

Sus derechos y responsabilidades cuando recibe servicios de MAC o TSOA ofrecidos por la Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Your Rights and Responsibilities When You Receive MAC or TSOA Services Offered by Aging and Long-Term Support Administration

NOMBRE DEL CLIENTE CLIENT NAME
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ACES ACES ID NUMBER

Servicios disponibles

Usted tiene derecho a elegir entre los servicios para los que es elegible. Los servicios son voluntarios. Los servicios que puede pagar la Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo (AL TSA, por sus siglas en inglés) podrían no ayudarlo con todas sus necesidades.

La AL TSA ofrece servicios de MAC y TSOA en el hogar de la persona, pero no ofrece cuidado personal 24 horas al día ni servicios de relevo en el hogar de la persona. Si desea cuidados las 24 horas del día, puede considerar otras opciones de servicios y entornos.

Su administrador del caso de la AAA, especialista en servicios sociales de la HCS o trabajador financiero de HCS es denominado un **administrador del caso** en este documento.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con dignidad, respeto y no ser discriminado;
- Que su información se mantenga confidencial dentro de los límites de las leyes y las reglamentaciones de DSHS;
- No ser víctima de maltrato, abandono, explotación económica o desamparo. Para ver una descripción de estos términos, visite: <https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>. Si usted o alguien que conozca sufre de maltrato, abandono o explotación, llame a la línea sin costo del DSHS al 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276 para hablar con un trabajador que puede ayudarlo;
- Que sus bienes sean tratados con respeto;
- Ser informado sobre todos los servicios que puede recibir y a elegir los servicios que quiera y no quiera recibir;
- Trabajar en conjunto con su administrador del caso en la planificación de su cuidado;
- No ser obligado a contestar preguntas o a hacer algo que no quiere hacer;
- Ser informado por escrito acerca de las decisiones de la agencia y recibir una copia de su plan de cuidado;
- Hablar con un supervisor si usted y su trabajador de servicios sociales no están de acuerdo;
- Solicitar una audiencia administrativa incluso si ha presentado una queja;
- Presentar una queja sin temor de ser perjudicado, incluso si ha solicitado una audiencia administrativa;
- Hablar con un defensor llamando al 1-888-201-1014;
- Rechazar cualquiera de los servicios, o todos ellos;
- Ser provisto de servicios de interpretación sin cargo si usted no puede hablar o entender inglés con fluidez; y
- Elegir o cambiar a un proveedor calificado del DSHS.

Sus responsabilidades

Usted tiene la responsabilidad de:

- Permitir que el administrador del caso elabore su evaluación y plan de cuidados al menos una vez al año en un lugar conveniente para usted;
- Permitir que el administrador del caso vea su entorno de vida al menos una vez al año;
- Darnos suficiente información para completar su evaluación y su solicitud financiera;
- Informar a su administrador de caso si alguien más toma decisiones médicas o financieras por usted (podría tener que proporcionar documentos);
- Participar en el desarrollo de su plan de cuidados y firmarlo;
- Comprender que su proveedor no puede recibir pago por servicios u horas que no estén autorizados por su administrador de caso;
- Escoger sus propios servicios de salud;
- Elegir a un proveedor calificado del DSHS para los servicios que seleccionó y que puede recibir;
- Comunicarse con su proveedor de servicios si necesita cambiar su cita;
- Entender que la agencia de cuidado en el hogar que eligió para brindarle servicios de cuidado personal o relevo:
 - ✓ Comenzará a prestarle servicios cuando tenga disponible un trabajador de cuidados en el hogar;
 - ✓ Debe programar por adelantado sus citas para servicios en el hogar;
 - ✓ Puede negarse a atenderlo si no está en casa en dos o más ocasiones en las que su asistente de cuidado en el hogar se presente a una cita programada.
 - ✓ Puede brindarle transporte de acuerdo con su política de transporte (nota: puede significar que no le brinde todo el transporte que usted solicite);
- Proporcionar un lugar de trabajo seguro;
- Informar a su administrador del caso si está teniendo problemas con su proveedor o si usted no está recibiendo las horas reclamadas por su proveedor;
- No actuar de una manera que pueda poner en peligro a alguien; e
- Informar a su administrador del caso si se produce un cambio en:
 - ✓ Su condición médica;
 - ✓ La ayuda que usted recibe de sus familiares o proveedores;
 - ✓ El lugar donde vive, su número de teléfono; o
 - ✓ Su situación financiera.

Responsabilidades del administrador del caso

Su administrador del caso es responsable de:

- Tratarlo con dignidad y respeto;
- Mantener su privacidad;
- Notificarle lo que la ALTSA puede y no puede hacer por usted;
- Obtener información de usted y de otras personas para realizar una evaluación y elaborar un plan de cuidado que incluya:
 - ✓ Sus objetivos y los servicios que ha seleccionado y que pueden ayudarle;
 - ✓ Los proveedores de servicios que ha seleccionado para prestarle los servicios y apoyos que ha elegido;
- Obtener información de usted y de otras personas para actualizar su plan de cuidado por lo menos cada año o cuando se necesario hacer cambios;
- Ayudarle a encontrar un proveedor calificado del DSHS;
- Darle tiempo suficiente para proporcionar la información que se necesita; y
- Respetar sus derechos y brindar más ayuda en el acceso a los servicios si tiene impedimentos mentales, neurológicos, sensoriales o físicos.

Directivas anticipadas

Usted tiene derecho a elaborar directivas anticipadas. Las directivas anticipadas pueden incluir un testamento en vida o una carta poder duradera para su atención médica. Las directivas anticipadas resumen sus deseos acerca de la atención médica y/o atención de salud mental, incluyendo el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, de salud mental o quirúrgico, cuando usted no tiene la capacidad mental para tomar esas decisiones. Usted puede revocar sus directivas anticipadas en cualquier momento.

Servicio de registro de votante

La Ley Nacional de Registro de Votantes de 1993 requiere que todos los estados brinden ayuda para el registro de votantes mediante sus oficinas de asistencia pública.

Hacer una solicitud para registrarse o negarse a registrarse para votar no afectará los servicios o el monto de los beneficios que le brindará esta agencia. Si desea ayuda para completar el formulario de registro de votante, le ayudaremos a hacerlo. Su decisión de registrarse o negarse a registrarse se mantendrá confidencial y sólo se usará para fines de registro de votante. Si cree que alguien ha interferido con su derecho a registrarse o a negarse a registrarse para votar, con su derecho a la privacidad al decidir si registrarse para votar o al solicitar su registro para votar, o con su derecho a elegir su propio partido político u otra preferencia política, puede presentar una denuncia ante:

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

Su firma

Firme en la línea a continuación si comprende sus derechos y responsabilidades y comprende las responsabilidades de su administrador del caso.

FIRMA DEL CLIENTE

FECHA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FECHA

Aviso para clientes y empleados (Títulos VI y VII) El Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades y no discrimina en ninguna área de sus empleos, sus programas o sus servicios con base en edad, sexo, orientación sexual, género, identidad o expresión de género, estado civil, raza, credo, color, país de origen, religión o creencias, afiliación política, situación militar, condición de veterano honorablemente retirado, de la era de Vietnam, recientemente separado u otra situación protegida de veterano, la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con discapacidad, por paga igualitaria o información genética.

Sus derechos y responsabilidades cuando recibe servicios de MAC o TSOA ofrecidos por la Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo

INSTRUCCIONES

1. Presente este formulario al cliente cuando realice la evaluación inicial para MAC o TSOA. Si el consumidor ya recibe servicios y no firmó anteriormente esta versión del formulario, presente el formulario al cliente en la siguiente reevaluación. Repase el formulario con el cliente para responder cualquier pregunta sobre los derechos y responsabilidades del cliente. Asegúrese de revisar detenidamente la información sobre las agencias proveedoras de cuidados en el hogar si el cliente usará ese tipo de proveedor.
2. Haga que el cliente o el representante del cliente firmen dos copias del formulario para indicar que comprenden los derechos y responsabilidades del cliente al recibir servicios ofrecidos por la Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo.
3. Archive una copia en el expediente electrónico del cliente en CLC / GetCare y entregue la otra copia al cliente.