

Importante: Información sobre sus servicios que requiere respuesta urgente.

HOME AND COMMUNITY SERVICES (HCS)
AREA AGENCY ON AGING (AAA)

Proyecto de demostración de Transformación de Medicaid Notificación de servicio

Medicaid Transformation Project Service Notice

Client Name and Address

Fecha de la notificación:

Resumen de servicios

Esta notificación le informa sobre sus servicios. También le explica su derecho a apelar.

Lea los detalles a continuación. Es posible que necesite actuar.

La AAA realizará las siguientes acciones referentes a sus servicios o a su solicitud de servicios. Las siguientes acciones entrarán en vigor del al .

| Paso | Programa | Acción | Unidad | Cantidad |
|------|----------|--------|--------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Se toma esta acción de acuerdo con la siguiente autoridad: | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| WAC 388-106-19 | | | | | | | |
| Otras: | | | | | | | |

Si no está de acuerdo con la acción y desea apelar, debe saber lo siguiente:

- Un ley de juez administrativa escuchará su apelación.
- Tiene 90 días a partir de la fecha de esta notificación para apelar esta decisión.
- Puede solicitar una audiencia comunicándose con su administrador de caso. Él o ella podrá darle más información sobre el proceso de apelación.

Información acerca de las apelaciones

¿Me costaría algo si apelo la cancelación o reducción de un servicio y pierdo en la audiencia?

- Quizá tenga que reembolsar al DSHS el costo de los servicios que reciba mientras espera la decisión de la audiencia. Este monto no puede ser superior a lo que 60 días de servicios le cuestan al DSHS.
- Nota especial sobre beneficios médicos: Si estos servicios terminan debido a que se terminaron los beneficios médicos, quizá tenga que reembolsar al DSHS los servicios recibidos desde el día en que terminaron sus servicios médicos.

¿Cuáles son mis derechos antes de la audiencia y durante ella?

- Puede hacer que alguien más le represente.
- Nadie del DSHS puede representarle.
- Podría contar con asistencia legal gratuita. Llame al 1-888-201-1014 para obtener más información.
- El DSHS no pagará para que alguien lo represente.
- Puede examinar su expediente del DSHS. Puede recibir copias de su expediente del DSHS de manera gratuita, si las solicita.
- El DSHS no puede proporcionarle información privada de otros clientes.
- En ocasiones el DSHS no puede proporcionarle información que está protegida por la ley.
- Usted recibirá copias de toda la información que el DSHS utilizó para tomar la decisión.
- Usted puede pedir al juez que examine todos los documentos que usted tenga.
- Usted puede testificar en la audiencia.
- Usted puede presentar a otras personas para que testifiquen en la audiencia.
- Usted puede interrogar a los testigos del DSHS.

| NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CASO | NÚMERO DE TELÉFONO | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO |
|--------------------------------------|--------------------|---------------------------------|
| | () | |
| DIRECCIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CASO | | |
| | | |