AGING AND DISABILITY SERVICES ADMINISTRATION

Prawo do opieki domowej lub środowiskowej

POTWIERDZENIE USŁUG

ACKNOWLEDGMENT OF SERVICES

IMIĘ I NAZWISKO UBIEGAJĄCEGO SIĘ	NUMER IDENTYFIKACYJNY KLIENTA ACES

Osoby, które zostały zakwalifikowane przez Wydział do umieszczenia w zakładzie opiekuńczym, lecz wolą mieszkać u siebie w domu lub wśród swoich bliskich, aby uniknąć instytucjonalizacji mogą uzyskać prawo do opieki domowej lub środowiskowej. Usługi te świadczone są w ramach ubezpieczenia Medicaid na podstawie dokumentu uprawniającego zatwierdzonego przez Centers for Medicare and Medicaid Services (Ośrodki ds. Usług Medicare i Medicaid).

Zostałem/am poinformowany/a o innych dostępnych możliwościach opieki poza Zakładami Opiekuńczymi i decyduję się na skorzystanie z następujących usług:

☐ Usługi zastępcze COPES

☐ Usługi zastępcze dla osób wymagających opieki medycznej

☐ Usługi Zakładu Opiekuńczego

☐ **Zrezygnowałem/am z usług zastępczych.**

PODPIS UBIEGAJĄCEGO SIĘ		DATA
PODPIS PRZEDSTAWICIELA	☐ Opiekun prawny ☐ Przedstawiciel	DATA
PODPIS REFERENTA OPIEKI SPOŁECZNEJ		DATA
AGENCJA		NUMER TELEFONU (Z NUMEREM KIERUNKOWYM)

Poniżej przedstawione są uprawnienia do bezstronnego przesłuchania.

Jeżeli odmówiono świadczenia usług zastępczych lub jeżeli odmówiono usług zastępczych wg Pana/Pani wyboru, ma Pan/i prawo zażądać bezstronnego przesłuchania. Można zażądać przesłuchania w przeciągu 90 dni od daty odmowy usług. Można zażądać bezstronne przesłuchania składając podanie w lokalnym biurze Home and Community Services Division (Oddziału Usług Opieki Domowej i Środowiskowej), w lokalnej Area Agency on Aging (Agencji dla Osób Starszych) lub wysyłając podanie do dyrektora biura ds. przesłuchań administracyjnych przy Departamencie Zdrowia i Usług Socjalnych: CHIEF, OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.