



**Notificación de acción**  
**Excepción a la regla**  
**(Excluyendo AFH)**  
**Notice of Action Exception to Rule**  
**(Excluding AFH)**

OFICINA DEL TRABAJADOR	NÚMERO TELEFÓNICO DEL TRABAJADOR
NÚMERO DE ID DEL CLIENTE	FECHA

**Por favor, consulte las secciones  
 marcadas a continuación para ver  
 información importante.**

**Solicitud de excepción a la regla:** Tarifa residencial adicional de \$\_\_\_\_\_.

Una excepción a la regla del Departamento, según WAC 388-106-0145:

**Ha sido iniciada y aprobada:** Fechas: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Tarifa adicional aprobada: \$\_\_\_\_\_.

**Ha sido iniciada y denegada** con base en WAC 388-440-0001.

**No ha sido iniciada.** Esta solicitud no ha sido iniciada porque su situación no difiere de la de la mayoría o por otro motivo que se basa en WAC 388-440-0001.

**Usted no tiene derecho a una audiencia administrativa sobre esta decisión**

- A. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene derecho a presentar su queja por escrito ante el supervisor de su trabajador social o administrador de caso, quien revisará y responderá por escrito dentro de un plazo de diez (10) días a partir de la recepción de la queja.
- B. Si no está de acuerdo con la decisión del supervisor, tiene derecho a presentar su queja por escrito al Administrador Regional de Servicios a Hogares y Comunidades (por sus siglas en inglés, "HCS") o al Director o designado de la Agencia Local para la Vejez (por sus siglas en inglés, "AAA"), quien revisará y responderá dentro de un plazo de diez (10) días a partir de la recepción de la queja.
- C. Si aún queda pendiente una revisión administrativa o judicial referente al mismo asunto, el Departamento puede elegir responder a la queja informándole a usted que el caso se resolverá mediante el proceso de revisión administrativa o judicial.

FIRMA DEL TRABAJADOR	FECHA	NOMBRE DEL SUPERVISOR
OFICINA DEL TRABAJADOR		
DIRECCIÓN DE HCS / AAA		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

## Instrucciones para el trabajador social

Utilice este formulario **solamente** para excepciones a la regla (ETR) iniciales referentes a tarifas adicionales para todos los tipos de entornos residenciales, excepto hogares familiares para adultos (AFH). Para los AFH utilice el formulario de Notificación de acción de excepción a la regla para tarifas diarias de AFH, DSHS 05-256. Use Notificaciones de Acción Planeada en CARE para decisiones relacionadas con la renovación, reducción o terminación de Excepciones a la Regla previamente aprobadas para tarifas residenciales diarias.

1. Escriba la información de contacto del trabajador.
2. Escriba la información de correo del cliente.
3. Escriba el monto adicional solicitado en dólares por encima de la tasa diaria generada por CARE en el campo de texto etiquetado "Tarifa residencial adicional de \_\_\_\_".
4. Seleccione solamente una de las tres casillas para indicar la acción emprendida:
  - A. Seleccione "Ha sido iniciada y aprobada" cuando se ha enviado una solicitud al Comité de ETR de HQ y esta ha sido aprobada de manera total o parcial por el Comité de ETR de HQ. Escriba el rango de fechas aprobado (tome en cuenta que este puede diferir de las fechas solicitadas) y escriba el monto adicional aprobado en dólares. Verifique las fechas y montos correctos en la decisión de ETR en CARE. La fecha de inicio no debe ser anterior a la fecha de la decisión del Comité de ETR de HQ.
  - B. Seleccione "Ha sido iniciada y denegada" cuando una solicitud ha sido presentada y denegada por la oficina de campo del Comité de ETR de HQ.
  - C. Seleccione "No ha sido iniciada" cuando una solicitud ha hecha por el cliente o proveedor y la oficina de campo de CM / CRM / SSS ha determinado que la solicitud no cumple con los criterios de WAC.
5. Envíe una copia de este documento al cliente o representante
6. Presente una copia a DMS.