

ការទទួលស្គាល់សេវាកម្ម

Acknowledgement of Services

ឈ្មោះរបស់បេក្ខជន	លេខ ID អតិថិជន ACES
<p>កម្មវិធីសេវាផ្នែកតាមដាន និងសហគមន៍ ផ្តល់ជូនឱកាសសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗដែលមានសិទ្ធិទទួល ក្នុងការទទួលបានសេវា Medicaid ក្នុងសហគមន៍ជំនួសឱ្យសេវាតាមស្ថាប័ន។</p> <p>កម្មវិធីសេវាផ្នែកតាមដាន និងសហគមន៍ រួមមាន ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ជម្រើសដំបូងរបស់សហគមន៍ (CFC) • ការលះបង់សិទ្ធិ COPEs • ការលះបង់សិទ្ធិគាំទ្រខាងការរស់នៅ (RSW) • ការលះបង់សិទ្ធិសេរីភាពថ្មី • ការថែទាំជម្រើសផ្សេង Medicaid (MAC) <p>ខ្ញុំជ្រើសរើសទទួលសេវាកម្មនានា ក្រោមកម្មវិធីផ្នែកតាមដាន និងសហគមន៍ ជំនួសឱ្យការថែទាំតាមផ្ទះដោយគិលានុបដ្ឋាក។</p>	
ហត្ថលេខារបស់អតិថិជន	កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខារបស់អ្នកតំណាង	<input type="checkbox"/> អ្នកតំណាង <input type="checkbox"/> អាណាព្យាបាល
ហត្ថលេខារបស់បុគ្គលិកសង្គម / អ្នកគ្រប់គ្រងករណី	កាលបរិច្ឆេទ
ទីភ្នាក់ងារ	លេខទូរស័ព្ទ (រួមទាំងលេខកូដតំបន់)
<p>ខាងក្រោម គឺជាសិទ្ធិរបស់អ្នកចំពោះសវនាការរដ្ឋបាលមួយ ៖</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានបដិសេធសេវាផ្នែកតាមដាន និងសហគមន៍ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាលមួយ។ អ្នកមានពេល 90 ថ្ងៃពីកាលបរិច្ឆេទដែលសេវាកម្មត្រូវបានបដិសេធចំពោះការស្នើសុំសវនាការមួយ។ អ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាលមួយដោយសរសេរទៅកាន់ការិយាល័យផ្នែកសេវាតាមដាន និងសហគមន៍ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ទីភ្នាក់ងារចាស់ដរាបតំបន់ក្នុងមូលដ្ឋាន ឬដោយសរសេរទៅ ៖</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>	