

Accusé réception de la plainte

NOM DU DEMANDEUR		NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU CLIENT ACES
<p>Les programmes de services à domicile et en milieu communautaire offrent la possibilité aux personnes éligibles de recevoir des services Medicaid dans la communauté au lieu de services institutionnels.</p> <p>Les programmes de services à domicile et en milieu communautaire sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Community First Choice (Communauté Premier Choix, CFC) • Renonciation COPES • Residential Support Waiver (Renonciation au soutien résidentiel, RSW) • Renonciation à New Freedom (New Freedom) • Medicaid Alternative Care (Soins alternatifs Medicaid, MAC) <p>Je choisis de recevoir des services dans le cadre d'un programme de soins à domicile et en milieu communautaire plutôt que dans une maison de retraite.</p>		
SIGNATURE DU CLIENT		DATE
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT	<input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Représentant	DATE
SIGNATURE DE L'ASSISTANT SOCIAL/DU GESTIONNAIRE DE DOSSIER		DATE
AGENCE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (Y COMPRIS L'INDICATIF RÉGIONAL)	
<p>Vous trouverez ci-dessous vos droits à une audience administrative :</p> <p>Si vous vous voyez refuser les services à domicile et en milieu communautaire, vous avez le droit de demander une audience administrative. Vous disposez de 90 jours à compter de la date de refus des services pour demander une audience. Pour demander une audience administrative, vous pouvez écrire au bureau local de la Home and Community Services Division (Division des services à domicile et de proximité), à l'Area Agency on Aging (Agence locale pour les personnes âgées) ou à l'adresse suivante :</p> <p>OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.</p>		