Washington State Department of Social & Health Services

ODJEL ZA RAZVOJNE POREMEĆAJE

OBAVIJEST O PLANIRANOM POSTUPKU
USLUGE FINANCIRANE ISLJUČIVO IZ DRŽAVNOG BUDŽETA

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

PLANNED ACTION NOTICE

STATE-ONLY FUNDED SERVICES

IME I ADRESA STRANKE

IME I ADRESA ZASTUPNIKA

DDD je donio slijedeću odluku(e) u vezi Vaših usluga ili zahtjeva za usluge.

Ova odluka stupiti će na snagu _____ .

RAZLOG ZA ODBIJENJEM, SMANJENJEM ILI UKIDANJEM USLUGA

Na ovoj listi su navedeni razlozi:

1. Niste kvalificirani se za ovu uslugu.
2. Ocijenjeno je da nemate potrebu za ovom uslugom.
3. Ne možete primiti niti koristiti uslugu na način kako ste to zahtijevali.
4. Ocijenjeno je da nemate potrebu za uslugom u omjeru u kojem ste zahtijevali ili prethodno imali.
5. Budžet za ovu uslugu financiranu isključivo iz državnog budžeta nije dostupan.
6. Usluga je dostupna iz drugih izvora.
7. Vi ili Vaš zastupnik ste zahtijevali takvu odluku.

ODLUKA

USLUGA	ODLUKA	RAZLOG		IZNOS
	☐ Smanjena	WAC 388-		Od:
		Razlog #		Do:
	☐ Odbijena ☐ Ukinuta	WAC 388-		
		Razlog #		
USLUGA	ODLUKA	RAZLOG		IZNOS
	☐ Smanjena	WAC 388-		Od:
		Razlog #		Do:
	☐ Odbijena ☐ Ukinuta	WAC 388-		
		Razlog #		
USLUGA	ODLUKA	RAZLOG		IZNOS
	☐ Smanjena	WAC 388-		Od:
		Razlog #		Do:
	☐ Odbijena ☐ Ukinuta	WAC 388-		
		Razlog #		

ODLUKA (NASTAVAK)			
USLUGA	ODLUKA	RAZLOG	IZNOS
	☐ Smanjena	WAC 388-	Od:
		Razlog #	Do:
	☐ Odbijena ☐ Ukinuta	WAC 388-	
		Razlog #	
USLUGA	ODLUKA	RAZLOG	IZNOS
	☐ Smanjena	WAC 388-	Od:
		Razlog #	Do:
	☐ Odbijena ☐ Ukinuta	WAC 388-	
		Razlog #	
USLUGA	ODLUKA	RAZLOG	IZNOS
	☐ Smanjena	WAC 388-	Od:
		Razlog #	Do:
	☐ Odbijena ☐ Ukinuta	WAC 388-	
		Razlog #	
USLUGA	ODLUKA	RAZLOG	IZNOS
	☐ Smanjena	WAC 388-	Od:
		Razlog #	Do:
	☐ Odbijena ☐ Ukinuta	WAC 388-	
		Razlog #	
USLUGA	ODLUKA	RAZLOG	IZNOS
	☐ Smanjena	WAC 388-	Od:
		Razlog #	Do:
	☐ Odbijena ☐ Ukinuta	WAC 388-	
		Razlog #	
DODATNI KOMENTARI			

VAŠA PRAVA NA ŽALBU

Imate devedeset (90) dana od datuma kada ste primili ovu obavijest da zatražite administrativno saslušanje i žalite se na ovaj postupak.

- Ako Vam DDD trenutno plaća ovu uslugu, a Vi želite da Vam usluga bude dostupna i tokom žalbenog procesa, morate zahtijevati administrativno saslušanje do _____
- Ako odlučite da Vam ova plaćena usluga bude i dalje dostupna, a konačna odluka bude donesena u korist odjela, morat ćete vratiti vrijednost od 60 dana primljenih usluga.
- Ako ne želite da Vam usluge budu plaćene, obratite se:

_____ na _____

SOCIJALNI RADNIK/SLUŽBENIK — BROJ TEELFONA

Imate sljedeća prava:

1. Da Vas neko zastupa (moguće je da ste kvalificirani za besplatan pravni savjet);
2. Da zahtijevate kopiju svog dosija i svih informacija koje je DDD razmatrao prilikom donošenja odluke;
3. Da priložite dokumente kao dokazni materijal
4. Da svjedočite prilikom saslušanja i dovedete svjedoke da svjedoče u Vašu korist; i
5. Da postavljate pitanja svjedocima koji svjedoče u korist odjela.

Priložen je formular zahtjeva za administrativno saslušanje.

PITANJA

Ako imate pitanja o ovoj odluci ili žalbenom postupku, obratite se:

IME	BROJ TELEFONA	LOKALNI URED

Washington State Department of Social & Health Services

OBAVIJEST O PLANIRANOM POSTUPKU DDD USLUGE FINANCIRANE ISKLJUČIVO IZ DRŽAVNOG BUDŽETA ZAHTJEV ZA SASLUŠANJEM

U skladu sačlanom 388-02 za DSHS-ova pravila za saslušanja.

PLANNED ACTION NOTICE DDD STATE-ONLY FUNDED SERVICES REQUEST FOR HEARING

per Chapter 388-02 for DSHS hearing rules.

JEDINO ZA POTREBE AGENCIJE ☐ **Usmeni zahtijev unio/la:**	
IME	BROJ TELEFONA
DOTIČNI ODJEL/ORGANIZACIJA	

POSLATI: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH), MAIL STOP: 42489
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

FAKS: 360-586-6563

Zahtijevam saslušanje jer se ne slažem sa slijedećim odlukama o usluzi koje je donio Odjel za razvojne poremećaje (DDD):

VAŠE IME (ŠTAMPANIM SLOVIMA)	DATUM ROĐENJA	SOCIJALNI BROJ
ADRESA OSOBE KOJA ZAHTIJEVA SASLUŠANJE	ID STRANKE	
GRAD DRŽAVA POŠTANSKI BROJ	BROJ TELEFONA (UKLJUČITI POZIVNI BROJ) ☐ BROJ ZA PORUKE	

Obaviješten/a sam o ovoj odluci dana _____ (DATUM) od strane _____ (NAZIV DSHS UREDA I LOKACIJA)

Želim da se pomoć nastavi, ako sam kvaliciran: ☐ Da ☐ Ne Program: _____

Zastupa me (ako ćete zastupati sami sebe, nemojte popuniti slijedeće dvije linije):

IME VAŠEG ZASTUPNIKA	ORGANIZACIJA	BROJ TELEFONA
ADRESA	GRAD DRŽAVA POŠTANSKI BROJ	

☐ **Odobravam tavam dostavu informacija o saslušanju svome zastupniku.**

VAŠ POTPIS	DATUM

Da li Vam je potreban prevoditelj ili druga vrsta pomoći ili specijalna pomoć za saslušanje? ☐ Da ☐ Ne

Ako jeste, koji jezik i kakva pomoć? _____

Sudije upravnog suda (ALJ) u nekim slučajevima održavaju saslušanja putem telefona. Ako želite da se saslušanje održi u osobnom prisustvu, , slijedite upute u obavijesti o saslušanju koje će Vam poslati OAH.

WAC objašnjenje vezano za Obavijest o planiranom postupku za
DDD USLUGE FINANCIRANE ISKLJUČIVO IZ DRŽAVNOG BUDŽETA

USLUGA	WAC	RAZLOG
Svi izuzeci od pravila	388-440-0001(1)	ETR kriterij
Odnosi se samo na isključivo državne usluge	388-825-045	Utvrđivanje da li je usluga potrebna
	388-825-055	Dostupnost budžeta i pravo na uslugu
Dijete smješteno van doma	388-826-0100	Pravo na VPP za mlađe od 18 godina
	388-826-0115	Pravo na VPP za dob od 18 do 21
	388-826-0035	Odluka/Odobrenje za VPP
	388-826-0010	Ukidanje VPP
	388-826-0115	Pravo da ostane u VPP za dob od 18 do 21
"Chore" usluge	388-106-0610	Pravo na Chore
	388-106-0620	Nastavak kvaliciranosti na osnovi godišnje procjene
"County day" program i usluge zapošljavanja za odrasle	388-825-055(7)	Starosna granica
DDD plaćene usluge Stanovanja za odrasle		
Alternativne mogućnosti	388-825-381	Ograničenje usluge na 40 sati
Pomoć za život i grupni smještaj	388-101-1210	Pravo na SL
Usluge pomoći za obitelj	388-825-248	TFS nasuprot FSO kvalificiranosti po datumu
Tradicionalna pomoć za obitelj	388-825-252	Kvalificiranost na TFS
	388-825-253	Restrikcija na TFS usluge
	388-825-254	Cijene
	388-825-256	Nivoi
Mogućnosti pomoći za obitelj	388-825-205	Kvalificiranost na FSO
	388-825-228	Iznos FSO
	388-825-230	FSO usluga
	388-825-242	FSO restrikcije

USLUGE	WAC	RAZLOG
Pilot program usluga za obitelj (FSP)	388-825-510	Kvalificiranost
	388-825-516	Tko se ne može kvalificirati
	388-825-532 I 540	Uvjet za izjavu o prihodima za kvalificiranost
	388-825-548	Svota dodijeljenog novca
	388-825-544	Kvalificiranost ne garantira dodijeljivanje novca
	388-825-554	Prioriteti za određivanje tko dobiva FSP
	388-825-558 I 560	FSP usluge i ograničenja
	388-825-584	Ukidanje kriterija
	388-825-512	Ne živi sa navedenom rodbinom
Starački dom		
Predaja dužnosti	246-840-930	Kriterij za dodjelu zadatka
	246-840-960	Ukidanje dodjele zadatka
Ostale usluge zbrinjavanja	388-825-845 ili 055	Pogledajte gore ono što se odnosi na sve Državne usluge isključivo
Stručne usluge	388-825-045, 055	Pogledajte gore ono što se odnosi na sve Državne usluge isključivo
SSP	388-827-0105	Kvalificiranost na SSP
	388-827-0110	Financijska kvalificiranost na SSP
	388-827-0115	Programska kvalificiranost na SSP
	388-827-0131	Ukidanje sa SSP
	388-827-0145	Iznos SSP

UPUTE VEZANE ZA OBAVIJEST O PLANIRANOM POSTUPKU ZA USLUGE ISKLJUČIVO IZ DRŽAVNOG BUDŽETA

Uvjest obavijesti

1. Obavijest o planiranom postupku uz prava na žalbu i zahtjevom za saslušanje moraju biti poslani kada se usluga(e) smanje, odbiju ili ukinu.
2. Zahtjev za specifičnu uslugu može biti pismeni ili usmeni. Odbijanje bilo koje opcije zahtijeva Obavijest o planiranom postupku.
3. Sve odluke su dokumentirane u CARE Service Episode dosijeu o stranci.
4. Obavijest o planiranom postupku može biti poslana u roku od 5 radnih dana od datuma donošenja odluke.
5. Obavijest o planiranom postupku se adresira na stranku, bez obzira na starosnu dob, a kopija se šalje njegovom/njezinom zastupniku, u skladu sa WAC 388-825-100. Pogledajte slijedeći redoslijed da biste odredili tko zastupa stranku:
    - Roditelj ako stranka ima manje od 18 godina;
    - Staratelj ili drugi pravni zastupnik;
    - Ostala rodbina;
    - Druge osobe koje stranka navede;
    - Zastupnička agencija.

Popunjavanje formulara

1. Datum kada **odbijenica** stupa na snagu je datum odluke.
    - 90 dana od datuma primanja za zahtjev za žalbu.
2. Datum stupanja na snagu, na prvoj stranici, je minimum od deset (10) dana i maksimum od devedeset (90) dana od datuma kad je obavijest o planiranom postupku poslana stranci.
    - Datum slanja je datum kada je formular popunjen ili slijedeći radni dan.
    - Ukidanje usluge nastupa zadnjeg dana u mjesecu
    - Smanjenje usluge nastupa prvog dana u mjesecu
    - Usluga se nastavlja ako je žalba uložena pravovremeno, osim u okolnostima navedenim u WAC 388-825-150.
3. Usluge: Odaberite uslugu sa priložene stranice usluga i WAC objašnjenja.
4. Odluka: Ustanovite odgovarajuću odluku.
5. Razlog:
    - Unesite WAC broj(eve) koji daju zakonsku punomoć za odluku.
    - Unesite odgovarajući broj razloga navedenog(ih) na obavijest o planiranom postupku za odluku.
6. Iznos:
    - Iznos i jedinica usluge potrebni za Ukidanja.
    - Primjer: Umanjeno "od" 100 sati mjesečno "do" 80 sati mjesečno.
7. Druga strana nije obavezna. Upotrijebite je ako postoje više od dvije odluke.

8. Naputak za ispunjavanje **prevedenog obrasca**:

- Unesite podatke na engleskom
- Oznalite svaku uslugu brojkom, ako ih ima više od jedne
- Napišite broj do odgovarajućeg objašnjenja na tabeli usluge/WAC i osjenčite WAC objašnjenje i razlog
- Pošaljite stranice sa osjenčenim WAC objašnjenjima uz Obavijest o planiranom postupku.

Prava na žalbu

1. Unesite datum u prvo označenu točku izjave SAMO ako je ovo smanjenje ili ukidanje postojeće usluge.

2. Da biste izračunali datum označen prvom točkom u izjavi :

   - Datum žalbe je 10 dana od slanja Obavijesti o planiranom postupku i traje do kraja mjeseca nakon desetog u mjesecu.
   - Datum žalbe mora biti raniji ili isti kao i datum kada odluka stupa na snagu.
   - Deseti dan mora biti radni dan.

   Primjeri:

   1. Obavijest je popunjena 10. listopada/oktobra i očekuje se da će biti poslatna11. listopada/oktobra.
      - Deseti (10) dan računajući od 11. listopada/oktobra je 20. listopad/ oktobar.
      - Zadnji dan u mjesecu nakon 10. dana je 31. listopad/oktobar.

   2. Obavijest je popunjena 20. listopada/oktobra i očekuje se da će biti poslana 23. listopada/oktobra.
      - Deseti (10) dan računajući od 23. listopada/oktobra je 1. studenog/novembra.
      - Zadnji dan u mjesecu nakon 10. dana je 30. studenog/novembra.

3. Ime socijalnog radnika/službenika za ukidanje plaćenih usluga tokom žalbe je osoba CRM-a, odgovorna za odobrenje plaćenih usluga stranci.

4. Ime na dnu formulara će odrediti organi područnih vlasti.