

## Erkenning van diensten Acknowledgement of Services

NAAM AANVRAGER		ACES KLANTNUMMER
<p>Programma's voor diensten aan huis en in de gemeenschap bieden in aanmerking komende personen de mogelijkheid om Medicaid-diensten in de gemeenschap te ontvangen in plaats van in een instelling.</p> <p>De programma's voor thuis- en gemeenschapsdiensten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Community First Choice (CFC)</li> <li>• COPES Waiver</li> <li>• Residential Support Waiver (RSW)</li> <li>• New Freedom Waiver</li> <li>• Medicaid Alternative Care (MAC)</li> </ul> <p><b>Ik kies ervoor om diensten te ontvangen onder een Home and Community Based programma in plaats van verpleeghuiszorg.</b></p>		
HANDTEKENING VAN DE CLIËNT		DATUM
HANDTEKENING VERTEGENWOORDIGER	<input type="checkbox"/> Voogd <input type="checkbox"/> Vertegenwoordiger	DATUM
HANDTEKENING MAATSCHAPPELIJK WERKER/CASEMANAGER		DATUM
AGENTSCHAP	TELEFOONNUMMER (INCLUSIEF NETNUMMER)	
<p>Hieronder staan uw rechten op een administratieve hoorzitting:</p> <p>Als thuis- en gemeenschapsvoorzieningen worden geweigerd, heeft u het recht om een administratieve hoorzitting aan te vragen. U heeft 90 dagen vanaf de datum dat diensten zijn geweigerd om een hoorzitting aan te vragen. U kunt een administratieve hoorzitting aanvragen door een brief te schrijven naar uw lokale Home and Community Services Division kantoor, lokale Area Agency on Aging, of door een brief te sturen naar:</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>		