**Fèy Travay Elijiblite Egzansyon HCBS iBudget Florida**

|  |
| --- |
| **Non**  **# Sekirite Sosyal \*: \_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Rejyon: \_****\_\_\_\_\_\_ Dat Efektif Plan Sipò: \_****\_\_\_\_\_\_\_**  |
| 1. **Kalifikasyon nan Nivo Swen:**

Moun nan se yon kliyan APD ki gen yon andikap Devlopman ki reponn a youn nan kritè ki annaprè yo e li kalifye pou resevwa sèvis yo bay nan yon ICF/DD. Verifye kritè ki satisfè yo.Opsyon A. [ ]  Andikap prensipal moun nan se andikap Entèlektyèl avèk yon kosyan entelijans (IQ) nan 59 oswa mwens.Opsyon B. [ ]  Andikap prensipal moun nan se andikap Entèlektyèl avèk yon kosyan entelijans (IQ) nan 60 a 70 enkliziv e moun nan gen omwen youn nan kondisyon andikap OSWA andikap prensipal moun nan se Andikap Entèlektyèl avèk yon kosyan entelijans (IQ) nan 60 a 70 enkliviz e moun nan gen limitasyon fonsyonèl nan omwen twa gwo aktivite lavi a. Tanpri tcheke tout kondisyon andikap yo ak gwo aktivite lavi ki aplike.Opsyon C. [ ]  Moun nan kalifye anba kategori otis, paralizi serebral, Sendwòm Down, Sendwòm Prader-Willi, Spina Bifida, oswa Sendwòm Phelan-McDermid e moun nan gen limitasyon fonksyonèl grav nan omwen twa nan gwo aktivite lavi yo. Tanpri tcheke tout kondisyon andikap yo ak gwo aktivite lavi ki aplike. |
| **Kondisyon Andikap** | **Gwo Aktivite Lavi** |
| [ ]  Defisi Anbilatwa[ ]  Defisi Sansoryèl[ ]  Pwoblèm Sante Kwonik[ ]  Sendwòm Phelan-McDermid | [ ]  Pwoblèm Konpòtman[ ]  Otis[ ]  Paralizi Serebral[ ]  Sendwòm Down | [ ]  Epilepsi[ ]  Spina Bifida[ ]  Prader-Willi Sendwòm | [ ]  Swen Otonòm[ ]  Konpreyansyon ak Itilizasyon Lang[ ]  Aprann | [ ]  Mobilite[ ]  Direksyon Tèt ou[ ]  Kapasite pou Lavi Endepandan |
| **Kalifikasyon Medicaid:**[ ]  Moun nan gen yon nimewo Medicaid aktyèl. Nimewo Medicaid\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 1. [ ]  Moun nan te refere pou kalifikasyon Medicaid nan  \_(MM/DD/YY)

Rezilta a te: Kalifye [ ]  pa Kalifye [ ]  Dat Desizyon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Detèminasyon Kalifikasyon:** Tcheke deklarasyon ki kòrèk:1. [ ]  Moun nan te satisfè nivo kalifikasyon pou swen (I), gen yon nimewo Medicaid (IIA), e li kalifye pou sèvis egzansyon.

1. [ ]  Moun nan pa t satisfè nivo kalifikasyon pou swen nan I ak/oswa II e, toutfwa, li pa kalifye pou sèvis egzansyon.

Kowòdonatè Sipò (Siyati): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ajans: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Chwa:**  Li dwe ranpli sèlman nan moman enskripsyon inisyal egzansyon an epi chak 365 jou annaprè. Mwen te resevwa yon eksplikasyon ki baze sou sèvis ki baze nan kay ak kominote.**(CHWAZI YOUN NAN SA KI ANNAPRÈ YO**)1. [ ]  Yo te ofri m sèvis egzansyon, e mwen chwazi pou resevwa sèvis ak sipò ki baze sou kominote. Mwen konprann ke mwen gen yon chwa nan founisè kalifye ki enskri yo.

1. [ ]  Mwen chwazi pou resevwa sèvis enstitisyonèl epi prefere sèvis yap bay nan yon anviwonman enstitisyonèl.

Siyati (Moun nan): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Reprezantan Legal oswa Temwen (Siyati):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ekri anlèt detache Non Reprezantan oswa Temwen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sa moun nan ye pou ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**\*Lalwa Federal egzije koleksyon nimewo sekirite sosyal w kòm yon kondisyon kalifikasyon pou benefis Medicaid daprè 42 U.S.C. 1320b-7 e ajans lan ap kolekte, itilize, ak pibliye nimewo a pou rezon administratif jan li otorize anba lalwa.**