DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

HCBS 웨이버 프로그램 지정 승인 통지서

APPROVAL NOTIFICATION OF HCBS WAIVER ASSIGNMENT

12/28/2004

제목:

창문봉투 – 접는 곳

귀하

이 서신은 네 가지 DDD HCBS(Home and Community Based Services) 웨이버 프로그램 즉, **Basic(베이식), Basic Plus(베이식 플러스), Core(코어) 및 Community Protection(커뮤니티 프로텍션)** 중에서 귀하가 요청하신 한 가지 프로그램에 대한 답변입니다. DDD 는 귀하를 웨이버 프로그램에 배정하였습니다.

☐ 이 것은 HCBS 웨이버 프로그램에 처음 배정되는 것입니다. 새 규정은 귀하의 케이스 리소스 매니저(Case Resource Manager)와 함께 회의를 하여 귀하의 첫 치료계획서(POC)가 계발될 때까지 영향을 받지 않습니다.

☐ 이 것은 귀하가 원래 배정되었던 HCBS 웨이버 프로그램을 변경하는 것입니다. 귀하의 케이스 리소스 매니저가 다른 환경으로 귀하를 실제로 이동(필요하다면)하고 귀하를 위해 새 POC 를 계발할 때까지 지금 받으시는 서비스를 계속 받으실 것입니다.

귀하는 **WAC 388-845-0045** 에 기재된 우선 주민 대상(priority populations) 규정 중 한 가지 부합 사항에 근거해 해당 웨이버 프로그램에 배정되었습니다.

☐ 귀하는 현재 한 웨이버 프로그램 가입자이지만 다른 웨이버 프로그램으로 변경해야 할 필요가 있는 사람입니다.

☐ 귀하는 다음 우선 주민 대상 중 하나에 속합니다.

a) 주 의회에서 인정하여 자금을 대는 우선 주민 대상

b) 건강과 안전의 필요가 충족되지 않기 때문에 즉시 ICF/MR 입회를 감행해야 하는 자로 DDD 에서 결정한 사람

c) 커뮤니티의 안전에 위험인물로 확인된 사람

d) 현재 주정부 기금만을 통해 해당 서비스를 받는 사람

☐ Basic Waiver 프로그램의 서비스가 있어야 가족이 있는 자택에서 생활을 할 수 있는 사람입니다.

새 규정(워싱턴 행정법)은 온라인, http://www1.dshs.wa.gov/ddd/waivers.shtml 에서 입수할 수 있습니다.

질문이나 문제가 있으시면 귀하의 케이스 리소스 매니저에게 전화하십시오.

감사합니다.

케이스 리소스 매니저 이름

직위

전화번호(지역번호 포함)

이메일 주소

사본: 수혜자 파일