DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

家庭與社區服務安置另選計畫批准通知
APPROVAL NOTIFICATION OF HCBS WAIVER ASSIGNMENT

12/28/2004

事關：

請在此處折疊，並使地址能在地址窗顯露。

尊敬的：

特發此通知，回覆您提出的申請。您曾申請加入發展殘障服務處家庭與社區服務(HCBS)四項安置另選計畫（**基本計畫**、**基本附加另選計畫**、**核心計畫及社區保護計畫**）之一。發展殘障服務處已批准將您安置在　　另選計畫。

☐ 這是您的家庭與社區服務安置另選計畫的初步安置。在與您的個案資源管理員開會為您制定出第一項護理服務另選計畫(POC)之前，任何新的規則均不會影響您。

☐ 這一點與您原先的家庭與社區服務安置另選計畫不同。您目前接受的服務將一直繼續，直到您的個案資源管理員成功地將您轉到另一個安置設施（如有此必要的話）並制定一項新的護理服務計畫為止。

將您安置在另選計畫，是因為您符合**華盛頓州行政法規第**388-845-0045**條**對優先組所規定的條件。

☐ 您目前已加入另選計畫，但需要一項不同的另選計畫，因為您的需求已經改變。

☐ 您符合對下列優先組之一所規定的條件：

a) 屬於一個經立法機構確認並資助的優先組之成員。
b) 發展殘障服務處確定，出於健康及安全方面未能滿足的需求，某人極有可能立即被智障者中級設施看護服務計畫所接納。
c) 確定某人會對社區安全構成危險。
d) 某人目前接受僅由州府資助的服務。

☐ 您需要基本另選計畫的服務，以便您留在自己家人的家中。

如欲瞭解新的條例（華盛頓州行政法規），可上網查詢，網址是 http://www1.dshs.wa.gov/ddd/waivers.shtml。

您如有疑問或顧慮，請向您的個案管理人員電詢。

謝謝您。

個案管理員　　職務

電話號碼（請包括地區號碼）　　電子郵址

副本抄送：當事人檔案