OPISINANG LOKAL	NUMERONG TELEPONO
NUMERO NG KASO	PETSA

Washington State Department of Social & Health Services

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE

WCCC DENIAL NOTICE / WCCC NOTISYA SA PAGTANGGI

Ang Department of Social and Health Services (DSHS) na mga pagbabayad sa tagabigay ng serbisyong pangangalaga sa iyong anak ay hihinto para sa alinmang mga pangangalaga sa bata na naibinigay pagkatapos ng petsa na ito. Mangyari lang pong makipag-usap sa inyong tagabigay ng pangangalaga upang pag-usapan ang mga panghinaharap na mga pagbabayad sa pangangalaga sa bata.

☐ Noong _____ humiling ka ng tulong ukol sa pangangalaga sa bata sa ilalim ng programang WCCC. Hindi ka namin matutulungan sapagkat (batay sa WAC 388-290):

- ☐ Inurong mo ang iyong kahilingan para sa tulong sa pangangalaga ng bata.
- ☐ Wala kang anak na maaring tumanggap, sa ilalim ng WAC 388-290-0015.
- ☐ Ang iyong mga aktibidad ay hindi sinasapatan ang mga pangangailangan sa WAC 388-290-0040, 0045, o 0050.
- ☐ Karapat-dapat ka na tumanggap para sa pananalaping tulong ng pamahalaan sa pangangalaga ng bata, gayon pa man ang iyong tagabigay ng serbisyo sa pangangalaga ay hindi kuwalipikado sa ilalim ng WAC 388-290-0130. Kailangan mong pumili ng ibang tagabigay ng serbisyo sa pangangalaga. Kung hindi ka magbibigay ng impormasyon ng bagong tagabigay ng serbisyo sa pangangalaga hanggang sa _____, aming pagpapasiyahan na iniurong mo ang iyong kahilingan para sa tulong sa pangangalaga sa bata.
- ☐ Ang iyong kita ay mataas sa pinakamalaking pinapayagan sa Federal Poverty Level (FPL) para sa paggiging karapat-dapat sa programa, batay sa WAC 388-290-0010.
- ☐ Hindi mo ibinigay ang mga kinakailangang impormasyon upang mapagpasiyahan ang pagiging karapat-dapat mo na tumanggap. Noong _____ hiniling namin:

batay sa WAC 388-290-0030.

☐ Iba: _____

Kung mayroon kang ano mang mga katanungan, makipag-ugnayan sa akin sa _____.

_____ PANGALAN NG MANGGAGAWANG NAGBIBIGAY-KAPANGYARIHAN

_____ NUMERONG TELEPONO/FAX NG MANGGAGAWANG NAGBIBIGAY-KAPANGYARIHAN

MGA KARAPATAN SA PAGLILITIS

Kung hindi ka sang-ayon sa pasiyang ito, maari kang humiling ng isang paglilitis sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa opisinang ito o sumulat sa Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2465. Kailangan mong hilingin ang iyong paglilitis sa loob ng 90 mga araw mula sa petsa na pagkatanggap mo sa sulat na ito. Sa paglilitis, mayroon kang karapatan na irepresenta ang iyong sarili, irepresenta ng isang abogado o ng sinumang iba pang tao na iyong pipiliin. Maaring makakuha ka ng libreng pagpayo sa batas o pagrepresenta sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa opisina ng mga serbisyo ukol sa batas. Maaring karapat-dapat kang tumanggap ng patuloy na mga benepisyo samantalang hinihintay ang resulta ng paglilitis.

PAGGAMOT PARA SA IYONG MGA ANAK

Alam mo ba na makakakuha ka ng pagsakop sa paggamot at ukol sa ngipin para sa iyong mga anak? Walang listahan sa paghihintay at madali ito gaya sa **1 - 2 - 3**!

1. Tumatanggap ka ba ng ano mang iba pang uri ng tulong sa pamamagitan ng estado, gaya ng mga selyong pangkain o tulong na kuwaltang kas?
   - **OO:** Tawagan ang manggagawang pananalapi na namamahala sa iyong kaso at humiling ng pagsakop sa paggamot para sa iyong (mga)anak.
   - **HINDI:** Tawagan ang libre na numero ng telepono na tatawagan para sa Children's Medical Assistance sa 1-800-204-6429.
2. Magbigay sa manggagawa ng kinakailangan nilang impormasyon upang magbigay-alam kung ikaw ay karapat-dapat na tumanggap. Maaring mayroon na sila nito o maaring kunin nila ito sa pamamagitan ng telepono.
3. Tanggapin ang tarhetang paggamot sa koreo.

Huwag maghintay - ang pagsakop sa paggamot para sa iyong anak ay napakamalapit sa pamamagitan lamang ng pagtawag sa telepono!