



**Proyecto de demostración de Transformación de Medicaid Notificación de acción sobre excepción a la regla
Medicaid Transformation Project Notice of Action Exception to Rule**

RU DEL TRABAJADOR	NÚMERO TELEFÓNICO DEL TRABAJADOR
NÚMERO DE ID DEL CLIENTE	FECHA

Por favor, consulte las secciones marcadas a continuación para ver información importante.

Solicitud de excepción a la regla:

Describe el artículo o monto solicitado:

Una excepción a la regla del Departamento, según WAC _____:

- No ha sido iniciada.** La razón para no iniciar esta solicitud es:
 - WAC 388-440-0001. Su situación no difiere de la de la mayoría.
 - Otra con base en WAC 388-440-0001.
- Ha sido iniciada y aprobada:** Fechas: _____ al _____.
Artículo o monto aprobado: _____.
- Ha sido iniciada y denegada** debido a:
 - WAC 388-440-0001. Su situación no difiere de la de la mayoría
 - Otra con base en WAC 388-440-0001.

Usted no tiene derecho a una audiencia administrativa sobre esta decisión

- A. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene derecho a presentar su queja por escrito dentro de un plazo de 30 días, contados a partir de la fecha de este aviso, ante el supervisor de su administrador de caso, quien revisará y responderá por escrito dentro de un plazo de diez (10) días a partir de la recepción de la queja.
- B. Si no está de acuerdo con la decisión del supervisor, tiene derecho a presentar su queja por escrito al director de la Agencia Local para la Vejez (por sus siglas en inglés, "AAA") o a una persona designada por este (ver "Dirección de AAA" más adelante), que la analizará y responderá en un plazo de diez (10) días a partir de la recepción de la queja.
- C. Si aún queda pendiente una revisión administrativa o judicial referente al mismo asunto, el Departamento puede elegir responder a la queja informándole a usted que el caso se resolverá mediante el proceso de revisión administrativa o judicial.

FIRMA DEL TRABAJADOR	FECHA	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE
NOMBRE DEL SUPERVISOR	FECHA	NÚMERO DE TELÉFONO DEL SUPERVISOR
DIRECCIÓN DE AAA		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL