



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION
HOME AND COMMUNITY-BASED SERVICES (HCBS)
Njoftimi i Miratimit të Dokumentit HCBS
HCBS Waiver Approval Notification

Date

Client Name and Address

Client Representative Name and Address

I/e dashur _____ :

Më _____, Administrata e Pa-afëtësive të Zhvillimit (DDA) miratoi kërkesën tuaj për regjistrimin në dokumentin _____.

Ç'farë mund të pres?

Një administrator i çështjes do t'ju telefonojë për t'ju shpjeguar hapat e ardhshëm për t'u regjistruar në dokumentin _____.

Ç'farë duhet të di?

Në mënyrë që të përfundoni procesin për t'u regjistruar në një dokument, duhet të kualifikoheni për Medicaid të Kujdesit Afat-Gjatë. Administratori i çështjes tuaj do t'ju ndihmojë të aplikoni. Mund të kontaktoheni nga dikush prej njësisë për kujdesin afat-gjatë të DDA-së për të përfunduar këtë proces të kualifikimit.

Pranimi i një dokumenti është me vullnetin tuaj, kështu që administratori i çështjes do t'ju kërkojë të nënshkruani një formular të pjesëmarrjes me vullnetin tuaj. Nënshkrimi i këtij formulari i tregon DDA-së se zgjidhni të merrni shërbimet e dokumentit në komunitet.

Kur mund t'i mar shërbimet?

Vlerësimi juaj nga DDA dokumenton të gjitha nevojat tuaja për ndihmë dhe plani juaj i shërbimit të personalizuar dokumenton shërbimet tuaja. Administratori i çështjes tuaj do t'ju kërkojë të nënshkruani planin tuaj të shërbimit të personalizuar përpara fillimit të dokumentit tuaj.

Pasi të jeni regjistruar në dokumentin _____, administratori i çështjes tuaj do t'ju ndihmojë të merrni shërbimet që ju nevojiten. Broshura e bashkëngjitur rendit shërbimet që do të jenë në dispozicion për ju.

Kë mund të kontaktoj?

Për më shumë informacion, mund të kontaktoni menaxherin e caktuar të çështjes tuaj, _____, në ose _____.

Bashkëngjitur: