

Paslaugų patvirtinimas
Acknowledgement of Services

PAREIŠKĖJO VARDAS IR PAVARDĖ		AUTOMATINĖS KLIENTO TEISĖS SISTEMOS ID NUMERIS
<p>Namuose ir bendruomenėje teikiamų paslaugų programos suteikia galimybę reikalavimus atitinkantiems asmenims gauti „Medicaid“ paslaugas bendruomenėje, vietoj institucinių paslaugų.</p> <p>Paslaugų namuose ir bendruomenėje teikiamos programos yra šios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bendruomenės pirmasis pasirinkimas (CFC)• COPES teisių atsisakymas• Gyvnetojų paramos atsisakymas (RSW)• Naujosios laisvės atsisakymas• „Medicaid“ alternatyvi priežiūra (MAC) <p>Pasirinkau gauti paslaugas pagal namų ir bendruomenės programą, vietoj slaugos namuose.</p>		
KLIENTO PARAŠAS		DATA
ATSTOVO PARAŠAS	<input type="checkbox"/> Globėjas <input type="checkbox"/> Atstovas	DATA
SOCIALINIS DARBUOTOJAS/ATVEJO VALDYTOJO PARAŠAS		DATA
AGENTŪRA	TELEFONO NUMERIS (ĮTRAUKTI TERITORIJOS KODĄ)	
<p>Toliau pateikiamos jūsų Administracinio posėdžio teises</p> <p>Jei atsisakoma teikti paslaugas namuose ir bendruomenėje, turite teisę prašyti administracinio nagrinėjimo. Jūs turite 90 dienų prašyti bylos nagrinėjimo, nuo tos dienos, kai atsisakėte paslaugų. Administracinio nagrinėjimo galite prašyti raštu, kreipdamiesi į vietinį Namų ir bendruomenės paslaugų skyriaus biurą, vietinę senėjimo agentūrą arba rašydami adresu:</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>		