Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION
HOME AND COMMUNITY-BASED SERVICES

Attestazione di servizi

Acknowledgement of Services

NOME DEL RICHIEDENTE	NUMERO ID CLIENTE ACES

I programmi per servizi per assistenza domiciliare in casa e comunità consentono alle persone ammissibili di ricevere specifici servizi Medicaid necessari per evitare l'inserimento in istituto. Tali servizi sono forniti in base a una deroga 1915(c) Medicaid, una deroga Medicaid Transformation Project Demonstration (MTPD) oppure State Plan Option 1915(k), approvata da Centri per servizi Medicare e Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services). I servizi vengono offerti a persone che il dipartimento ha giudicato ammissibili per le cure in residenza sanitaria assistenziale, ma che preferiscono vivere a casa o in una sistemazione residenziale di comunità, ad esempio una casa famiglia per adulti o una strutture residenziale assistenziale.

Sono stato informato delle opzioni di servizi a mia disposizione e scelgo di ricevere i servizi secondo il seguente Programma di servizi nella comunità invece delle cure in residenza sanitaria assistenziale:

- ☐ Programma Community First Choice (1915k) e/o, quando occorrono altri servizi, la deroga COPES 1915 (c)
- ☐ Deroga Residential Support (1915c) e altri servizi Community First Choice (1915k) quando occorrono
- ☐ Deroga New Freedom (1915c)
- ☐ Programma Medicaid Alternative Care (MAC) (MTPD).

FIRMA DEL CLIENTE		DATA
FIRMA DEL RAPPRESENTANTE	☐ Tutore ☐ Rappresentante	DATA
FIRMA DELL'OPERATORE SOCIALE/RESPONSABILE DEL CASO		DATA

AGENZIA	NUMERO DI TELEFONO (COMPRESO PREFISSO AREA)

Di seguito si riportano i suoi diritti a essere ascoltato in modo imparziale.

Se le vengono negati i servizi in deroga oppure se le vengono negati i servizi in deroga che preferisce, ha il diritto a un'udienza imparziale. Può richiedere un'udienza entro 90 giorni dalla data in cui le sono stati negati i servizi. Può chiedere un'udienza imparziale scrivendo all'Ufficio della sua zona della Divisione per i servizi a casa e comunità (Home and Community Services Division), alla locale Agenzia di zona per la terza età (Area Agency on Aging) oppure scrivendo a: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.