



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION
HOME AND COMMUNITY-BASED SERVICES (HCBS)
Abiso sa Pag-apruba ng Waiver ng HCBS
HCBS Waiver Approval Notification

Date

Client Name and Address

Client Representative Name and Address

Minamahal na _____ :

Noong _____, ang Developmental Disabilities Administration (DDA) ay inaprubahan ang iyong kahilingan para sa pagpapatala sa _____ waiver.

Ano ang maari kong asahan?

Tatawagan ka ng isang tagapamahala ng kaso upang ipaliwanag ang susunod na mga hakbang sa pagpapatala sa _____ waiver.

Ano ang dapat kong malaman?

Upang matapos ang proseso sa pagkuha ng waiver dapat kang karapat-dapat para sa Pangmatagalang Pangangalaga na Medicaid. Tutulungan kayo ng iyong tagapamahala ng kaso na mag-aplay. Maaring may sinuman mula sa yunit ng pangmatagalang pangangalaga ng DDA ang makipag-ugnay sa iyo upang tapusin ang proseso ng pagiging karapat-dapat na ito.

Desisyon mo ang pagtanggap ng waiver, kaya hihilingin sa iyo ng iyong tagapamahala ng kaso ang iyong paglagda sa form ng boluntaryong pakikilahok. Sasabihin ng paglagda sa form na ito sa DDA na pinili mong tumanggap ng mga serbisyo ng waiver sa inyong komunidad.

Saan ako makakakuha ng mga serbisyo?

Idodokumento ng iyong pagtatasa sa DDA ang lahat ng iyong pangangailangan sa suporta at idodokumento ng iyong plano ng nakatuon sa tao na serbisyo ang iyong mga serbisyo. Hihilingin sa iyo ng iyong tagapamahala ng kaso na lagdaan mo ang iyong plano ng nakatuon sa tao na serbisyo bago magsimula ang iyong waiver.

Sa sandaling nakatala ka sa _____ waiver, tutulungan ka ng iyong tagapamahala ng kaso na makuha ang mga serbisyong kailangan mo. Nakalista sa nakalakip na brochure ang mga serbisyo na magagamit para sa iyo.

Sino ako maaaring makipag-ugnay?

Para sa karagdagang impormasyon maari kang makipag-ugnay sa iyong nakatalaga na tagapamahala ng kaso, _____, sa _____ o _____.

Kalakip: