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

Priznanje usluga

Acknowledgement of Services

IME PODNOSIOCA PRIJAVE	ID BROJ ACES KLIJENTA

Programi usluga po osnovu doma i zajednice nude mogućnost podobnim pojedincima da primaju specifične Medicaid usluge, neophodne radi sprečavanja smeštanja u neku instituciju. Ove usluge se pružaju na osnovu 1915(c) Medicaid odricanja ili 1915(k) Opcije državnog plana (State Plan) koje su odobrili Centri za Medicare i Medicaid usluge. Ove usluge se nude osobama za koje je odeljenje procenilo da su podobne za negu u staračkom domu, ali koje više vole da žive kod svoje kuće ili u smeštajnom okruženju zajednice kao što je dom za porodicu odraslih ili ustanova za život uz pomoć.

Obavešten/-a sam o mojim opcijama usluga i odabrao/-la sam da primam usluge po osnovu sledećeg programa po osnovu Doma i zajednice, umesto nege u staračkom domu:

☐ Program Community First Choice (1915k) i/ili, kada je to potrebno za dodatne usluge, COPES waiver 1915 (c)

☐ Po osnovu smeštajne podrške Residential Support Waiver (1915c) i za dodatne usluge Community First Choice (1915k) kada je to potrebno

☐ Odricanje po osnovu New Freedom Waiver (1915c)

POTPIS KLIJENTA		DATUM
POTPIS PREDSTAVNIKA	☐ Staratelj ☐ Predstavnik	DATUM
POTPIS SOCIJALNOG RADNIKA/MENADŽERA SLUČAJA		DATUM
AGENCIJA	BROJ TELEFONA (UKLJUČITI POZIVNI BROJ)	

Dole su navedena vaša prava na pravičan pretres:

Ukoliko su vam uskraćene usluge odricanja ili su vam uskraćene usluge odricanja po vašem izboru, imate pravo da zatražite Pravičan pretres (Fair Hearing). Imate 90 dana od datuma odbijanja usluga da zatražite pretres. Pravičan pretres možete zatražiti pismeno od vaše lokalne kancelarije Uprave za usluge domovima i zajednici (Home and Community Services Division), lokalne Oblasne agencije za stare osobe (Area Agency on Aging) ili pišući na: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.