NAAM CLIËNT	TOEGANG ID NUMMER

Uw rechten en verantwoordelijkheden wanneer u voorzieningen ontvangt die worden aangeboden door de Home and Community Living Administration en de Developmental Disabilities Administration

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Home and Community Living Administration and Developmental Disabilities Administration

Beschikbare voorzieningen

U hebt het recht om te kiezen uit de voorzieningen waarvoor u in aanmerking komt. De voorzieningen zijn vrijwillig. De voorzieningen die de Home and Community Living Administration en de Developmental Disabilities Administration kunnen vergoeden, dekken mogelijk niet al uw behoeften. HCLA en DDA bieden voorzieningen in:

- Een Adult Family Home (gezinshuis voor volwassenen), Assisted Living Facility (woonzorgcentrum), Enhanced Services Facility (gespecialiseerde woonzorgvoorziening), verpleeghuis, ICF/ID-instelling (Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities), Companion Home (begeleide woonvorm), Children's Foster Home (pleeggezin voor kinderen), Children's Licensed Staffed Residential Home (leefgroep onder jeugdzorg); DDA-groepswoningen, groepstrainingswoningen; OF
- De eigen woning. **Opmerking:** HCLA en DDA bieden in de eigen woning geen betaalde persoonlijke verzorging van 24 uur/dag aan. Als 24 uur zorg gewenst is, dan kunnen er andere opties voor voorzieningen worden overwogen.

Uw Area Agency on Aging Case Manager, DDA Case Resource Manager, Nurse Care Consultant, Care Consultant, Home and Community Services Social Service Specialist of HCS Nursing Facility Case Manager wordt in dit document een **casemanager** genoemd.

Uw rechten

U hebt het recht:

- Om met waardigheid, respect en zonder discriminatie behandeld te worden;
- Dat uw eigendommen met respect worden behandeld;
- Om samen te werken met uw casemanager bij het plannen van uw zorg;
- Om kosteloos gebruik te maken van tolkdiensten als u de Engelse taal niet goed spreekt of begrijpt;
- Dat informatie over u vertrouwelijk wordt behandeld binnen de grenzen van de wetgeving en de regels van DSHS;
- Om niet gedwongen te worden om vragen te beantwoorden of iets te doen wat u niet wilt;
- Geïnformeerd worden over alle voorzieningen die u kunt ontvangen en keuzes maken over voorzieningen die u wel of niet wilt;
- Schriftelijk op de hoogte worden gesteld van beslissingen van de instantie en een kopie van uw zorgplan of een samenvatting van uw ondersteuningsplan ontvangen;
- Alle voorzieningen weigeren;
- Een gekwalificeerde zorgaanbieder kiezen, ontslaan of wijzigen;
- De resultaten van de achtergrondcontrole ontvangen voor elke individuele zorgaanbieder die u kiest;
- Met een leidinggevende spreken als u en uw casemanager het niet met elkaar eens zijn;
- Op elk gewenst moment een klacht of punt van zorg indienen over de prestaties van de staat of de zorgaanbieder met betrekking tot uw proces van zorgplanning, zorgplan, voorzieningen of iets anders waarover u ontevreden bent in uw thuis- en gemeenschapsgerichte omgeving. U hebt het recht om een klacht in te dienen zonder angst voor represailles. U kunt een klacht of punt van zorg indienen door te bellen naar 1-800-737-0617, een e-mail te sturen naar grievances@dshs.wa.gov, of een medewerker van de DDA of HCLA om informatie te vragen over het indienen van een klacht;
- Een administratieve zitting aanvragen, zelfs als u een klacht hebt ingediend;
- Een klacht indienen zonder angst voor nadelige gevolgen, zelfs als u een administratieve zitting hebt aangevraagd;
- Met een belangenbehartiger spreken door te bellen naar 1-888-201-1014; en
- Niet mishandeld, verwaarloosd, financieel uitgebuit of in de steek gelaten worden. Ga voor een beschrijving van deze termen naar: https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse. Als u of iemand die u kent wordt mishandeld, verwaarloosd of uitgebuit, bel dan gratis naar DSHS op 1-866 (End Harm) /1-866-363-4276 om met een medewerker te spreken die u kan helpen.

Barcode label

16172

NAAM CLIËNT	TOEGANG ID NUMMER

Uw verantwoordelijkheden

U hebt de verantwoordelijkheid om:

- De casemanager ten minste jaarlijks uw beoordeling te laten voltooien op een locatie die voor u geschikt is;
- De casemanager ten minste jaarlijks uw leefomgeving te laten bekijken;
- Ons voldoende informatie te verstrekken om uw beoordeling te voltooien en te helpen bij de coördinatie van uw zorgplan;
- Uw casemanager te informeren als iemand anders medische of financiële beslissingen voor u neemt;
- Deel te nemen aan de ontwikkeling van uw zorg- of ondersteuningsplan, en dit te ondertekenen;
- Tijdig te reageren op en communiceren met uw casemanager;
- Uw eigen gezondheidszorg te kiezen;
- Een gekwalificeerde zorgaanbieder te kiezen;
- Achtergrondonderzoek van zorgaanbieders vertrouwelijk te houden;
- Te begrijpen dat uw zorgaanbieder niet kan worden betaald voor voorzieningen of uren die niet zijn geautoriseerd;
- Uw casemanager te informeren als u problemen ondervindt met uw zorgaanbieder of als u niet de uren ontvangt die door uw zorgaanbieder worden gedeclareerd;
- Uw zorgaanbieder elke maand te betalen als u bijdraagt aan de kosten van uw zorg;
- Te zorgen voor een veilige werkplek;
- Niet zodanig te handelen dat iemand in gevaar wordt gebracht;
- Uw casemanager vooraf te informeren als u met uw persoonlijke zorgaanbieder buiten de staat Washington reist; en
- Uw casemanager te informeren als er een verandering is in:
  - ✓ Uw medische toestand;
  - ✓ De hulp die u krijgt van familie, vrienden of andere instanties;
  - ✓ Uw financiële situatie;
  - ✓ De locatie waar u uw zorg ontvangt;
  - ✓ Waar u woont in de staat Washington; of
  - ✓ Uw woonplaats – u bent van plan te verhuizen, of u woont nu buiten de staat Washington.

Verantwoordelijkheden van de casemanager

Uw casemanager is er verantwoordelijk voor om:

- U met waardigheid en respect te behandelen;
- Uw privacy te waarborgen;
- U te vertellen wat HCLA en DDA wel of niet voor u kunnen doen;
- Informatie van u en anderen te verkrijgen om een beoordeling uit te voeren ter bepaling van de mate van ondersteuning die u nodig hebt en om te beslissen uit welke voorzieningen u kunt kiezen;
  - ✓ De beoordeling omvat uw sterke punten, beperkingen, doelen en voorkeuren;
  - ✓ De beoordeling omvat de hulp die u al krijgt of kunt krijgen van familie of andere instanties, en hoe u wilt dat de voorzieningen worden uitgevoerd;
- U te helpen bij het opstellen van een zorgplan of ondersteuningsplan dat gericht is op hulp bij persoonlijke verzorging en dat uw persoonlijke doelen, voorkeuren en keuzes bevat;
- Informatie van u en anderen te verkrijgen om uw zorgplan of ondersteuningsplan jaarlijks of bij een verandering in uw toestand bij te werken;
- U voldoende tijd te geven om de benodigde informatie te verstrekken;
- Problemen met uw zorgplan of ondersteuningsplan aan te pakken zodra deze zich voordoen;
- Uw rechten te respecteren en meer hulp te bieden bij de toegang tot voorzieningen als u mentale, neurologische, zintuiglijke of lichamelijke beperkingen hebt; en
- U te helpen bij het vinden van een gekwalificeerde zorgaanbieder als u er zelf geen kunt vinden.

Barcode label

16172

NAAM CLIËNT	TOEGANG ID NUMMER

Wilsverklaringen

U hebt het recht om wilsverklaringen op te stellen. Wilsverklaringen kunnen een levenstestament of een medische volmacht omvatten. Wilsverklaringen vatten uw wensen samen met betrekking tot medische en/of geestelijke gezondheidszorg, inclusief het recht om medische, psychische of chirurgische behandelingen te accepteren of te weigeren, wanneer u niet over de geestelijke vermogens beschikt om die beslissingen zelf te nemen. U kunt uw wilsverklaringen op elk gewenst moment intrekken.

Kiezersregistratiedienst

De National Voter Registration Act van 1993 vereist dat alle staten hulp bij kiezersregistratie aanbieden via hun loketten voor sociale bijstand. Het aanvragen van of afzien van kiezersregistratie heeft geen invloed op de voorzieningen of de hoogte van de uitkeringen die u van deze instantie ontvangt. Als u hulp wilt bij het invullen van het kiezersregistratieformulier, zullen wij u helpen. Uw beslissing om u wel of niet te registreren wordt vertrouwelijk behandeld en uitsluitend gebruikt voor doeleinden van kiezersregistratie. Als u van mening bent dat iemand zich heeft bemoeid met uw recht om u wel of niet als kiezer te registreren, uw recht op privacy bij de beslissing om u al dan niet te registreren of bij de aanvraag om u te registreren, of uw recht om uw eigen politieke partij of andere politieke voorkeur te kiezen, kunt u een klacht indienen bij:

Washington State Elections Office
PO Box 40229
Olympia WA 98504-0229
1-800-448-4881

Uw handtekening

Teken hieronder als u uw rechten en verantwoordelijkheden begrijpt, en de verantwoordelijkheden van uw casemanager begrijpt.

Handtekening cliënt	Datum
Handtekening wettelijke vertegenwoordiger	Datum

Kennisgeving voor klanten en werknemers (Titel VI en VII), het Washington State Department of Social and Health Services is een werkgever die gelijke kansen biedt en discrimineert op geen enkel gebied van werkgelegenheid, zijn programma's of voorzieningen op basis van leeftijd, geslacht, seksuele geaardheid, gender, genderidentiteit/-expressie, burgerlijke staat, ras, levensovertuiging, huidskleur, nationale afkomst, religie of geloofsovertuigingen, politieke voorkeur, militaire status, eervol ontslagen veteraan, Vietnam-tijdperk veteraan, recentelijk afgezwaaide of overige beschermde veteranenstatus, de aanwezigheid van een zintuiglijke, verstandelijke of lichamelijke handicap, of het gebruik van een getrainde blindengeleidehond of hulphond door een persoon met een handicap, gelijke beloning of genetische informatie.

Barcode label

16172

Uw rechten en verantwoordelijkheden wanneer u voorzieningen ontvangt die worden aangeboden door de Home and Community Living Administration en de Developmental Disabilities Administration

Instructies voor de casemanager

1. Neem het formulier samen met de cliënt door om eventuele vragen over de rechten en verantwoordelijkheden van de cliënt te beantwoorden. Neem dit met de cliënt door tijdens de initiële CARE-beoordeling (of bij de jaarlijkse beoordeling/significante verandering als het formulier nog niet is ondertekend). Als er een bijgewerkte versie van een formulier bestaat, laat de cliënt dan het bijgewerkte formulier ondertekenen. Het meest recente formulier met betrekking tot de rechten en verantwoordelijkheden van de cliënt dat door de casemanager is verstrekt en door de cliënt is ondertekend, vervangt eerder ondertekende formulieren.
2. Laat de cliënt of de vertegenwoordiger van de cliënt twee exemplaren van het formulier ondertekenen om aan te geven dat zij de rechten en verantwoordelijkheden van de cliënt begrijpen bij het ontvangen van voorzieningen die worden aangeboden door de Home and Community Living Administration en de Developmental Disabilities Administration.
3. Sla één exemplaar op in het elektronische cliëntendossier en geef het andere exemplaar aan de cliënt.