

Vaša prava i odgovornosti kada primete usluge koje pružaju Uprava za podršku starim osobama i dugoročnu podršku (ALTSA) i Uprava za ometenost u razvoju (DDA)

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

IME KLIJENTA
ID BROJ ACES KLIJENTA

Dostupne usluge

Imate pravo da odaberete između usluga koje ste podobni da primete. Usluge su dobrovoljne. Usluge koje Uprava za podršku starim osobama i dugoročnu podršku (ALTSA) i Uprava za ometenost u razvoju (DDA) može da plati možda vam neće pomoći u svim vašim potrebama.

ALTSA i DDA nude usluge u:

- Domu za porodicu odraslih (Adult Family Home), Ustanovi za život uz pomoć (Assisted Living Facility), Ustanovi sa pojačanim uslugama (Enhanced Services Facility), Ustanovi sa negom (Nursing Facility), Domu sa stanovanjem uz pratioca (Companion Home), Usvojiteljskom domu dece (Children's Foster Home), Domu za boravak dece sa licenciranim osobljem (Children's Licensed Staffed Residential Home); DDA Grupnim domovima, Grupnim domovima sa obukom, ICF/ID; ILI
- Sopstvenom domu osobe. **Napomena:** ALTSA i DDA ne pružaju usluge plaćene lične nege 24 sata na dan u sopstvenom domu osobe. Ako se želi 24-časovna nega onda se mogu razmotriti druge opcije usluga.

Vaš AAA menadžer slučaja, DDD menadžer resursa slučaja ili HCS specijalista socijalne službe u ovom dokumentu zove se **službenik na slučaju**.

Vaša prava

Imate pravo da:

- Prema vama se ophode dostojanstveno, sa poštovanjem i bez diskriminacije;
- Podaci o vama budu sačuvani u privatnosti u okviru zakona i pravila DSHS;
- Ne budete zlostavljani, zanemarivani, finansijski eksploatisani ili napušteni; ako ste vi ili neko koga poznajete zlostavljani, zanemareni ili eksploatisani, pozovite DSHS besplatno na 1-866-363-4276 da biste razgovarali sa službenikom koji vam može pomoći.
- Prema vašoj imovini se ophode sa poštovanjem;
- Budete obavješteni o svim uslugama koje možete da primete i donesete odluku u vezi sa uslugama koje želite ili ne želite;
- Radite u partnerstvu sa vašim službenikom na slučaju u planiranju vaše nege;
- Odbijete dodatne usluge upravljanja slučajem koje ne želite da dobijate (međutim, da biste primali usluge morate dozvoliti službeniku na slučaju da bar jednom godišnje izvrši sledeće: izvrši procenu; poseti vaš dom i nadzire sprovođenje usluge);
- Ne budete primorani da odgovarate na pitanja ili uradite nešto što ne želite;

- Budete pismeno obavješteni o odlukama agencije i dobijete primerak svog plana nege ili rezime plana potpore;
- Razgovarate sa nadzornikom ako se vi i vaš službenik na slučaju ne slažete;
- Zatražite administrativni pretres čak i ako ste podneli žalbu;
- Podnesete žalbu bez straha od posledica čak i ako ste zatražili administrativni pretres;
- Razgovarate sa advokatom pozivom na 1-888-201-1014;
- Odbijete sve usluge;
- Besplatno dobijete usluge tumača ako ne govorite ili ne razumete dobro engleski;
- Odaberete, otpustite ili promenite kvalifikovanog pružaoca nege; i
- Dobijete rezultate provere biografije za bilo kog pojedinačnog pružaoca nege koga ste odabrali.

Vaše odgovornosti

Imate odgovornost da:

- Dozvolite vašem službeniku na slučaju da izvrši vašu procenu bar jednom godišnje, na lokaciji koja vama odgovara;
- Dozvolite službeniku na slučaju da vidi vaše životno okruženje bar jednom godišnje;
- Date nam dovoljno informacija za završetak vaše procene;
- Kažete svom službeniku na slučaju ukoliko neko drugi donosi za vas zdravstvene ili finansijske odluke;
- Učestvujete u razvoju svog plana nege ili potpore, i potpišete ga;
- Razumete da vaš pružalac nege ne može biti plaćen za usluge ili radne sate koji nisu odobreni;
- Odaberete zdravstvenu negu za sebe;
- Odaberete kvalifikovanog pružaoca usluga;
- Obezbedite bezbedno mesto za rad;
- Sačuvate u privatnosti provere biografije pružaoca usluge;
- Ako odaberete Individualnog pružaoca usluga (Individual Provider - IP):
 - ✓ Razumete da ste vi njihov poslodavac i da vaš IP mora imati ugovor pre plaćanja da radi za vas; i
 - ✓ Overite sate, koliko je vaš IP zaposleni radio za vas, u njegovom radnom listu;



Vaše odgovornosti (nastavak)

- Kažete vašem službeniku na slučaju ako imate problema sa vašim pružaocem nege ili ako ne dobijate onoliko sati koliko vaš pružalac nege tvrdi;
- Svakog meseca platite svom pružaocu usluga, ako učestvujete u plaćanju vaših usluga; i
- Ne postupate na način koji bilo koga dovodi u opasnost; i
- Kažete svom službeniku na slučaju ukoliko ima promena:
 - ✓ Vašeg zdravstvenog stanja;
 - ✓ Pomoći koju dobijate od porodice ili drugih agencija;
 - ✓ Vašeg mesta boravka; ili
 - ✓ Vaše finansijske situacije.

Odgovornosti službenika na slučaju

Vaš službenik na slučaju odgovoran je da:

- Ophodi se prema vama dostojanstveno i sa poštovanjem;
- Čuva vašu privatnost;
- Kaže vam šta AL TSA i DDA mogu ili ne mogu da učine za vas;
- Dobije informacije od vas i ostalih da bi obavio procenu, da bi odredio vaš nivo pomoći i odlučio koje od usluga možete odabrati.
 - ✓ Procena će uključivati vaše prednosti, ograničenja, ciljeve i preferencije.
 - ✓ Procena će uključivati pomoć koju već dobijate ili možete dobiti od porodice ili drugih agencija, kao i to kako želite da usluge budu sprovedene;
- Pomogne vam da razvijete plan nege ili plan potpore koji se bavi pomoći oko lične nege i uključuje vaše lične ciljeve, preferencije i izbor;
- Dobije informacije od vas i ostalih da bi ažurirao vaš plan nege ili plan potpore svake godine ili kada se vaši uslovi promene;
- Dâ vam dovoljno vremena da pružite potrebne podatke;
- Posveti se problemima u vašem planu nege ili planu potpore onda kada se pojave;
- Poštuje vaša prava i pruži više pomoći u pristupanju uslugama ako imate mentalne, neurološke, senzorne ili fizičke nedostatke; i
- Pomogne vam da pronađete kvalifikovanog pružaoca nege ako ne možete da ga nađete.

Uputstva unapred

Imate pravo da date uputstva unapred. Uputstva unapred mogu uključivati testament ili trajno ovlašćenje zastupniku za vašu zdravstvenu negu. Uputstva unapred sažimaju vaše želje u vezi sa zdravstvenom i/ili mentalnom negom, uključujući i pravo da prihvatite ili odbijete lečenje, psihijatrijsko lečenje ili hirurški zahvat u trenutku kada ne budete imali mentalnih sposobnosti za donošenje takvih odluka. Vaša uputstva unapred možete povući u svakom trenutku.

Usluga registrovanja birača

Nacionalni akt o registraciji birača (The National Voter Registration Act) iz 1993. zahteva od svih država da pruže pomoć u registrovanju birača preko svojih kancelarija javne pomoći. Prijavljivanje za registar ili odbijanje registracije birača neće uticati na usluge ili na iznos beneficija koje će vam pružiti ova agencija. Ako biste želeli pomoć u popunjavanju obrasca za registraciju birača, mi ćemo vam pomoći. Vaša odluka da se registrujete ili odbijanje da se registrujete biće poverljiva i korišćena samo u svrhu registracije birača. Ako smatrate da je neko ometao vaše pravo da se registrujete ili da odbijete registraciju, vaše pravo na privatnost u odlučivanju da li da se registrujete ili u primeni registracije za glasanje, ili na vaše pravo da odaberete svoju političku partiju ili drugu političku preferenciju, možete podneti žalbu kod:

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

Vaš potpis

Potpišite se na liniji ispod ako razumete vaša prava i odgovornosti i razumete odgovornosti vašeg službenika na slučaju.

POTPIS KLIJENTA

DATUM

POTPIS PRAVNOG ZASTUPNIKA

DATUM

Obaveštenje za klijente i zaposlene (Deo VI i VII): Ministarstvo socijalne i zdravstvene službe (Department of Social and Health Services) države Vašington je poslodavac koji svim kandidatima pruža podjednake šanse i ne vrši diskriminaciju u bilo kojoj oblasti zaposlenja na osnovu starosne dobi, pola, seksualne orijentacije, roda, rodnog identiteta/izražavanja, bračnog statusa, rase, ubeđenja, boje kože, nacionalnog porekla, vere ili uverenja, političke pripadnosti, statusa veterana ili vojnog lica van vojne službe, Vijetnamske ere, statusa nedavno razdvojenog ili drugog statusa zaštićenog veterana, prisustva bilo kakvog senzornog, mentalnog ili fizičkog hendikepa ili zbog korišćenja psa vodiča ili službene životinje kod osobe sa hendikepom, podataka Equal Pay statusa ili genetskih podataka.

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

INSTRUCTIONS

1. Present this form to the client when completing the initial CARE assessment and reviewing the care plan or support plan. If the client is already receiving services and did not previously sign this version of the form, present the form to the client at the next assessment. Review the form with the client to answer any questions about the client's rights and responsibilities.
2. Have the client or the client's representative sign two copies of the form to indicate his/her understanding of the client's rights and responsibilities when receiving services offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration.
3. File one copy in the hard file or Document Management System (DMS) and give the other copy to the client.