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

Reconocimiento de Servicios

Acknowledgement of Services

NOMBRE DEL SOLICITANTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ACES DEL CLIENTE

Los programas de Servicio basado en el Hogar y la Comunidad ofrecen una oportunidad a los individuos elegibles para recibir servicios específicos de Medicaid necesarios para prevenir la institucionalización. Estos servicios son proporcionados bajo la exención de Medicaid 1915(c) o la Opción del Plan Estatal 1915(k) aprobado por los Centros de Servicios Medicare y Medicaid. Estos servicios se ofrecen a personas que han sido evaluadas por el departamento, para ser elegibles para recibir atención en residencias para ancianos pero prefieren vivir en casa o en un lugar residencial comunitario, como el hogar de una familia adulta o un centro de vida asistida.

He sido informado sobre mis opciones de servicio y elijo recibir servicios bajo el siguiente programa de Servicio basado en el Hogar y la Comunidad en lugar de recibir atención en una residencia para ancianos:

☐ Programa de Primera Opción Comunitaria (1915k) y/o, cuando se requieran servicios adicionales, la exención COPES 1915 (c)

☐ Exención de Apoyo Residencial (1915c) y los servicios adicionales a través de Primera Opción Comunitaria (1915k) cuando sea necesario.

☐ Exención New Freedom (1915c)

FIRMA DEL CLIENTE		FECHA
FIRMA DEL REPRESENTANTE	☐ Tutor ☐ Representante	FECHA
FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL/ADMINISTRADOR DE CASOS		FECHA
AGENCIA	NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA)	

A continuación, se indican sus derechos a una audiencia justa:

Si se le han negado los servicios de exención o los servicios de exención de su elección, tiene derecho a solicitar una Audiencia Justa. Tiene 90 días a partir de la fecha en que se le negaron los servicios para solicitar una audiencia. Puede solicitar una Audiencia Justa por escrito ante su oficina local de la División de Servicios Comunitarios y del Hogar, su Agencia Local para Adultos Mayores, o escribiendo a: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.