



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION
HOME AND COMMUNITY-BASED SERVICES (HCBS)
Aviso de aprobación de exención de HCBS
HCBS Waiver Approval Notification
Date

Estimado(a) _____ :

El _____, la Administración de Discapacidades del Desarrollo (DDA, por sus siglas en inglés) aprobó su solicitud de inscripción en la exención _____.

¿Qué puedo esperar?

Un administrador de caso le llamará para explicarle los siguientes pasos para inscribirse en la exención _____.

¿Qué debo saber?

Para terminar el proceso de ser incluido en una exención, debe ser elegible para Cuidado a Largo Plazo de Medicaid. Su administrador de caso le ayudará a presentar su solicitud. Es posible que alguien de la unidad de cuidado a largo plazo de la DDA se comunique con usted para terminar este proceso de elegibilidad.

Aceptar una exención es decisión de usted, por lo que su administrador de caso le pedirá que firme un formulario de participación voluntaria. Al firmar este formulario le indica a la DDA que usted ha decidido recibir servicios de exención en la comunidad.

¿Cuándo puedo recibir servicios?

Su evaluación de la DDA documenta todas sus necesidades de apoyo, y su plan de servicios orientado a la persona documenta sus servicios. Su administrador de caso le pedirá que firme su plan de servicios orientado a la persona antes de que comience su exención.

Una vez que esté inscrito en la exención _____, su administrador de caso le ayudará a recibir los servicios que necesita. El folleto adjunto explica los servicios que tendrá disponibles.

¿A quién puedo contactar?

Para recibir más información, puede contactar a su administrador de caso asignado _____, al _____ o _____.

Anexos: