

Fich Travay sou Elijiblite pou Egzansyon HCBS iBudget Florid

Non: _____ SS# *: _____

Rejyon: _____ Dat Plan Sipò a Aplikab: _____

I. Elijiblite pou Nivo Swen:

Moun nan se yon kliyan APD ki gen yon Andikap Devlopmantral ki satisfè youn nan kritè sa yo epi elijib pou resevwa sèvis yo bay nan yon ICF/DD. Tcheke ke kritè yo te satisfè.

Opsyon A. ☐ Andikap prensipal moun nan se Andikap Entelektiyèl ki gen yon kosyan entelijans ki se (IQ) 59 oswa mwens.

Opsyon B. ☐ Andikap prensipal moun nan se Andikap Entelektiyèl avèk yon kosyan entelijans (IQ) 60 jiska 70 konplè epi moun nan genyen omwen youn nan kondisyon andikap yo OSWA andikap jeneral moun nan se Andikap Entelektiyèl avèk yon kosyan entelijans (IQ) ki se 60 jiska 70 konplè epi moun nan genyen gwo limit fonksyonèl nan omwen twa nan aktivite lavi majè yo. Tanpri tcheke tout kondisyon andikap yo ak aktivite lavi majè ki aplike yo.

Opsyon C. ☐ Moun nan elijib selon kategori Otis, Paralizi Serebral, Sendwòm Down, Sendwòm Prader-Willi Syndrome, Spina Bifida, oswa Sendwòm Phelan-McDermid epi moun nan gen gwo limit fonksyonèl nan omwen twa nan aktivite lavi majè yo. Tanpri tcheke tout kondisyon andikap yo ak aktivite lavi majè ki aplike yo.

Kondisyon Andikap yo			Aktivite Lavi Majè yo	
☐ Defisi Anbilatwa	☐ Pwoblèm Konpòtman	☐ Epilepsi	☐ Swen Pèsonèl	☐ Mobilite
☐ Defisi Sansoryèl	☐ Otis	☐ Spina Bifida	☐ Konpreyansyon ak Itilizasyon Langaj	☐ Oto Oryantasyon
☐ Pwoblèm Sante Kwonik	☐ Paralizi Serebral	☐ Sendwòm Prader-Willi	☐ Aprantisaj	☐ Kapasite pou Lavi Endepandan
☐ Sendwòm Phelan-McDermid	☐ Sendwòm Down			

II. Elijiblite Medicaid:

A. ☐ Moun nan genyen yon nimewo Medicaid kounye a. # Medicaid _____

B. ☐ Yo te refere moun nan pou elijiblite Medicaid nan dat _____ (MM/JJ/AA)

Rezilta a se te: Elijib ☐ Pa Elijib ☐ Dat Detèminasyon an: _____

III. Detèminasyon Elijiblite: Tcheke deklarasyon ki kòrèk la:

A. ☐ Moun nan te satisfè Elijiblite pou Nivo Swen (I), gen yon nimewo Medicaid (IIA), epi elijib pou sèvis egzansyon yo.

B. ☐ Moun nan pa te satisfè Elijiblite pou Nivo Swen an nan I ak/oswa II epi, konsa, pa elijib pou sèvis egzansyon.

Kowòdonatè Sipò (Siyati): _____ Dat: _____

Ajans: _____

IV. Chwa: Dwe detèmine sèlman nan moman enskripsyon Egzansyon inisyal la epi chak 365 jou apre sa. Mwen te resevwa yon eksplikasyon sou sèvis adomisil ak sèvis kominotè yo.

(CHWAZI YOUN NAN SILA YO)

A. ☐ Mwen te resevwa sèvis egzansyon, epi mwen chwazi pou resevwa sipò ak sèvis kominotè. Mwen konprann mwen gen yon chwa pou pwofesyonèl elijib ki enskri yo.

B. ☐ Mwen chwazi pou resevwa sèvis enstitisyonèl epi prefere resevwa sèvis yo nan yon anviwònman enstitisyonèl.

Moun nan (Siyati): _____ Dat: _____

Reprezantan Legal oswa Temwen (Siyati): _____ Dat: _____

Non Reprezantan oswa Temwen an Ak Lèt Majiskil: _____ Relasyon: _____

*** Lalwa federal la egzije pou pran nimewo sekirite sosyal ou kòm yon kondisyon elijiblite pou avantaj Medicaid anba 42 U.S.C. 1320b-7 and the agency will collect, use, and release the number for administrative purposes as authorized under law.**