



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Petsa:

Numero ng Kliyente: \_\_\_\_\_

Wika: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

Nakakatanggap kayo ng tulong na salapi batay sa kapansanan. Sinusuri namin ang inyong pagiging karapat-dapat para sa Matanda, Bulag, o May Kapansanan (ABD) na programa:

- Pinakamababa sa 24 na buwan.
- Kapag tinanggihan ng Social Security Administration (SSA) ang inyong aplikasyon para sa SSI o SSDI.

Kailangan namin ang kasalukuyang medikal na katibayan sa iyong hindi nagpapagana na panghihina o ang iyong ABD na benepisyong cash ay magtatapos ayon sa WAC 388-449-0150. Ang mga medikal na katibayan ay dapat matugunan ang mga pamantayan na tinukoy sa WAC 388-449-0010.

Kapag hindi matanggap ang impormasyong ito hanggang \_\_\_\_\_, ang iyong ABD na mga benepisyong cash ay magtatapos sa \_\_\_\_\_.

Kailangan ninyong ibigay ang sumusunod na impormasyon:

- Mangyaring hilingin sa iyong medikal at/o mental na tagatustos ng kalusugan na magbigay ng kasalukuyang medikal na katibayan. Ikaw o ang iyong tagapagtustos ay maaring maghulog ng mga tala na tsart o mga form ng pagtatasa sa nakalakip na return envelope. Ang Sikolohikal / Psychiatric na Pagtatasa (DSHS form 13-865) ay maaaring i-download sa <https://www.dshs.wa.gov/office-of-the-secretary/forms>.

Mangyaring tumawag sa akin kung kinakailangan mo ng tulong sa pagkuha ng medikal na katibayan na ito o kung may

\_\_\_\_\_ Numero ng Telepono: \_\_\_\_\_

DALUBHASA SA KAPANSANAN

Opisina ng Serbisyo sa Komunidad: \_\_\_\_\_