

## পরিষেবার স্বীকৃতি

### Acknowledgement of Services

আবেদনকারীর নাম	ACES ক্লায়েন্ট আইডি নম্বর
<p>গৃহ ও সম্প্রদায়-ভিত্তিক পরিষেবা কার্যক্রমগুলি যোগ্য ব্যক্তিদের সংস্হাবদ্ধ হয়ে থাকা এড়াতে প্রয়োজনীয় সুনির্দিষ্ট Medicaid পরিষেবা পাওয়ার সুযোগ পেশ করছে। এই পরিষেবাগুলি 1915(c) Medicaid ছাড়, Medicaid ট্রান্সফর্মেশন প্রোজেক্ট ডেমোনস্ট্রেশন (MTPD) ছাড় বা সেন্টারস ফর Medicare অ্যান্ড Medicaid সার্ভিসেস অনুমোদিত 1915(k) স্টেট প্ল্যান অপশন(State Plan Option) এর অধীনে প্রদান করা হয়। এই পরিষেবাগুলি সেই ব্যক্তিদের কাছে পেশ করা হয় যাদের বিভাগের দ্বারা বাড়িতে নার্সিং পরিচর্যার জন্য যোগ্য বলে মূল্যায়ন করা হয়েছে কিন্তু যারা বাড়িতে বা কোনো প্রাপ্তবয়স্কদের পারিবারিক বাড়ি বা সহায়তায়ুক্ত বসবাসের সুবিধার মতো কোনো সামাজিক আবাসনের পরিবেশে বাস করতে পছন্দ করেন।</p> <p>আমাকে আমার পরিষেবার বিকল্পগুলি সম্পর্কে অবহিত করা হয়েছে এবং আমি নার্সিং হোমের পরিচর্যার বদলে নিম্নলিখিত গৃহ ও সম্প্রদায়-ভিত্তিক পরিষেবা কার্যক্রমের অধীনে পরিষেবা পাওয়া বেছে নিচ্ছি।</p> <p><input type="checkbox"/> সম্প্রদায়ের প্রথম পছন্দ(Community First Choice) (1915k) কার্যক্রম এবং/অথবা, যখন অতিরিক্ত পরিষেবার প্রয়োজন, COPES 1915 (c) ছাড়</p> <p><input type="checkbox"/> আবাসন সমর্থন ছাড়(Residential Support Waiver) (1915c) এবং সম্প্রদায়ের প্রথম পছন্দ (1915k) এর মাধ্যমে পরিষেবা, যখন প্রয়োজন হবে।</p> <p><input type="checkbox"/> নতুন স্বাধীনতা ছাড়(New Freedom Waiver) (1915c).</p> <p><input type="checkbox"/> Medicaid বিকল্প পরিচর্যা (MAC) কার্যক্রম (MTPD).</p>	
ক্লায়েন্টের স্বাক্ষর	তারিখ
প্রতিনিধির স্বাক্ষর	<input type="checkbox"/> অভিভাবক <input type="checkbox"/> প্রতিনিধি
সমাজকর্মী/কেস ম্যানেজারের স্বাক্ষর	তারিখ
সংস্থা	টেলিফোন নম্বর (এরিয়া কোড সহ)
<p>নীচে আপনার ন্যায্য শুনানির অধিকারগুলি দেওয়া হল:</p> <p>আপনাকে ছাড় পরিষেবাগুলি প্রত্যাখ্যান করা হলে অথবা আপনাকে আপনার পছন্দের ছাড় পরিষেবাগুলি প্রত্যাখ্যান করা হলে আপনার ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করার অধিকার রয়েছে। আপনার হাতে একটি শুনানির অনুরোধ করার জন্য প্রত্যাখ্যানের তারিখ থেকে 90 দিন রয়েছে। এই ন্যায্য শুনানির অনুরোধ আপনি লিখিতভাবে আপনার স্থানীয় গৃহ ও সম্প্রদায় পরিষেবা শাখা (Home and Community Services Division) এর দপ্তরে, বার্ষিক্য সম্পর্কিত স্থানীয় সংস্থায় করতে পারেন, অথবা এখানে লিখতে পারেন: প্রশাসনিক শুনানি দপ্তর (OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS), মেল স্টপ: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>	