

Pranimi i shërbimeve

Acknowledgement of Services

EMRI I KËRKUESIT		NUMRI I KLIENTIT TË ACES	
<p>Programet e Shërbimeve në Shtëpi dhe të Mbështetura në Komunitet ofrojnë mundësinë për individët që kualifikohen që të marrin shërbime të caktuara të Medicaid të nevojshme për të parandaluar institucionalizimin. Këto shërbime sigurohen sipas një marrëveshje sipas 1915(c) të Medicaid, marrëveshjes së Shfaqjes së Projektit të Transformimit të Medicaid (MTPD) ose Opsionit të Planit Shtetëror të 1915(k) të miratuar nga Qendrat për Shërbimet e Medicare dhe Medicaid. Këto shërbime ofrohen për personat që janë vlerësuar nga departamenti se kualifikohen për kujdesin e shtëpisë së azilit por që preferojnë të jetojnë në shtëpi ose në një mjedis të banimit në komunitet, si një shtëpi familjare për të rritur ose mjedis të jetesës me ndihmë.</p> <p>Jam informuar për opsionet e shërbimit tim dhe zgjedh të marr shërbime sipas Programit të mëposhtëm të Shërbimeve në Shtëpi dhe të Mbështetura në Komunitet në vend të kujdesit në shtëpinë e azilit:</p> <p><input type="checkbox"/> Programi Zgjidhja e Parë e Komunitetit (1915k) dhe/ose, kur nevojitet për shërbime shtesë, marrëveshja COPES 1915(c)</p> <p><input type="checkbox"/> Marrëveshja e Ndhmës në Banesë (1915c) dhe për shërbime shtesë Programi Zgjidhja e Parë e Komunitetit (1915k) kur nevojitet.</p> <p><input type="checkbox"/> Marrëveshja Liria e Re (1915c).</p> <p><input type="checkbox"/> Programi i Kujdesit Alternativ të Medicaid (MAC) (MTPD).</p>			
NËNSHKRIMI I KLIENTIT		DATA	
NËNSHKRIMI I PËRFAQËSUESIT		<input type="checkbox"/> Kujdestar <input type="checkbox"/> Përfaqësues	DATA
NËNSHKRIMI I PUNONJËSIT SOCIAL/ADMINISTRATORIT TË RASTIT		DATA	
AGJENCIA		NUMRI TELEFONIK (PËRFSHINI KODIN E ZONËS)	
<p>Më poshtë janë të drejtat tuaja për një seancë të drejtë:</p> <p>Nëse ju janë mohuar shërbimet e marrëveshjes ose nëse ju janë mohuar shërbimet e marrëveshjes së zgjidhjes tuaj, keni të drejtën për të kërkuar një Seancë të Drejtë. Keni 90 ditë nga data kur shërbimet janë mohuar për të kërkuar një seancë. Mund të kërkonit një Seancë të Drejtë duke i shkruar Zyrës tuaj vendore të Seksionit të Shërbimeve në Shtëpi dhe Komunitet, Agjencisë vendore Rajonale për të Moshuarit ose duke shkruar tek: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>			