

Potvrzení o poskytnutí služeb Acknowledgement of Services

JMÉNO UHAZEČE		KLIENSKÉ IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO ACES	
<p>Programy nazvané „Služby pro domácnosti a komunity“ (Home and Community Based Service HCBS) nabízejí oprávněným osobám možnost využívat služby Medicaid komunitně namísto institucionálních služeb.</p> <p>Služby pro domácnosti a komunity obsahují tyto programy:</p> <ul style="list-style-type: none">• První volba komunity (CFC)• Odstoupení od COPES• Zřeknutí se rezidenční podpory (RSW)• Zřeknutí se „Nové svobody“• Alternativní péče Medicaid (MAC) <p>Rozhodl(a) jsem se využívat služby v rámci programu „Služby pro domácnosti a komunity“ namísto péče v pečovatelském domě.</p>			
PODPIS KLIENTA		DATUM	
PODPIS ZÁSTUPCE		<input type="checkbox"/> Opatrovník <input type="checkbox"/> Osobní zástupce	DATUM
PODPIS SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA/KOORDINÁTORA PŘÍPADU		DATUM	
AGENTURA		TELEFONNÍ ČÍSLO (VČETNĚ PŘEDVOLBY)	
<p>Níže uvádíme vaše práva ve správním řízení:</p> <p>Pokud vám byla zamítnuta žádost o využívání HCBS, máte právo požádat o správní řízení. O toto řízení můžete požádat do 90 dnů ode dne, kdy bylo poskytnutí služby zamítnuto. O správní řízení můžete požádat písemně v místní kanceláři oddělení HCSB, v místní pobočce Regionálního úřadu pro stárnutí (Area Agency on Aging) nebo na adrese:</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>			