Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION
HOME AND COMMUNITY-BASED SERVICES

સેવાઓની સ્વીકૃતિ

Acknowledgement of Services

અરજદાર નું નામ	ACES ક્લાયન્ટ આઈડી નંબર

ઘર અને સમાજ આધારિત સેવાઓ ની યોજના લાયક વ્યક્તિઓને ચોક્કસ તબીબી સેવાઓ મેળવવા માટે લાયક બનાવે છે જેથી સંસ્થા કરણ ટાળી શકાય. આ સેવાઓ મેડીકેઇડ વેઇવર 1915(c) હેઠળ અથવા 1915(k) સ્ટેટ પ્લાન ઓપ્શન હેઠળ પૂરી પાડવામાં આવે છે જે મેડીકેર અને મેડીકેઇડ સેવાઓમાં કેન્દ્ર દ્વારા મંજુર કરાયેલ છે. આ સેવાઓ જે વ્યક્તિઓ ની વિભાગ દ્વારા તબીબી સારવાર પૂરી પાડવા માટે પસંદ કરાયેલ હોય અને જેઓ ઘરે અથવા સમાજની રહેઠાણ વ્યવસ્થા જેમકે પુખ્ત કૌટુંબિક ઘર અથવા આધાર અપાયેલ રહેવાની જગ્યામાં રહેતા હોય તેમને પૂરી પાડવામાં આવે છે.

મને મારા સેવાઓના વિકલ્પો વિષે જાણકારી અપાયેલ છે અને હું નીચેના ઘર અને સમાજ આધારિત સેવાઓની યોજનાની તબીબી સારવાર ના વિકલ્પે પસંદગી કરું છું:

☐ સમાજની પહેલી પસંદગી (1915k) યોજના અને/ અથવા, જયારે વધારાની સેવાઓ માટે જરૂરી હોય, COPES 1915 (c) વેઇવર

☐ રેસિડેન્શિયલ સપોર્ટ વેઇવર (1915c) અને સમાજની પહેલી પસંદગી (1915k) જયારે વધારાની સેવાઓ માટે જરૂરી હોય

☐ ન્યુ ફ્રીડમ વેઇવર (1915c)

ક્લાયન્ટ ની સહી		તારીખ
રજૂઆત કર્તા ની સહી	☐ વાલી ☐ રજૂઆતકર્તા	તારીખ
સામાજિક કાર્યકર /કેસ વ્યવસ્થાપક ની સહી		તારીખ
એજેન્સી	ટેલીફોન નંબર (એરિઆ કોડ સાથે)	

નીચે તમારા વાજબી રજૂઆત માટેના હક્કો છે:

જો તમે વેઇવર સેવાઓનો ઇનકાર કરો અથવા જો તમે તમારી પસંદગીની વેઇવર સેવાઓ નકારો તમારી પાસે વાજબી રજૂઆત માટે વિનંતી કરવાનો હક્ક છે. તમારી પાસે સેવા નકાર્યા પછી રજૂઆત માટે વિનંતી કરવા માટે 90 દિવસનો સમય છે. તમે તમારા સ્થાનિક ઘર અને સમાજ સેવા વિભાગને, વૃદ્ધો માટેની સ્થાનિક વિભાગ એજન્સીને અથવા અહી લખીને વાજબી રજૂઆત માટે વિનંતી કરી શકો છો,: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.