AGING AND DISABILITY SERVICES ADMINISTRATION
DECLARAȚIE DE RENUNȚARE PENTRU SERVICII OFERITE LA DOMICILIU SAU ÎN COMUNITATE
HOME AND COMMUNITY BASED WAIVER

Confirmarea serviciilor
Acknowledgement of Services

NUMELE SOLICITANTULUI	NUMĂR DE IDENTIFICARE CLIENT ACES

Declarația de renunțare le oferă persoanelor eligibile posibilitatea de a beneficia de anumite servicii specifice Medicaid, pentru a preveni instituționalizarea respectivelor persoane. Aceste servicii sunt oferite în baza unei Declarații de renunțare Medicaid, aprobate de Centrele Medicaire şi Medicaid Services. Aceste servicii le sunt oferite persoanelor pe care departamentul le consideră eligibile pentru sanatorii, dar care preferă să locuiască la domiciliu sau într-o comunitate.

Am fost informat cu privire la Sanatoriile care sunt disponibile pentru mine şi aleg să beneficiez de:

☐ Servicii COPES în baza Declarației de Renunțare

☐ Servicii New Freedom în baza Declarației de renunțare (numai în King County)

☐ Opțiunea de Asistență Administrată de COPES

☐ Servicii de Asistență Medicală pentru Persoanele Defavorizate în baza Declarației de Renunțare

☐ Servicii de Asistență Medicală la Domiciliu

☐ **Am refuzat serviciile oferite în baza Declarației de Renunțare**

SEMNĂTURA SOLICITANTULUI		DATA
SEMNĂTURA REPREZENTANTULUI	☐ Tutore ☐ Reprezentant	DATA
SEMNĂTURA ASISTENTULUI SOCIAL/ADMINISTRATORULUI DE CAZ		DATA
AGENȚIA		NUMĂR DE TELEFON (INCLUSIV CODURI REGIONALE)

Mai jos sunt prezentate drepturile dumneavoastră pentru o audiere corectă

Dacă vi se refuză serviciile oferite în baza Declarației de renunțare sau dacă vi se refuza serviciile alese de dumneavoastră în baza Declarației de Renunțare, aveți dreptul de a solicita o Audiere. Aveți la dispoziție 90 de zile de la data la care vă sunt refuzate serviciile, pentru a solicita o audiere. Puteți solicita o Audiere în scris, la Departamentul local de Servicii Oferite la Domiciliu sau în Comunitate sau la Agenția Locală pentru Vârstnici sau în scris, la următoarea adresă: CHIEF, OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES,
PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.