

## Acknowledgement of Services (Potvrdenie o poskytnutí služieb)

MENO ŽIADATEĽA		ID ČÍSLO KLIENTA ACES
<p>Programy Home and Community Based Service (Služby poskytované v domácnosti a komunite) ponúkajú oprávneným osobám možnosť získať služby Medicaid v komunite namiesto inštitucionálnych služieb.</p> <p>Programy Home and Community Based Service (Služby poskytované v domácnosti a komunite) sú:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Community First Choice (Komunitná prvá voľba, CFC)</li> <li>• Odstúpenie od COPES</li> <li>• Residential Support Waiver (Odstúpenie od rezidenčnej podpory, RSW)</li> <li>• Odstúpenie od New Freedom (Nová sloboda)</li> <li>• Medicaid Alternative Care (Alternatívna starostlivosť Medicaid, MAC)</li> </ul> <p><b>Rozhodol(a) som sa pre služby v rámci programu Home and Community Based Service (Služby poskytované v domácnosti a komunite) namiesto starostlivosti v domove opatrovateľskej služby.</b></p>		
PODPIS KLIENTA		DÁTUM
PODPIS ZÁSTUPCU	<input type="checkbox"/> Zákonný zástupca <input type="checkbox"/> Zástupca	DÁTUM
PODPIS SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA/SPRÁVCU PRÍPADU		DÁTUM
AGENTÚRA	TELEFÓNNE ČÍSLO (VRÁTANE PREDVOL'BY)	
<p>Nižšie sú uvedené vaše práva týkajúce sa administratívneho konania:</p> <p>Ak vám boli zamietnuté služby Home and Community Based Service (Služby poskytované v domácnosti a komunite), máte právo požiadať o administratívne konanie. Na podanie žiadosti o konanie máte 90 dní od dátumu zamietnutia služieb. O administratívne konanie môžete požiadať písomne na miestnom úrade Home and Community Services Division (Oddelenie pre služby poskytované v domácnosti a komunite), v miestnej agentúre Area Agency on Aging (Oblasťná agentúra pre starnutie) alebo písomne na adrese:</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>		