



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES  
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION  
HOME AND COMMUNITY-BASED SERVICES (HCBS)  
**Avi Apwobasyon Egzansyon HCBS**  
**HCBS Waiver Approval Notification**

**Date**

Chè \_\_\_\_\_ :

Nan \_\_\_\_\_, Administrasyon pou Moun ki gen Andikap nan Devlopman an (DDA) te apwouve demann ou an pou enskripsyon nan \_\_\_\_\_ egzansyon an.

**Kisa mwen ka atann?**

Yon administratè pral rele w pou eksplike pwochen etap yo pou w enskri nan \_\_\_\_\_ egzansyon an.

**Kisa mwen ta dwe konnn?**

Pou w ka fini pwosesis pou w jwenn yon egzansyon ou dwe kalifye pou Swen Alontèm Medicaid. Kowòdonatè dosye w la ap ede w aplike. Yon moun ki soti nan inite swen alontèm DDA ka kontakte w pou fini pwosesis kalifikasyon sa a.

Akseptè yon egzansyon se chwa w, kidonk kowòdonatè dosye w la ap mande w pou w siyen yon fòm patisipasyon volontè. Lè w siyen fòm sa a di DDA ke ou chwazi pou resevwa sèvis egzansyon nan kominote a.

**Kilè mwen ka jwenn sèvis yo?**

Evalyasyon DDA ou a dokimante tout bezwen sipò ou epi plan sèvis ki santre sou moun ou a dokimante sèvis ou yo. Manadjè ka w la ap mande w pou w siyen plan sèvis ki santre sou moun ou anvan egzansyon w lan kòmanse.

Depi ou enskri nan \_\_\_\_\_ egzansyon an, Manadjè ka w la pral ede w jwenn sèvis ou bezwen yo. Ti liv ki atache a endike sèvis yo ki pral disponib pou ou.

**Kimoun mwen ka kontakte?**

Pou w jwenn plis enfòmasyon ou ka kontakte manadjè ka ou a, \_\_\_\_\_, nan \_\_\_\_\_ oswa \_\_\_\_\_.

Anèks: