

주요사항: 귀하의 서비스에 대한 시간적으로 민감한 정보

HOME AND COMMUNITY SERVICES (HCS)
AREA AGENCY ON AGING (AAA)

Medicaid 변혁 프로젝트 서비스 통지

Medicaid Transformation Project Service Notice

Client Name and Address

통지일:

서비스 요약:

본 통지서에 귀하의 서비스에 대한 설명이 있습니다. 귀하의 항소권에 대한 설명도 있습니다.

아래 내용을 읽으십시오. 조치를 취해야 하실 수도 있습니다.

AAA는 귀하의 서비스 또는 서비스 신청에 대하여 다음 조치를 취할 것입니다. 다음 조치는 _____ 부터 _____ 사이에 시행됩니다.

단계	프로그램	조치	부서	총액

본 조치의 시행 근거는 다음과 같습니다.

WAC 388-106-19 _____

기타: _____

본 조치에 동의하지 않으며 항소를 원하시면, 다음 사항을 주지하셔야 합니다.

- 행정법 판사가 항소를 심의합니다.
- 항소 신청은 이 통지서를 받은 날짜로부터 90일 이내에 해야 합니다.
- 심의회를 요청하시려면 사례 관리자에게 연락하십시오. 사례 관리자가 항소 절차에 대한 자세한 정보도 제공해줄 수 있습니다.

항소에 대한 정보

서비스 종료 또는 단축에 대하여 항소를 했는데 심의회에서 패소할 경우, 제가 부담해야 할 비용이 있습니까?

- 심의회 결정을 기다리는 동안 받으신 서비스 비용을 DSHS에게 상환해야 할 수도 있습니다. 이 금액은 DSHS가 제공한 60일분의 서비스 비용을 초과할 수 없습니다.
- 의료 혜택에 대한 특별한 공지: 의료 혜택 기간의 만료에 따라 의료 서비스가 종료된 경우, 의료 서비스 종료일부터 받은 유료 서비스를 DSHS에게 상환해야 할 수도 있습니다.

심의회 전과 심의회가 이루어질 때 저의 권리는 무엇입니까?

- 대리인을 세우실 수 있습니다.
- 그러나 DSHS 측 사람을 대리인으로 세우실 수 없습니다.
- 무료 법률 서비스를 이용하실 수 있습니다. 자세한 정보는 1-888-201-1014로 전화하여 문의해주시십시오.
- DSHS는 귀하의 대리인 비용을 부담하지 않습니다.
- 귀하에 대한 DSHS 파일을 보실 수 있습니다. 요청하시면 귀하에 대한 DSHS 파일 사본을 무료로 받아보실 수 있습니다.
- DSHS는 다른 의뢰인에 대한 개인 정보를 제공해드리지 않습니다.
- 때로는 DSHS가 법으로 보호되는 정보도 제공해드리지 않습니다.
- DSHS가 결정을 내리기 위해 사용한 모든 정보의 사본을 받아보실 수 있습니다.
- 귀하가 갖고 있는 문서를 검토해줄 것을 판사에게 요청하실 수 있습니다.
- 심의회에서 증언하실 수 있습니다.
- 심의회에서 증언해줄 증인을 세울 수 있습니다.
- DSHS 측 증인에게 질문을 하실 수 있습니다.

사례 관리자의 이름	전화번호 ()	이메일 주소
사례 관리자의 주소		