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

Confirmarea serviciilor

Acknowledgement of Services

NUMELE SOLICITANTULUI	NUMĂR ID CLIENT ACES

Programele de Servicii la domiciliu sau în comunitate oferă oportunitatea persoanelor eligibile de a primi serviciile Medicaid specifice necesare pentru a preveni instituţionalizarea. Aceste servicii sunt furnizate în baza Renunţării Medicaid 1915(c), a Renunțării la proiectul demonstrativ privind transformarea Medicaid (MTPD) sau a Opţiunii privind planul statal 1915(k) aprobate de Centrele pentru Îngrijire Medicală şi Servicii Medicaid. Aceste servicii le sunt oferite persoanelor care au fost evaluate de departament şi s-a stabilit că sunt eligibile pentru asistenţă medicală la domiciliu, dar care preferă să trăiască acasă sau într-un centru rezidenţial cum ar fi un cămin familial pentru adulţi sau o instituţie cu regim de asistenţă.

Am fost informat despre opţiunile mele în legătură cu serviciile şi aleg să primesc serviciile în baza următorului Program de servicii la domiciliu sau în comunitate în locul asistenţei medicale la domiciliu:

☐ Programul Community First Choice (1915k) şi/sau, acolo unde este nevoie de servicii suplimentare, Renunţarea la COPES 1915 (c)

☐ Renunţarea la asistenţă rezidenţială (1915c) şi servicii suplimentare Community First Choice (1915k) acolo unde este nevoie

☐ Renunţare la New Freedom (1915c)

☐ Programul de îngrijire alternativă Medicaid Alternative Care (MAC) (MTPD).

SEMNĂTURA CLIENTULUI		DATA
SEMNĂTURA REPREZENTANTULUI	☐ Tutore ☐ Reprezentant	DATA
SEMNĂTURA ASISTENTULUI SOCIAL/MANAGERULUI DE CAZ		DATA

AGENŢIA	NUMĂRUL DE TELEFON (INCLUSIV PREFIXUL)

În continuare sunt prezentate drepturile dumneavoastră la o audiere corectă:

Dacă vi se refuză renunţarea la servicii sau dacă vi se refuză renunţarea la servicii la alegerea dumneavoastră, aveţi dreptul de a solicita o audiere corectă. Aveţi 90 de zile de la data la care vă sunt refuzate serviciile pentru a solicita o audiere. Puteţi solicita o audiere corectă în scris la biroul local al Home and Community Services Division, agenţia locală Area Agency on Aging sau în scris la: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.