



AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION

Acord privind serviciile de urmărire rapidă

Fast Track Service Agreement

NUME CLIENT

NUMĂR ID ACCES

Înțeleg că serviciile de îngrijire pe termen lung pe care le voi primi (cele bifate mai jos) îmi suspendă temporar eligibilitatea financiară Medicaid și pot fi autorizate pe o perioadă de maximum 90 de zile.

- Community First Choice (CFC) Medicaid Personal Care (MPC)
- CFC și COPES Renunțarea la asistență rezidențială

Data începerii serviciului: _____ Data încheierii serviciului: _____

Sunt de acord să solicit serviciile Medicaid până la data _____ (10 zile de la data începerii serviciului meu). Nesolicitarea serviciilor Medicaid va conduce la terminarea serviciilor mele.

Dacă solicit serviciile Medicaid, însă nu sunt eligibil pentru perioada pentru care am fost acceptat prin serviciul de urgentare, serviciile mele se vor întrerupe după 10 zile de la primirea notificării de refuz din partea Medicaid.

Înțeleg că managerul cazului meu nu va efectua o plată în plus pentru costul serviciilor pe care le-am primit în timpul perioadei de urgentare aprobate. Totuși, după deces, costul acestor servicii și oricare alte servicii ulterioare pot face obiectul recuperării proprietății. (Consultați WAC 182-527-2742 pentru serviciile care fac obiectul Recuperării proprietății.)

Înțeleg că pot fi necesare modificări ale sumei pe care o plătesc pentru costul îngrijirii personale (participare) în momentul în care se stabilește eligibilitatea financiară. Dacă se va stabili să fiu eligibil din punct de vedere financiar, serviciile mele vor fi valabile până la următoarea mea evaluare privind CARE.

SEMNĂTURA CLIENTULUI	DATA
SEMNĂTURA LUCRĂTORULUI	DATA
BIROU	