

## సేవల గుర్తింపు

దరఖాస్తుదారు పేరు	ACES క్లయింట్ ఐడి సంఖ్య
<p>Home and Community Based Service (గృహ మరియు కమ్యూనిటీ ఆధారిత సేవలు) కార్యక్రమాలు సంస్థాగత సేవలకు బదులుగా కమ్యూనిటీలో వైద్య సేవలను అర్హులైన వ్యక్తులు అందుకొనే అవకాశాన్ని అందిస్తోంది.</p> <p>The Home and Community Based Service (గృహ మరియు కమ్యూనిటీ ఆధారిత సేవలు) కార్యక్రమాలు:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Community First Choice (సిఎఫ్సి, CFC)</li> <li>• COPES మాఫీ</li> <li>• Residential Support Waiver (ఆర్ఎస్డబ్ల్యూ, RSW)</li> <li>• New Freedom మాఫీ</li> <li>• Medicaid Alternative Care (ఎమ్ఎసి, MAC)</li> </ul> <p>నర్సింగ్ హోమ్ సంరక్షణ బదులుగా Home and Community Based (గృహ మరియు కమ్యూనిటీ ఆధారిత) కార్యక్రమం కింద సేవలను అందుకోవడానికి నేను ఎంచుకున్నాను.</p>	
క్లయింట్ సంతకం	తేదీ
ప్రతినిధి యొక్క సంతకం	<input type="checkbox"/> సంరక్షకుడు <input type="checkbox"/> ప్రతినిధి తేదీ
సామాజిక కార్యకర్త/కేసు మేనేజర్ సంతకం	తేదీ
ఏజెన్సీ	టెలిఫోన్ నెంబర్ (ఏరియా కోడ్ చేర్చు)
<p>అడ్మినిస్ట్రేటివ్ విచారణకి దిగువన మీకు ఉన్న హక్కులు:</p> <p>మీరు Home and Community Based services (గృహ మరియు కమ్యూనిటీ ఆధారిత సేవల) ను నిరాకరిస్తే, మీకు అడ్మినిస్ట్రేటివ్ విచారణను కోరడానికి హక్కు ఉంటుంది. సేవలు నిరాకరించిన తేదీ నుంచి విచారణ కోరడానికి మీకు 90 రోజులు ఉంటాయి. స్థానిక Area Agency on Aging (వృద్ధాప్యంపై ప్రాంత ఏజెన్సీ) అయిన మీ స్థానిక Home and Community Services Division (గృహ మరియు కమ్యూనిటీ సేవల విభాగం) కార్యాలయానికి రాయడం ద్వారా మీరు అడ్మినిస్ట్రేటివ్ విచారణను కోరవచ్చు, లేదా ఇక్కడికి రాయవచ్చు:</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>	