Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

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

د خدمتو اعتراف
Acknowledgement of Services

د ایسیز موکل پېژندشمېره	د غوښتنه کوونکي نوم

د کورني او ټولني پر اساس خدمت پروګرامونه وړتیا لرونکي وګړو ته زمینه وړاندې کوي چې هغه ځانګړي Medicaid خدمتونه ترلاسه کړي کوم چې د اداري کولو د مخنیوي لپاره اړین دي. دغه خدمتونه د Medicaid 1915(c) د یو تېرېدن لیک، Medicaid Transformation Project Demonstration (MTPD) د یو تېرېدن لیک یا د Centers for Medicare and Medicaid Services له خوا تصویب کړل شوي State Plan Option 1915(k) تر مخه وړاندې کېږي. دغه خدمتونه هغه تنانو ته وړاندې کېږي کوم چې د دې ځانګې له خوا ارزول شوي دي چې د ناروغ پالنې د کور پاملرنې لپاره وړتیا لري خو په کور یا یوې ټولنیزې میشتې وضعه کې اوسېدو ته غوراوې ورکوي لکه د بالغانو د خاندان کور یا د اوسېدو داسې اسانتیا چې مرسته یې کېږي.

زه د خپل د خدمت له غوراو څخه خبر کړل شوی یم او د لاندې ورکړل شوي کورني او پر ټولنیز اساس خدمت پروګرام ترمخه خدمتو ترلاسه کولو انتخاب کوم پرځای د ناروغ پالنې د کور پاملرنې:

- ☐ Community First Choice (1915k) پروګرام او/ یا، کله چې د اضافي خدمتو لپاره اړین وي، COPES 1915 (c) تېرېدن لیک
- ☐ Residential Support Waiver (1915c) او د Community First Choice (1915k) له لارې اضافي خدمتونه، کله چې اړین وي.
- ☐ New Freedom Waiver (1915c).
- ☐ Medicaid Alternative Care (MAC) پروګرام (MTPD).

نېټه	د موکل لاسلیک	
نېټه	☐ پاملرنه کوونکی ☐ نماینده	د نماینده لاسلیک
نېټه	د ټولنیز کارکوونکي/ د قضیې د مدیر لاسلیک	
ټیلفوني شمېره (د سیمې شفر ورسره شامل کړئ)	اژانس	

لاندې ورکړل شوي ستا د مناسبې اورېدنې حقونه دي:

که چیرې تاسې ته د تېرېدن لیک د خدمتو انکار وکړل شي یا که چیرې تاسې ته ستاسې د خوښې د تېرېدن لیک د خدمتو انکار وکړل شي، نو تاسې د مناسبې اورېدنې غوښتنه کولو حق لرئ. تاسې سره له هغه ورځې وروستو 90 ورځې پر کومه چې د خدمت څخه انکار وکړل شي چې د اورېدو غوښتنه وکړئ. تاسې کولی شئ چې خپل سیمه ایز کورني او د ټولنې خدمتو برخې دفتر، پر بوډا کېدنې محلي سیمه ایز اژانس، ته د لیک له لارې د مناسبې اورېدنې غوښتنه وکړئ، یا دې ته لیک ولیکئ:
OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.