

## 서비스 조정 기관 변경 요청

가정 및 지역사회 기반 서비스 Medicaid 면제  
요양원 이행/전환(NHTD) 및 외상성 뇌손상(TBI)

(신청자 이름) \_\_\_\_\_ (CIN) \_\_\_\_\_

본인은 본인의 서비스 조정 기관에서 다음과 같은 변경을 진행해 줄 것을 요청합니다.

본인은 기존의 서비스 조정 기관을 유지하거나 이용 가능한 모든 승인된 서비스 조정 기관 목록에서 새로운 서비스 조정 기관을 선택할 수 있는 본인의 권리에 대해 안내받았습니다. 본인은 다음과 같이 변경하기로 선택합니다.

기존 서비스 코디네이터 이름 및 전화번호	기존 서비스 조정 기관 및 전화번호	요청된 서비스 코디네이터 기관 이름 및 전화번호

참여자 서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_

법적 보호자 서명(해당하는 경우) \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_

공인 대리인 서명(해당하는 경우) \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_

기존 서비스 코디네이터 서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_

기존 서비스 코디네이터 감독자 서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_

### 요청된 서비스 조정 기관 작성란:

\_\_\_\_\_  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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Service Coordinator Supervisor Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

참고: 지역 자원 개발 전문가(RRDS)는 반드시 기존 서비스 코디네이터/조정 기관 및 요청된 서비스 조정 기관에 연락해야 합니다.

### 지역 자원 개발 전문가 작성란:

\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

참조: 참여자  
법적 보호자(해당하는 경우)  
공인 대리인(해당하는 경우)  
기존 서비스 코디네이터 및/또는 서비스 조정 기관  
신규 서비스 코디네이터 및/또는 서비스 조정 기관  
기존의 전체 제공 기관