Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Өндөр Настан ба Урт Хугацааны Халамжийн Захиргаа болон Хөгжлийн Бэрхшээлтэй Иргэдийн Захиргаанаас санал болгож буй үйлчилгээг авахад таны эрх ба үүрэг хариуцлага

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration

ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН НЭР
ACES ID ДУГААР

Боломжит Үйлчилгээнүүд

Та хамрагдах эрхтэй үйлчилгээнүүдээс сонголт хийх эрхтэй. Үйлчилгээ нь сайн дурынх байна. Өндөр Настан ба Урт Хугацааны Халамжийн Захиргаа (ALTSA) ба Хөгжлийн Бэрхшээлтэй Иргэдийн Захиргаа (DDA)-ны төлбөрийг хариуцах боломжтой үйлчилгээнүүд бол таны бүх хэрэгцээг хангахгүй байж болно.

ALTSA ба DDA нь дараах газруудад үйлчилгээ үзүүлдэг:

- Насанд Хүрэгсдийн Гэр бүлийн Асрамжийн Газар, Тусгай Асрамжийн Газар, Сайжруулсан Үйлчилгээтэй Байгууламж, Сувилгааны Байр, Хамтран Амьдрах Өрх, Хүүхдийн Асрамжийн Өрх, Хүүхдийн Тусгай Зөвшөөрөлтэй Ажилтан бүхий Орон Байр; DDA Бүлгийн Гэрүүд, Бүлгийн Сургалтын Гэрүүд, ICF/IDs; ЭСВЭЛ
- Хувь хүний өөрийн хувийн гэр. **Санамж:** ALTSA ба DDA нь хувь хүний өөрийн гэрт 24 цагийн төлбөртэй хувийн асаргааны үйлчилгээ үзүүлдэггүй. Хэрэв 24 цагийн асаргаа шаардлагатай бол, үйлчилгээний бусад сонголтуудыг авч үзэж болно.

Таны AAA Хэрэг Хариуцсан Менежер, DDA Хэрэг Нөөцийн Менежер, эсвэл HCS Нийгмийн Үйлчилгээний Мэргэжилтнийг энэ баримт бичигт хэрэг хариуцсан ажилтан гэж нэрлэнэ.

Таны Эрх

Та дараах эрхийг эдэлнэ:

- Бусдуудаар хүндэтгэлтэй ба нэр төртэйгөөр харьцуулах, ялгаварлан гадуурхалтад өртөхгүй байх;
- Хууль болон DSHS-ийн дүрмийн хязгаарт багтаан өөрийн мэдээллийг нууцлах;
- Хүчирхийлэл, үл хайхрах байдал, санхүүгийн мөлжлөгт өртөхгүй, эсвэл хаягдахгүй байх. Эдгээр нэр томьёоны тайлбарыг үзэхээр https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse руу зочилно уу. Хэрэв та эсвэл таны таньдаг хүн хүчирхийлэл, үл хайхрах байдал эсвэл мөлжлөгт өртөж байгаа бол, DSHS-ийн 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276 тусгай дугаарт залгаж, танд тусалж чадах ажилтантай ярилцана уу;
- Өмч хөрөнгөдөө хүндэтгэлтэй хандахыг шаардах;
- Өөрийн авах боломжтой бүх үйлчилгээний талаар мэдээлэл авч, хүссэн эсвэл хүсээгүй үйлчилгээнийхээ талаар сонголт хийх;
- Асаргааг төлөвлөхөд хэрэг хариуцсан ажилтантайгаа хамтран ажиллах;
- Асуултад хариулах эсвэл хүсээгүй зүйлээ хийхийг албадуулахгүй байх;
- Байгууллагын шийдвэрийг бичгээр хүлээн авах, мөн халамжийн эсвэл дэмжлэгийн төлөвлөгөөний хураангуй хуулбарыг авах;
- Хэрэв та батаны хэрэг хариуцсан ажилтан санал нийлэхгүй бол ахлах ажилтантай ярилцах;
- Гомдол гаргасан байсан ч, захиргааны сонсгол хийлгэх хүсэлт гаргах;
- Захиргааны сонсгол хийлгэх хүсэлт гаргасан байсан ч, айж эмээлгүйгээр гомдол гаргах эрхтэй;
- 1-888-201-1014дугаарт залгаж өмгөөлөгчтэй ярилцах эрхтэй;
- Бүх үйлчилгээнээс татгалзах эрхтэй;
- Хэрэв та Англи хэлээр сайн ярихгүй эсвэл ойлгохгүй байвал, орчуулагчийн үйлчилгээг үнэ төлбөргүй авах эрхтэй;
- Шаардлага хангасан үйлчилгээ үзүүлэгчийг сонгох, халах эсвэл солих; мөн
- Өөрийн сонгосон аливаа нэгэн хувь үйлчилгээ үзүүлэгчийн намтрын шалгалтын хариуг хүлээн авах эрхтэй.

Таны Хариуцлагууд

Та дараах хариуцлагуудыг хүлээнэ:

- Хэрэг хариуцсан ажилтанд жилд дор хаяж нэг удаа танд тохиромжтой байршилд үнэлгээгээ хийх боломж олгох;
- Хэрэг хариуцсан ажилтанд жилд дор хаяж нэг удаа таны амьдрах орчинтой танилцах боломж олгох;
- Үнэлгээг хийж дуусгахад хангалттай мэдээллийг бидэнд өгөх;
- Хэрэв өөр хүн таны өмнөөс эрүүл мэнд эсвэл санхүүгийн шийдвэр гаргадаг бол, хэрэг хариуцсан ажилтандаа мэдэгдэх;
- Халамжийн эсвэл дэмжлэгийн төлөвлөгөөгөө боловсруулахад оролцож, гарын үсэг зурах;
- Таны үйлчилгээ үзүүлэгч зөвшөөрөгдөөгүй үйлчилгээ эсвэл цагийн хөлс авах боломжгүй гэдгийг ойлгох;
- Өөрийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг сонгох;
- Шаардлага хангасан үйлчилгээ үзүүлэгчийг сонгох;
- Аюулгүй ажлын байраар хангах;
- Үйлчилгээ үзүүлэгчийн намтрын шалгалтын мэдээллийг нууцлах;
- Хэрэв танд үйлчилгээ үзүүлэгчтэй холбоотой асуудал гарвал, эсвэл үйлчилгээ үзүүлэгчийн нэхэмжилсэн цагаар үйлчилгээгээ авч чадахгүй байгаа бол, хэрэг хариуцсан ажилтанд мэдэгдэх;
- Хэрэв та асаргааныхаа төлбөрийг төлөлцдөг бол, үйлчилгээ үзүүлэгчдээ сар бүр төлбөрөө төлөх;
- Бусдыг аюулд оруулах үйлдэл хийхгүй байх; мөн
- Дараах зүйлсэд өөрчлөлт орсон тохиолдолд, хэрэг хариуцсан ажилтанд мэдэгдэх:
  - ✓ Таны эрүүл мэндийн байдал;
  - ✓ Гэр бүл эсвэл бусад байгууллагаас авдаг тусламж;
  - ✓ Таны оршин суугаа газар; эсвэл
  - ✓ Таны санхүүгийн байдал.

Barcode label

16172

Хэрэг Хариуцсан Ажилтны Хариуцлага

Таны хэрэг хариуцсан ажилтан дараах үүргийг хүлээнэ:

- Тантай хүндэтгэлтэй ба нэр төртэй харьцах;
- Таны хувийн нууцыг хадгалах;
- ALTSA ба DDA таны төлөө юу хийж чадах, эсвэл чадахгүйг танд хэлэх;
- Танд шаардлагатай тусламжийн түвшнийг тодорхойлох үнэлгээ хийх, мөн ямар үйлчилгээнээс сонгох боломжтойг шийдэхийн тулд, танаас болон бусдаас мэдээлэл авах.
  - ✓ Үнэлгээнд таны давуу тал, хязгаарлалт, зорилго болон сонирхлыг багтаана.
  - ✓ Үнэлгээнд таны гэр бүл эсвэл бусад байгууллагаас авч байгаа эсвэл авах боломжтой тусламж, мөн үйлчилгээг хэрхэн хийлгэхийг хүсэж байгаа зэргийг багтаана;
- Хувийн асаргааны тусламжийг шийдвэрлэсэн, таны хувийн зорилго, сонирхол, сонголтыг багтаасан халамжийн эсвэл дэмжлэгийн төлөвлөгөө боловсруулахад танд туслах;
- Жил бүр эсвэл таны нөхцөл байдал өөрчлөгдөх үед халамжийн эсвэл дэмжлэгийн төлөвлөгөөг шинэчлэхийн тулд танаас болон бусдаас мэдээлэл авах;
- Шаардлагатай мэдээллийг өгөхөд танд хангалттай хугацаа олгох;
- Халамжийн эсвэл дэмжлэгийн төлөвлөгөөтэй холбоотой асуудал гарах үед нь шийдвэрлэх;
- Таны эрхийг хүндэтгэх, хэрэв та сэтгэц, мэдрэл, мэдрэхүй эсвэл бие бялдрын бэрхшээлтэй бол, үйлчилгээ авахад нэмэлт тусламж үзүүлэх; мөн
- Хэрэв та шаардлага хангасан үйлчилгээ үзүүлэгч олж чадахгүй бол, олоход тань туслах.

Урьдчилсан Захирамж

Та урьдчилсан захирамж гаргах эрхтэй. Урьдчилсан захирамжид таны эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний гэрээслэл эсвэл урт хугацааны хүчинтэй итгэмжлэл багтаж болно. Урьдчилсан захирамж нь таныг шийдвэр гаргах сэтгэцийн чадваргүй болох үед эмнэлгийн, сэтгэцийн эрүүл мэндийн эсвэл мэс заслын эмчилгээг зөвшөөрөх, татгалзах эрхийг оролцуулан эмнэлгийн ба/эсвэл сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний талаарх таны хүсэлтийг нэгтгэдэг. Та урьдчилсан захирамжаа хэдийд ч цуцалж болно.

Сонгогчийн Бүртгэлийн Үйлчилгээ

1993 оны Үндэсний Сонгогчийн Бүртгэлийн тухай хуулиар бүх мужийг нийгмийн халамжийн албан байгууллагуудаараа дамжуулан сонгогчийн бүртгэлийн туслалцаа үзүүлэхийг шаарддаг болсон байна. Сонгуульд санал өгөхөөр бүртгүүлэх эсвэл бүртгүүлэхээс татгалзах нь тус байгууллагаас танд үзүүлэх үйлчилгээ, тэтгэмжийн хэмжээнд нөлөөлөхгүй. Хэрэв та сонгогчийн бүртгэлийн маягтыг бөглөхөд тусламж хүсвэл бид танд туслах болно. Бүртгүүлэх эсвэл бүртгүүлэхээс татгалзах таны шийдвэр нууц байх бөгөөд зөвхөн сонгогчийн бүртгэлийн зорилгоор ашиглагдана. Хэрэв хэн нэгэн таны санал өгөхөөр бүртгүүлэх эсвэл бүртгүүлэхээс татгалзах эрх, бүртгүүлэх эсэхээ шийдэх ба бүртгүүлэх хүсэлт гаргах үеийн хувийн нууцын эрх, эсвэл өөрийн улс төрийн нам, улс төрийн бусад сонголтоо хийх эрхэд халдсан гэж үзвэл, та дараах хаягаар гомдол гаргаж болно:

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

Таны Гарын Үсэг

Хэрэв та өөрийн эрх, үүрэг хариуцлагаа ойлгож, мөн хэрэг хариуцсан ажилтны үүрэг хариуцлагыг ойлгож байвал, доорх зураас дээр гарын үсэг зурна уу.

_____
ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ГАРЫН ҮСЭГ

_____
ОГНОО

_____
ХУУЛЬ ЁСНЫ ТӨЛӨӨЛӨГЧИЙН ГАРЫН ҮСЭГ

_____
ОГНОО

Үйлчлүүлэгчид ба ажилтнуудад зориулсан мэдэгдэл (VI болон VII бүлэг) Вашингтон Мужийн Нийгэм, Эрүүл Мэндийн Үйлчилгээний Газар нь тэгш боломж олгодог ажил олгогч бөгөөд нас, хүйс, бэлгийн чиг баримжаа, хүйсийн баримжаа/илэрхийлэл, гэрлэлтийн байдал, арьс өнгө, итгэл үнэмшил, өнгө, үндэс угсаа, шашин шүтлэг, улс төрийн үзэл бодол, цэргийн алба хаасан байдал, нэр төртэй халагдсан ахмад дайчин, Вьетнамын дайны үеийн, саяхан халагдсан эсвэл бусад хамгаалагдсан ахмад дайчны статус, мэдрэхүй, сэтгэц, бие бялдрын хөгжлийн бэрхшээлтэй байдал, эсвэл хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн тусгай сургуулилттай хөтөч нохой эсвэл туслагч амьтан ашиглах, тэгш цалин хөлс эсвэл удамшлын мэдээлэл зэрэгт үндэслэн, хөдөлмөр эрхлэлтийн аливаа талбар, хөтөлбөр, үйлчилгээндээ ялгаварлан гадуурхалт гаргадаггүй.

Өндөр Настан ба Урт Хугацааны Халамжийн Захиргаа болон Хөгжлийн Бэрхшээлтэй Иргэдийн Захиргаанаас Санал Болгож Буй Үйлчилгээг Авах Үеийн Таны Эрх ба Үүрэг Хариуцлага

ЗААВАРЧИЛГАА

1. Анхан шатны АСАРГАА үнэлгээ хийх, халамжийн эсвэл дэмжлэгийн төлөвлөгөөг хянан үзэх үед энэ маягтыг үйлчлүүлэгчид танилцуулна. Хэрэв үйлчлүүлэгч үйлчилгээ авч байгаа бөгөөд маягтын энэ хувилбарт өмнө нь гарын үсэг зураагүй бол, дараагийн үнэлгээний үеэр уг маягтыг үйлчлүүлэгчид танилцуулна. Үйлчлүүлэгчийн эрх, үүрэг хариуцлагын талаарх аливаа асуултад хариулахын тулд маягтыг үйлчлүүлэгчтэй хамт хянан үзнэ.
2. Өндөр Настан ба Урт Хугацааны Халамжийн Захиргаа болон Хөгжлийн Бэрхшээлтэй Иргэдийн Захиргаанаас санал болгож буй үйлчилгээг авах үеийн эрх, үүрэг хариуцлагаа ойлгож буйгаа илэрхийлж, үйлчлүүлэгч эсвэл түүний төлөөлөгчөөр маягтын хоёр хувь дээр гарын үсэг зуруулна.
3. Нэг хувийг цаасан хавтас эсвэл Баримт Бичгийн Удирдлагын Систем (DMS)-д хадгалж, нөгөө хувийг үйлчлүүлэгчид олгоно.