



AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION
 (သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် မသန်စွမ်းသူများအတွက် ရေရှည် ငွေကြေးကူညီရေး စီမံအုပ်ချုပ်မှုအဖွဲ့)
 HOME AND COMMUNITY-BASED SERVICES (အိမ်နှင့် ရပ်ရွာဒေသ အခြေပြု ဝန်ဆောင်မှုများ)

ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း အသိအမှတ်ပြုမှု

လောက် ဘေးသူ၏ အမည်	ACES နံပါတ် ID နံပါတ်
<p>အိမ်နှင့် ရပ်ရွာဒေသ အခြေပြု ဝန်ဆောင်မှု ဘေးသူ၏ အစီအစဉ်များက အစုရအဖွဲ့ ဘက်အစီအစဉ်တွင် Medicaid ဝန်ဆောင်မှုများရယူမည့်အစား ရပ်ရွာဒေသအတွင်း ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူနိုင်စေမည့် အခွင့်အရေးကို ပေးအပ်ပါသည်။</p> <p>အိမ်နှင့် ရပ်ရွာဒေသ အခြေပြု ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ်များမှာ-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Community First Choice (ရပ်ရွာလူ နှစ်ဦးစီ ပထမဆုံး ရွေးချယ်မှု၊ CFC) • COPES သက်သာခွင့် • Residential Support Waiver (နေအိမ်တွင် ပံ့ပိုးကူညီမှု သက်သာခွင့်၊ RSW) • New Freedom (ဝတ်လုပ်မှုအသစ်) သက်သာခွင့် • Medicaid Alternative Care (Medicaid အခြားနည်းဖြင့် စောင့်ရှောက်မှု၊ MAC) <p>အိမ်တွင် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုအစား အိမ်နှင့် ရပ်ရွာဒေသအခြေပြု အစီအစဉ်၏ ဝန်ဆောင်မှုများ ဝိုင်းရံရယူရန် ပြန် ရွေးချယ်ပါသည်။</p>	
နံပါတ် လက်မှတ်	ရက်စွဲ
ကုန်ဆုံး နံပါတ် လက်မှတ်	<input type="checkbox"/> အုပ်စု နံပါတ် <input type="checkbox"/> ကုန်ဆုံးလွယ်
နံပါတ်/ကုန်ဆုံး/မာရေးကစွဲ မန်နေဂျာ၏ လက်မှတ်	ရက်စွဲ
ကုန်ဆုံး နံပါတ်	ဖုန်းနံပါတ် (နယ်မြေကုန်ဆုံးကုန်ဆုံး)
<p>အောက်ပါတို့သည် စီမံခန့်ခွဲမှုပုဂ္ဂိုလ်များ ကြားနာမှုအတွက် သင့် ပုံပိုင်ခွင့်များဖြစ်သည်-</p> <p>အိမ်နှင့် ရပ်ရွာဒေသ အခြေပြု ဝန်ဆောင်မှု ဘေးသူ၏ သင် ငြင်းပယ်ခံရ င် စီမံခန့်ခွဲမှုပုဂ္ဂိုလ်များ ကြားနာမှု ပြု ပြုပေးရန် တောင်း ပြုပိုင်ခွင့် သင့်တွင်ရှိပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှု ဘေးသူ၏ ငြင်းခုံ ပြန်လည်ရက်မှစ၍ ရက် 90 အတွင်း ကြားနာမှုကို တောင်း ပြုရမည်။ သင်၏ Home and Community Services Division (အိမ်နှင့် ရပ်ရွာဒေသအခြေပြု ဝန်ဆောင်မှုများဆိုင်ရာ) ပုဂ္ဂိုလ် တိုင်းရုံး၊ ဒေသန္တရ Area Agency on Aging (နယ်မြေတွင်း သက်ကြီးရွယ်အို နှစ်ဦးစီ အေဂင်စီ) သို့ စာရေးသား၍ဖြစ်စေ၊ အောက်ပါ ပုံစံသို့ စာရေးသား၍ဖြစ်စေ စီမံခန့်ခွဲမှုပုဂ္ဂိုလ်များ ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်-</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>	