

Solicitud de cambio de agencia de coordinación de servicios

Exención de Medicaid para servicios en la casa y la comunidad
Transición y remisión a residencias de atención de largo plazo (NHTD)
y lesión cerebral traumática (TBI)

NHTD TBI

Yo, (nombre del participante) _____ (CIN) _____
solicito hacer el siguiente cambio en mi agencia de coordinación de servicios.

Recibí información sobre mi derecho a mantener esta agencia de coordinación de servicios o de elegir una nueva agencia de la lista de todas las agencias de coordinación de servicios disponibles y aprobadas. Elijo hacer el siguiente cambio:

Coordinador de servicios actual Nombre y teléfono	Coordinación de servicios actual Agencia y teléfono	Coordinación de servicios solicitada Nombre y teléfono de la agencia

Firma del participante _____ Fecha _____

Firma del tutor legal (si corresponde) _____ Fecha _____

Firma del representante autorizado (si corresponde) _____ Fecha _____

Firma del coordinador de servicios actual _____ Fecha _____

Firma del supervisor del coordinador de servicios actual _____ Fecha _____

Sección que debe completar la agencia de coordinación de servicios solicitada:

_____ will provide service(s) to the above named participant
Service Coordinator/Agency will not provide service(s) to the above named participant

Reason: _____

_____ Date _____
Service Coordinator Signature

_____ Date _____
Service Coordinator Supervisor Signature

NOTA: El especialista regional en el desarrollo de recursos (RRDS) debe comunicarse con la agencia/coordinador de servicios actual y con la agencia de coordinación de servicios recientemente solicitada.

Sección que debe completar el especialista regional en el desarrollo de recursos:

Regional Resource Development Center
This request for change in Service Coordination Agency has been reviewed and: Approved, services to begin effective: ____ / ____ / ____

Denied (explanation) _____

Transition Meeting to be held on: ____ / ____ / ____ at ____ AM / PM

_____ Date _____
Regional Resource Development Specialist Signature

c. c.: Participante
Tutor legal (si corresponde)
Representante autorizado (si corresponde)
Coordinador de servicios o agencia de coordinación de servicios actual
Coordinador de servicios nuevo o agencia de coordinación de servicios nueva
Todas las agencias proveedoras actuales