

Szolgáltatások elismerése
Acknowledgement of Services

JELENTKEZŐ NEVE		ACES ÜGYFÉL AZONOSÍTÓSZÁM
<p>Az otthoni és közösségi alapú szolgáltatási programok az arra jogosultak számára lehetővé teszik, hogy a Medicaid szolgáltatásaiban nem intézményi szolgáltatás formájában, hanem saját közösségükben részesüljenek.</p> <p>Az otthoni és közösségi alapú szolgáltatási programok:</p> <ul style="list-style-type: none">• Elsősorban Közösségi (Community First Choice, CFC)• COPES Joglemondás (COPES Waiver)• Lakossági támogatásról való lemondás (Residential Support Waiver, RSW)• Új szabadság joglemondás (New Freedom Waiver)• Medicaid alternatív ellátás (Medicaid Alternative Care, MAC) <p>A gondozóotthoni ellátás helyett az otthoni és közösségi alapú szolgáltatási program szolgáltatásait választom.</p>		
ÜGYFÉL ALÁÍRÁSA		DÁTUM
KÉPVISELŐ ALÁÍRÁSA	<input type="checkbox"/> Gyám <input type="checkbox"/> Képviselő	DÁTUM
SZOCIÁLIS MUNKÁS/ESETMENEDZSER ALÁÍRÁSA		DÁTUM
ÜGYNÖKSÉG	TELEFONSZÁM (KÖRZETSZÁMMAL EGYÜTT)	
<p>Önnek az alábbi jogai vannak a méltányos meghallgatással kapcsolatban:</p> <p>Ha az otthoni és közösségi alapú szolgáltatások nyújtására irányuló kérelmét elutasítják, joga van tisztességes meghallgatást kérni. 90 napja van a meghallgatás kérelmezésére attól a naptól kezdődően, amikor a szolgáltatásokat megtagadták. Méltányos meghallgatást írásban kérhet a helyi Otthoni és Közösségi Alapú Szolgáltatások irodájában, a helyi Idősellátó Hivatalban, vagy írhat az alábbi címre:</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>		