

**Yêu Cầu Đăng Ký vào chương trình Bãi Miễn HCBS của DDA hoặc Yêu Cầu Thay Đổi từ Một chương trình Bãi Miễn HCBS của DDA sang Một chương trình bãi miễn khác**

**Request for Enrollment in DDA HCBS Waiver  
or Request to Change from One DDA HCBS Waiver to Another**

**Hướng Dẫn:** Mẫu đơn này có thể được sử dụng để yêu cầu một chương trình Bãi Miễn HCBS của DDA.

Quý vị có thể bổ sung giấy tờ chứng minh. Ngay khi quý vị đã điền vào mẫu đơn thì xin gửi lại cho DDA. DDA sẽ trả lời yêu cầu của quý vị bằng văn bản.

Nếu quý vị cần trợ giúp điền vào mẫu đơn này, quý vị có thể yêu cầu nhân viên quản lý hồ sơ của quý vị trợ giúp quý vị hoặc quý vị có thể gọi cho tổ chức bảo vệ Quyền Lợi Cho Người Khuyết Tật Washington theo số (800) 562-2702 hoặc (800) 905-0209 (TTY) hay (206) 324-1521 hoặc (206) 957-0728 (TTY).

Nếu quý vị muốn có thêm thông tin về các dịch vụ hiện có ở năm chương trình bãi miễn HCBS của DDA, quý vị có thể vào trang mạng internet của DDA và xem lại **Waiver Plan Fact Sheet** và **DDA HCBS Waiver Brochure** hoặc quý vị có thể liên hệ với văn phòng khu vực của quý vị và yêu cầu bản sao của các chứng từ này.

<https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/home-and-community-based-waivers-hcbs>

TÔI TÊN LÀ		NGÀY SINH	
SỐ THÂN CHỦ DDA (NẾU BIẾT)	TÊN NHÂN VIÊN QUẢN LÝ HỒ SƠ (NẾU QUÝ VỊ CÓ MỘT NHÂN VIÊN)	SỐ ĐIỆN THOẠI	
ĐỊA CHỈ CỦA TÔI LÀ	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ VÙNG
TÊN NGƯỜI GIÁM HỘ / ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP		SỐ ĐIỆN THOẠI	
ĐỊA CHỈ CỦA NGƯỜI GIÁM HỘ / ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ VÙNG

Tôi muốn đăng ký vào một chương trình bãi miễn hoặc chuyển sang các chương trình bãi miễn bởi vì:

Tôi cần các dịch vụ sau đây: (kèm thêm giấy nếu cần)

Tôi sẽ trình nộp các chứng từ này để hỗ trợ đơn xin của tôi.  Có  Không

**Nếu quý vị đánh dấu có, hãy kèm theo các chứng từ cùng với đơn xin này.**

CHỮ KÝ THÂN CHỦ	NGÀY
-----------------	------

## **Có những cách khác mà tôi có thể yêu cầu chương trình Bã Miễn HCBS không?**

Quý vị có thể yêu cầu đăng ký vào một chương trình Bã Miễn Ở Gia Đình và Cộng Đồng bằng cách truy cập vào: <https://www.dshs.wa.gov/dda/service-and-information-request>, và hoàn tất và trình nộp mẫu đơn yêu cầu dịch vụ và thông tin trực tuyến.

Để thực hiện yêu cầu bằng miệng, hãy liên hệ với văn phòng khu vực của quý vị bằng điện thoại (thông tin liên hệ văn phòng khu vực có thể được ghi ở trang cuối của mẫu đơn xin này).

## **Tôi liên hệ với văn phòng khu vực của tôi như thế nào?**

Quý vị có thể sử dụng đường dẫn sau đây để liên hệ văn phòng khu vực hoặc sử dụng thông tin ở dưới.

### **Thông Tin Liên Hệ Khu Vực**

<https://www.dshs.wa.gov/DDA/find-dda-office>

#### **Trụ Sở Khu Vực 1 Phía Bắc**

1611 West Indiana Avenue  
Spokane, WA 99205-4221  
Địa phương: (509) 329-2900  
FAX: (509) 568-3037  
Đường Dây Gọi Miễn Phí: 1-800-462-0624 (TTY / VOICE)  
e-mail: [R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov](mailto:R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov)

#### **Trụ Sở Khu Vực 1 Phía Nam**

3700 Fruitvale Blvd., Suite 200  
Yakima, WA 98902-1100  
PO Box 12500  
Yakima, WA 98909-1100  
Địa phương: (509) 225-4620  
FAX: (509) 574-5607  
Đường Dây Gọi Miễn Phí: 1-800-822-7840 (TTY / VOICE)  
e-mail: [R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov](mailto:R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov)

#### **Trụ Sở Khu Vực 2 Phía Bắc**

840 North Broadway  
Building B, Suite 540  
Everett, WA 98201-1288  
Địa phương: 740-6400  
FAX: (425) 252-1363  
Đường Dây Gọi Miễn Phí: 1-800-788-2053 (TTY / VOICE)  
e-mail: [R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov](mailto:R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov)

#### **Trụ Sở Khu Vực 2 Phía Nam**

1700 East Cherry Street  
Seattle, WA 98122  
Địa phương: (206) 568-5700  
FAX: (206) 720-3334  
Đường Dây Gọi Miễn Phí: 1-800-314-3296 (TTY / VOICE)  
e-mail: [R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov](mailto:R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov)

#### **Trụ Sở Khu Vực 3 Phía Bắc**

1305 Tacoma Avenue South, Suite 300  
Tacoma, WA 98402  
Địa phương: (253) 404-5500  
FAX: (253) 597-4368  
Đường Dây Gọi Miễn Phí: 1-800-248-0949 (TTY / VOICE)  
e-mail: [R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov](mailto:R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov)

#### **Trụ Sở Khu Vực 3 Phía Nam**

Point Plaza East, Bldg. 2, 3<sup>rd</sup> Floor  
6860 Capitol Blvd. SE  
PO Box 45315  
Olympia WA 98504-5315  
Địa phương: (360) 725-4250  
FAX: (360) 586-6502  
Đường Dây Gọi Miễn Phí: 1-800-339-8277 (TTY / VOICE)  
e-mail: [R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov](mailto:R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov)