

សំណើសុំការចុះឈ្មោះក្នុងការលះបង់សិទ្ធិ **DDA HCBS**

ឬស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរពីការលះបង់សិទ្ធិ **DDA HCBS** មួយទៅមួយផ្សេង

**Request for Enrollment in DDA HCBS Waiver
or Request to Change from One DDA HCBS Waiver to Another**

<p>ការណែនាំ៖ ទម្រង់បែបបទនេះអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីស្នើសុំការលះបង់សិទ្ធិ DDA HCBS មួយ។</p> <p>អ្នកអាចបន្ថែមឯកសារគាំទ្រ។ នៅពេលអ្នកបានបំពេញទម្រង់បែបបទរួចរាល់ សូមប្រគល់ទៅ DDA វិញ។ DDA នឹងឆ្លើយតបនឹងសំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ អ្នកអាចស្នើឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នកជួយអ្នក ឬអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅសិទ្ធិពិការភាពវ៉ាស៊ីនតោន តាមលេខ (800) 562-2702 ឬ (800) 905-0209 (TTY) ឬ (206) 324-1521 ឬ (206) 957-0728 (TTY)។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាដែលអាចប្រើបាននៅលើការលះបង់សិទ្ធិ HCBS ចំនួនប្រាំរបស់ DDA អ្នកអាចទៅកាន់គេហទំព័រ DDA ខាងក្រោម និងពិនិត្យសន្លឹកការណ៍ពិតអំពីផែនការលះបង់សិទ្ធិ និងកូនសៀវភៅអំពីការលះបង់សិទ្ធិ DDA HCBS ឬអ្នកអាចទាក់ទងការិយាល័យប្រចាំតំបន់របស់អ្នក ហើយស្នើសុំច្បាប់ធម្មឯកសារទាំងនេះ។</p> <p>https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/home-and-community-based-waivers-hcbs</p>			
ខ្ញុំឈ្មោះ:			ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
លេខអតិថិជន DDA (បើស្គាល់)	ឈ្មោះអ្នកគ្រប់គ្រងករណី (បើអ្នកមានមួយ)	លេខទូរស័ព្ទ	
អាសយដ្ឋានរបស់ខ្ញុំគឺ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺបកូដ
ឈ្មោះអាណាព្យាបាល / អ្នកតំណាងស្របច្បាប់		លេខទូរស័ព្ទ	
អាសយដ្ឋានអាណាព្យាបាល/អ្នកតំណាងស្របច្បាប់	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺបកូដ
ខ្ញុំចង់ចុះឈ្មោះការលះបង់សិទ្ធិ ឬចង់ប្តូរការលះបង់សិទ្ធិ ពីព្រោះ៖			
ខ្ញុំត្រូវការសេវាខាងក្រោម៖ (ភ្ជាប់ទំព័របន្ថែមបើចាំបាច់)			
ខ្ញុំនឹងប្រគល់ឯកសារដើម្បីគាំទ្រពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ។ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ			
ប្រសិនបើអ្នកគ្មានបាទ/ចាស ភ្ជាប់ឯកសារជាមួយពាក្យសុំ។			
ហត្ថលេខាអតិថិជន			កាលបរិច្ឆេទ

តើមានវិធីផ្សេងទៀត ដែលខ្ញុំអាចធ្វើការស្នើសុំការលះបង់សិទ្ធិ **HCBS** ដែរទេ?

អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុងការលះបង់សិទ្ធិផ្នែកតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ដោយចូលមើល៖ <https://www.dshs.wa.gov/dda/service-and-information-request> ហើយបំពេញ និងប្រគល់ទម្រង់បែបបទស្នើសុំសេវា និងព័ត៌មានលើបណ្តាញ។

ដើម្បីស្នើសុំពាក្យផ្តល់ម៉ោង ទាក់ទងការិយាល័យប្រចាំតំបន់របស់អ្នកតាមទូរស័ព្ទ (ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងការិយាល័យប្រចាំតំបន់គឺមាននៅលើទំព័រចុងក្រោយរបស់ទម្រង់បែបបទនេះ)។

តើខ្ញុំទាក់ទងការិយាល័យប្រចាំតំបន់របស់ខ្ញុំដោយរបៀបណា?

តើខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់តំណខាងក្រោមដើម្បីឈានដល់ការិយាល័យប្រចាំតំបន់ ឬប្រើព័ត៌មានខាងក្រោម។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងប្រចាំតំបន់

<https://www.dshs.wa.gov/DDA/find-dda-office>

ប្រចាំតំបន់ទី 1 ទីស្នាក់ការខាងជើង

1611 West Indiana Avenue
Spokane, WA 99205-4221

លេខក្នុងស្រុក៖ (509) 329-2900

ទូរសារ៖ (509) 568-3037

ទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ៖ 1-800-462-0624 (TTY / VOICE)

អ៊ីម៉ែល៖ R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov

ប្រចាំតំបន់ទី 1 ទីស្នាក់ការខាងត្បូង

3700 Fruitvale Blvd., Suite 200
Yakima, WA 98902-1100

PO Box 12500

Yakima, WA 98909-1100

លេខក្នុងស្រុក៖ (509) 225-4620

ទូរសារ៖ (509) 574-5607

ទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ៖ 1-800-822-7840 (TTY / VOICE)

អ៊ីម៉ែល៖ R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov

ប្រចាំតំបន់ទី 2 ទីស្នាក់ការខាងជើង

840 North Broadway
Building B, Suite 540

Everett, WA 98201-1288

លេខក្នុងស្រុក៖ (425) 740-6400

ទូរសារ៖ (425) 252-1363

ទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ៖ 1-800-788-2053 (TTY / VOICE)

អ៊ីម៉ែល៖ R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov

ប្រចាំតំបន់ទី 2 ទីស្នាក់ការខាងត្បូង

1700 East Cherry Street
Seattle, WA 98122

លេខក្នុងស្រុក៖ (206) 568-5700

ទូរសារ៖ (206) 720-3334

ទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ៖ 1-800-314-3296 (TTY / VOICE)

អ៊ីម៉ែល៖ R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov

ប្រចាំតំបន់ទី 3 ទីស្នាក់ការខាងជើង

1305 Tacoma Avenue South, Suite 300
Tacoma, WA 98402

លេខក្នុងស្រុក៖ (253) 404-5500

ទូរសារ៖ (253) 597-4368

ទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ៖ 1-800-248-0949 (TTY / VOICE)

អ៊ីម៉ែល៖ R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov

ប្រចាំតំបន់ទី 3 ទីស្នាក់ការខាងត្បូង

Point Plaza East, Bldg. 2, 3rd Floor
6860 Capitol Blvd. SE

PO Box 45315

Olympia WA 98504-5315

លេខក្នុងស្រុក៖ (360) 725-4250

ទូរសារ៖ (360) 586-6502

ទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ៖ 1-800-339-8277 (TTY / VOICE)

អ៊ីម៉ែល៖ R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov