

اسم العميل
رقم تعريف ACES

AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION
اتفاقية خدمة Fast Track (المسار السريع)
 Fast Track Service Agreement



أدرك أن خدمات الرعاية طويلة الأجل التي سألتفأها (المحددة أدناه) تؤدي إلى التعليق المؤقت لأهليتي المالية لبرنامج Medicaid وقد يتم اعتمادها لفترة 90 يومًا كحد أقصى.

- الخيار الأول المجتمعي (CFC) خدمات الرعاية الشخصية التي يقدمها برنامج Medicaid (MPC)
- CFC ونظام إدخال برنامج الخيارات المجتمعية (COPES) إعفاء الدعم السكني

تاريخ بدء الخدمة: _____ تاريخ انتهاء الخدمة: _____

أوافق على التقدم بطلب للحصول على خدمات برنامج Medicaid اعتبارًا من _____ (10 أيام من تاريخ بدء خدمتي). وعدم التقدم بطلب للحصول على خدمات برنامج Medicaid سيؤدي إلى إنهاء خدماتي.

في حالة التقدم بطلب للحصول على خدمات برنامج Medicaid وأنا لست مؤهلاً خلال الفترة التي تمت الموافقة فيها على حصولي على الخدمات من خلال خدمة Fast Track، سيتم إيقاف خدماتي بعد مرور 10 أيام من تلقي إشعار برفض برنامج Medicaid.

أدرك أن مسؤول حالي لن يقوم بإنشاء دفعة زائدة مقابل تكلفة الخدمات التي تلقيتها خلال فترة خدمة Fast Track المعتمدة. ومع ذلك، وفور وفاتي، قد تخضع تكلفة هذه الخدمات وأي خدمات مستقبلية للحجز على الممتلكات. (راجع قانون واشنطن الإداري (WAC) 182-527-2742 لمعرفة الخدمات التي تخضع للحجز على الممتلكات)

أدرك أن التغييرات في المبلغ الذي أدفعه مقابل تكلفتني للرعاية (المشاركة) قد تكون ضرورية عند تحديد الأهلية المالية. وإذا ما تم تحديد أهليتي المالية، فستستمر خدماتي إلى أن يتم إجراء تقييم CARE التالي الخاص بي.

التاريخ	توقيع العميل
التاريخ	توقيع الأخصائي الاجتماعي
	المكتب