

AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION
Ugovor o pružanju Fast Track usluga
Fast Track Service Agreement

IME I PREZIME KLIJENTA

ID BROJ ACES-a

Razumijem da je pružanje usluga koje ću primati u dužem periodu (označenih ispod) u privremenom obliku, dok traje postupak odlučivanja o mojoj finansijskoj podobnosti za Medicaid, i mogu biti odobrene u maksimalnom periodu od 90 dana.

- Community First Choice (CFC) Medicaid Personal Care (MPC)
 CFC i COPEs Residential Support Waiver

Datum početka pružanja usluga: _____ Datum okončanja pružanja usluga: _____

Pristajem na podnošenje zahtjeva za Medicaid do _____ (10 dana od početka pružanja usluga).
Ukoliko ne podnesem zahtjev za Medicaid, doći će do okončanja pružanja usluga.

Ako podnesem zahtjev za Medicaid, ali nemam pravo na to tokom perioda u kojem su mi odobrene usluge putem Fast Track-a, pružanje usluga će mi biti obustavljeno 10 dana nakon što primim obavijest o odbijanju od strane Medicaida.

Razumijem da moj voditelj slučaja neće pretplatiti troškove usluga koje sam primio/la za vrijeme odobrenog Fast Track perioda. Međutim, nakon moje smrti, troškovi za te usluge i sve buduće usluge mogu biti podložni povratu iz nekretnina, Estate Recovery. (Pogledati WAC 182-527-2742 za usluge koje podliježu povratu iz nekretnina, Estate Recovery.)

Razumijem da promjene iznosa kojeg plaćam za troškove njege (participacija) mogu biti neophodni kad se utvrdi finansijska podobnost. Ako se utvrdi da sam finansijski podobna osoba, nastaviću primati usluge sve do moje sljedeće procjene od strane CARE.

POTPIS KLIJENTA	DATUM
POTPIS SLUŽBENIKA	DATUM
URED	