

إقرار بالخدمات

Acknowledgement of Services

اسم مقدم الطلب	رقم تعريف العميل ACES
<p>تتيح برامج الخدمات المنزلية والمجتمعية الفرصة للأفراد المستحقين الحصول على خدمات Medicaid في المجتمع بدلاً من الخدمات المؤسسية.</p> <p>تتمثل برامج الخدمات المنزلية والمجتمعية فيما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none">• الخيار الأول للمجتمع (CFC)• التنازل عن خدمات COPES• التنازل عن الدعم السكني (RSW)• التنازل عن الحرية الجديدة• رعاية Medicaid البديلة (MAC) <p>اخترت الحصول على الخدمات في إطار برنامج الخدمات المنزلية والمجتمعية بدلاً من الرعاية المنزلية.</p>	
توقيع العميل	التاريخ
توقيع الممثل	التاريخ
توقيع الأخصائي الاجتماعي / مدير الحالة	التاريخ
الوكالة	رقم الهاتف (بما في ذلك رمز المنطقة)
<p>فيما يلي حقوقك في جلسة استماع عادلة:</p> <p>إذا تم رفض حصولك على الخدمات المنزلية والمجتمعية، فيحق لك طلب عقد جلسة استماع عادلة. حيث لديك 90 يوماً من تاريخ رفض حصولك على الخدمات لطلب عقد جلسة استماع. كما يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة بتقديم طلب مكتوب إلى مكتب قسم الخدمات المنزلية والمجتمعية المحلي أو وكالة المنطقة المحلية المعنية بالمسنين أو بتقديم طلب مكتوب إلى:</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>	

