



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Data: \_\_\_\_\_

Număr client: \_\_\_\_\_

Limba: \_\_\_\_\_

Program: \_\_\_\_\_

Primiți asistență sub formă de bani în numerar pe baza dizabilității dumneavoastră. Noi vă verificăm eligibilitatea pentru programul Vârstnici, Orbi sau Dizabilități (ABD):

- Cel puțin o dată la 24 de luni.
- Când Social Security Administration (SSA) vă refuză cererea pentru SSI (venitul social suplimentar) sau SSDI (venitul social pentru dizabilitate).

Avem nevoie de dovada medicală actuală a deficiențelor care vă produc handicapul, în caz contrar, beneficiile dumneavoastră sub formă de bani în numerar din cadrul ABD vor înceta conform Codului administrativ al Statului Washington (WAC) 388-449-0150. Dovada medicală trebuie să îndeplinească criteriile definite în WAC 388-449-0010.

Dacă nu vom primi aceste informații până la data de \_\_\_\_\_, beneficiile dumneavoastră sub formă de bani în numerar conform ABD vor înceta din data de \_\_\_\_\_.

Trebuie să furnizați următoarele informații:

- Vă rugăm să solicitați dovada medicală actuală de la medicul și/sau specialistul în sănătate mentală care se ocupă de cazul dumneavoastră. Dumneavoastră sau medicul dumneavoastră puteți trimite prin poștă fișele medicale sau formularele de evaluare în plicul de răspuns anexat. Formularul de evaluare psihologică/psihiatrică (DSHS 13-865) poate fi descărcat la adresa <https://www.dshs.wa.gov/office-of-the-secretary/forms>.

Vă rog să mă contactați telefonic dacă aveți nevoie de ajutor pentru obținerea acestei dovezi medicale sau dacă dumneavoastră ori medicul dumneavoastră aveți întrebări.

\_\_\_\_\_ Număr de telefon: \_\_\_\_\_  
SPECIALIST ÎN HANDICAP

Biroul de servicii comunitare: \_\_\_\_\_