

Pabatid sa Responsibilidad ng Kliyente Client Responsibility Notice

Tandaan: Gamitin lamang ang form na ito para sa mga kliyenteng pinopondohan ng estado sa ilalim ng MCS at batay sa MAGI na nasa mga pasilidad ng paninirahan.

PANGALAN NG KLIYENTE	NUMERO NG ID NG KLIYENTE	PETA	
Bilang residente ng pasilidad na pinapatakbo ng _____, ikaw ay may responsibilidad na bayaran ang sumusunod na (mga) halaga sa iyong provider: <div style="text-align: center; margin-left: 150px;">PANGALAN NG PROVIDER</div>			
IYONG BAYAD SA KUWARTO AT PAGKAIN			
Babayaran mo ang halagang ito bawat buwan simula: _____ Hindi magbabago ang halagang ito maliban kung makatanggap ka ng isa pang sulat mula sa HCS na may bagong halaga. Ito ay batay sa sumusunod na impormasyon para sa buwan ng: _____			
PINAGMULAN NG KITA	HALAGA	MGA GASTUSIN	HALAGA
Kita mula sa VA		Bayarin sa Nagbabayad / Tagapagalaga	
Hindi Pinaghirapang Kita		Iba Pang Gastusin para sa Tagapagalaga	
Pinaghirapang Kita		Mga Hindi Saklaw na Gastusing Medikal	
Kabuuang		Iba Pang Gastusin	
		Kabuuang	
KARAGDAGANG MGA KOMENTO / IMPORMASYON			
Kung nais mong suriin ang alinman sa impormasyon sa kita o gastusin o ang mga kalkulasyong ginamit namin upang tukuyin ang iyong (mga) babayaranang halaga, mangyaring makipag-ugnayan sa iyong tagapangasiwa ng kaso. Ang awtoridad para sa mga pagkilos na ito ay matatagpuan sa WAC 388-106-0225 at 388-106-0285.			
PANGALAN NG TAGAPANGASIWA NG KASO	TELEPONO NG TAGAPANGASIWA NG KASO	E-MAIL NG TAGAPANGASIWA NG KASO	

Ipinadala ang mga kopya sa Kinatawan / Tagapagalaga / Tagapangalagang Nagbabayad.