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

Кызмат көрсөтүүнү тастыктоо
Acknowledgement of Services

АРЫЗ БЕРҮҮЧҮНҮН АТЫ-ЖӨНҮ	КАРДАРДЫН ИДЕНТИФИКАЦИЯЛЫК НОМУРУ ACES

Үй шартында жана жашаган жери боюнча тейлөө программасы буга укугу бар адамдарга Медициналык кызматты мекемелерде эмес, жашаган жери боюнча алууга мүмкүндүк берет.

Үй шартында жана жашаган жери боюнча программалар:

- Жамааттын биринчи тандоосу (CFC)
- COPES Баш тартууну жеңүү
- Турак-жай колдоодон баш тартуу (RSW)
- Эркиндиктен жаңыча баш тартуу
- Альтернативдүү медициналык жардам (MAC)

Мен кары-картаңдар үйүнүн ордуна уй шартында жана жашаган жери боюнча тейлөө программасы боюнча кызмат алууну тандайм

КАРДАРДЫН КОЛУ		ДАТА
ӨКҮЛДҮН КОЛУ	☐ Коргоочу ☐ Өкүл	ДАТА
СОЦИАЛДЫК КЫЗМАТКЕРДИН/ИШ МЕНЕДЖЕРИНИН КОЛУ		ДАТА

АГЕНТТИК	ТЕЛЕФОН НОМУРУ (ШААР КОДУ МЕНЕН)

Төмөндө адилеттүү сот териштирүүгө сиздин укуктар көрсөтулгөн:

Эгер сизге Үй шартында же жашаган жери боюнча кызмат көрсөтүүдөн баш тартышса, сиз адилетүү сот угууларын өткөрүүнү талап кыла аласыз. Сиз баш тартуу алган күндөн тартып 90 күн ичинде угууларды өткөрүү талабын бере аласыз. Сиз Үй шартында жана жашаган жери боюнча кызмат көрсөтүү программасынын жергиликтүү кеңсесине, Кары-картаңдар боюнча жергиликтүү агенттигине төмөнкү дарек боюнча кат жөнөтүү менен адилеттүү угууларды өткөрүүнү талап кылсаңыз болот:

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489,
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES,
PO BOX 42489,
OLYMPIA WA 98504-2489.