

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

د خدمتونو اعتراف

Acknowledgement of Services



د غوښتونکي نوم		د ACES د مؤکل د ID شمېره
<p>د کور او ټولني پر اساس د خدماتو برنامې وړ افرادو ته فرصت وړاندې کوي چې د اداري خدماتو پرځای په ټولنه کې د Medicaid خدمتونه ترلاسه کړي.</p> <p>د کور او ټولني پر اساس د خدماتو برنامې په لاندې ډول دي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • د ټولني لومړی انتخاب (CFC) • د COPEs معافیت • د استوګني ملاتړ معافیت (RSW) • د نوي آزادۍ معافیت • د Medicaid بدیل پاملرنه (MAC) <p>زه د نرسنگ کور پاملرنې پرځای د کور او ټولني پر اساس برنامې لاندې د خدماتو ترلاسه کول غوره کوم.</p>		
د مؤکل لاسلیک	نیټه	
د استازي لاسلیک	<input type="checkbox"/> سرپرست <input type="checkbox"/> استازی	نیټه
د ټولنیز کارکونکي/ د کیس مدیر لاسلیک	نیټه	
اداره	د تلیفون شمېره (د سیمې د کود سره)	
<p>لاندې د عادلانه اوریدني لپاره ستاسو حقونه دي:</p> <p>که چیرې تاسو د کور او ټولني پر اساس د خدمتونو څخه بې برخې شوي یاست، تاسو حق لرئ د عادلانه اوریدني غوښتنه وکړئ. تاسو د هغه نیټې راهیسې د 90 ورځو وخت لرئ چې د اوریدني غوښتنه وکړئ کله چې تاسو د خدماتو ترلاسه کولو نه بې برخې شوي. تاسو ممکن د عادلانه اوریدني غوښتنه د خپل سیمه ایز کور او ټولني خدماتو څانګې دفتر، د بوداتوب په اړه سیمه ایزې ادارې ته د لیکلو له لارې یا دې ته په لیکلو سره وکړئ:</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>		