

Njohja e Shërbimeve

EMRI I APLIKANTIT		NUMRI ACES I IDENTIFIKIMIT I KLIENTIT
<p>Programet e Shërbimit të Bazuar në Shtëpi dhe Komunitet ofrojnë mundësinë për individët e kualifikuar për të marrë shërbime Medicaid në komunitet në vend të shërbimeve institucionale.</p> <p>Programet e Shërbimit të Bazuar në Shtëpi dhe Komunitet janë:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Community First Choice (Zgjedhja e Parë e Komunitetit, CFC) • Dorëheqja COPES • Residential Support Waiver (Dorëheqja nga Mbështetja Rezidenciale, RSW) • Dorëheqja nga New Freedom (Liria e Re) • Medicaid Alternative Care (Kujdesi Alternativ i Medicaid, MAC) <p>Zgjedh të përfitoj shërbimet e një programi të Bazuar në Shtëpi dhe në Komunitet në vend të kujdesit në shtëpi të moshuarish.</p>		
NËNSHKRIMI I KLIENTIT		DATA
NËNSHKRIMI I PËRFAQËSUESIT	<input type="checkbox"/> Kujdestar <input type="checkbox"/> Përfaqësues	DATA
NËNSHKRIMI I PUNONJËSIT SOCIAL/ MENAXHERIT TË ÇËSHTJES		DATA
AGJENCIA	NUMRI I TELEFONIT (PERFSHINI KODIN E VENDIT)	
<p>Më poshtë janë të drejtat tuaja për një seancë dëgjimore administrative:</p> <p>Nëse ju mohohen shërbimet e Bazuara në Shtëpi dhe në Komunitet, ju keni të drejtë të kërkonti një seancë dëgjimore administrative. Ju keni 90 ditë nga data e refuzimit të shërbimeve për të kërkuar një seancë dëgjimore. Ju mund të kërkonti një seancë dëgjimore administrative duke i shkruar zyrës tuaj lokale të Home and Community Services Division (Divizionit të Shërbimeve të Shtëpisë dhe Komunitetit), Area Agency on Aging (Agjencisë lokale të Zonës mbi Plakjen), ose duke i shkruar:</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>		