Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

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

सेवाओं की स्वीकृति

Acknowledgement of Services

आवेदनकर्ता का नाम	ACES क्लायंट आईडी नंबर

घर एवं समुदाय आधारित सेवा (ध होम एंड कम्युनिटी बेज़्ड सर्विस) कार्यक्रम पात्र व्यक्तिओं को किसी संस्था (अस्पताल आदि) में भर्ती कराए जाने की आवश्यकता को रोकने के लिए आवश्यक Medicaid (मेडिकेइड) सेवाएं प्राप्त करने का अवसर प्रदान करता है। यह सेवाएं Medicare (मेडिकेयर) और Medicaid (मेडिकेइड) सेवाओं के केन्द्रो द्वारा स्वीकृत 1915(c) Medicaid वेइवर अथवा 1915(k) स्टेट प्लान विकल्प के तहत प्रदान की जाती हैं। यह सेवाएं उन व्यक्तिओं को प्रदान की जाती हैं, जिनका विभाग द्वारा नर्सिंग होम में देखभाल के लिए आकलन किया गया है, पर जो घर पर या सामदायिक निवास सेटिंग जैसे कि वयस्क परिवार ग-ह (एडल्ट फैमिली होम) अथवा सहायता समेत जीवन (आसिस्टेड लिविंग) सुविधा में रहना पसंद करते हैं।

मुझे मेरे सेवा विकल्पों के बारे में जानकारी दी गई है और मैं नर्सिंग होम में देखभाल के स्थान पर निम्नलिखित घर और समुदाय आधारित सेवा कार्यक्रम के तहत सेवाएं प्राप्त करना चुनता/चुनती हूँ:

☐ Community First Choice (समुदाय पहली पसंद - कम्युनिटी फर्स्ट चॉइस) (1915k) कार्यक्रम एवं/अथवा, जब अतिरिक्त सेवाओं के लिए आवश्यक हो, COPES 1915 (c) वेइवर

☐ निवास में सहायता (रेसिडेन्शियल सपोर्ट) वेइवर (1915c) एवं Community First Choice (समुदाय पहली पसंद - कम्युनिटी फर्स्ट चॉइस) (1915k) जब अतिरिक्त सेवाओं के लिए आवश्यक हो

☐ New Freedom Waiver (नया स्वतंत्रता (फ्रीडम) वेइवर) (1915c)

क्लायंट के हस्ताक्षर		तिथि
प्रतिनिधि के हस्ताक्षर	☐ अभिभावक ☐ प्रतिनिधि	तिथि
सोश्यल वर्कर/ केस मैनेजर के हस्ताक्षर		तिथि
एजेन्सी	टेलीफोन नंबर (एरिया कोड शामिल करें)	

नीचे निष्पक्ष सुनवाई से संबंधित आपके अधिकार हैं:

यदि आपको वेइवर सेवाएं प्रदान करने से इन्कार किया जाए, या आपकी पसंद की वेइवर सेवाएं प्रदान करने से इन्कार किया जाए, तो आपको निष्पक्ष सुनवाई की माँग करने का अधिकार है। आपके पास सेवाओं से इन्कार किया जाने से सुनवाई की माँग करने के लिए 90 दिन हैं। आप अपने स्थानीय होम एंड कम्युनिटी सर्विसिज़ विभाग के कार्यालय, स्थानीय एजेन्सी ऑन एजिंग को लिख कर या इस पते पर लिख कर निष्पक्ष सुनवाई की माँग कर सकते हैं: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.