

Confirmarea serviciilor Acknowledgement of Services

NUME SOLICITANT		NUMĂR ID CLIENT ACES
<p>Programele de Servicii la domiciliu sau în comunitate oferă oportunitatea persoanelor eligibile de a primi serviciile Medicaid în cadrul comunității în locul serviciilor instituționalizate.</p> <p>Programele de Servicii la domiciliu sau în comunitate sunt următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programul Community First Choice (CFC) • Renunțarea la COPES • Renunțarea la Residential Support (RSW) • Renunțare la New Freedom • Programul de îngrijire alternativă Medicaid Alternative Care (MAC) <p>Optez pentru beneficierea de servicii în cadrul unui Program de Servicii la domiciliu sau în comunitate în locul unui centru de îngrijire.</p>		
SEMNĂTURĂ CLIENT		DATA
SEMNĂTURĂ REPREZENTANT	<input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Reprezentant	DATA
SEMNĂTURĂ ASISTENT SOCIAL/MANAGER DE CAZ		DATA
AGENȚIA	NUMĂR DE TELEFON (INCLUSIV PREFIX)	
<p>În continuare sunt prezentate drepturile dvs. cu privire la un proces echitabil.</p> <p>Dacă vi se refuză acordarea serviciilor la domiciliu sau în comunitate, aveți dreptul de a solicita un Proces echitabil. Puteți solicita un proces în termen de 90 de zile de la data refuzării acordării serviciilor. Puteți solicita un Proces echitabil în scris, la biroul local al Home and Community Services Division (Departamentul pentru servicii la domiciliu și în comunitate), la agenția locală Area Agency of Aging (Agenția zonală pentru îngrijirea bătrânilor) sau la adresa:</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>		

