



Transforming lives

Démonstration de la transformation de Medicaid
Avis d'action relative à la dérogation
Medicaid Transformation Demonstration
Notice of Action Exception to Rule

Table with 2 columns: RU DU TRAVAILLEUR, TÉLÉPHONE DU TRAVAILLEUR; NUMÉRO D'IDENTIFIANT CLIENT, DATE

Veillez consulter les sections cochées ci-dessous pour obtenir des informations importantes.

Demande de dérogation :

Description de l'article ou quantité demandé :

Une dérogation à la règle du département, en vertu du WAC _____ :

- Options for WAC 388-440-0001 and other reasons for exemption, including initiated and refused options.

Cette décision n'accorde pas le droit à une audience administrative

- A. Si vous contestez la décision, vous avez le droit de remettre une plainte par écrit dans les 30 jours...
B. Si vous contestez la décision du superviseur, vous avez le droit de remettre une plainte par écrit au directeur de l'Area Agency on Aging (AAA) ou à son représentant...
C. Si le problème en question fait l'objet d'un examen administratif ou judiciaire en cours, le Département peut choisir de répondre à la plainte en vous informant que l'affaire sera résolue via le processus d'examen administratif ou judiciaire.

Signature and contact information form with fields for SIGNATURE DU TRAVAILLEUR, DATE, NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE, NOM DU SUPERVISEUR, TÉLÉPHONE DU SUPERVISEUR, ADRESSE DE L'AAA, VILLE, ÉTAT, CODE POSTAL