

**Ваші права та обов'язки при отриманні послуг
MAC або TSOA, які пропонує
Адміністрація з обслуговування літніх людей
та тривалої допомоги**
**Your Rights and Responsibilities When You Receive MAC or TSOA
Services Offered by
Aging and Long-Term Support Administration**

ІМ'Я ТА ПРИЗВИЩЕ КЛІЄНТА
ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР ACES

Доступні послуги

Ви маєте право вибирати з тих послуг, які маєте право отримати. Отримання послуг є добровільним. Послуги, які може оплатити Адміністрація з обслуговування літніх людей та тривалої допомоги (ALISA), можуть не допомогти вам задовольнити всі ваші потреби. ALISA пропонує послуги MAC та TSOA у власному домі людини; але не надає платні послуги цілодобового особистого догляду чи послуги тимчасового догляду у власному домі людини. Якщо необхідний цілодобовий догляд, можна розглянути інші варіанти обслуговування та відповідні установи.

Кейс-менеджер AAA, спеціаліст із соціальних служб HCS або фінансовий працівник HCS у цьому документі згадуються як **особа, яка веде вашу справу**.

Ваші права

Ви маєте право:

- Щоб з вами поводитися з гідністю, повагою та без дискримінації;
- Щоб інформація стосовно вас утримувалася для службового використання в межах законів та правил відділу DSHS;
- Щоб вас не ображали, не нехтували своїми обов'язками стосовно вас, не використовували ваші фінансові можливості та не залишали вас без належної уваги. Щоб отримати опис цих термінів, відвідайте: <https://www.dshs.wa.gov/alisa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>. Якщо ви або хтось із ваших знайомих зазнає жорстокого поводження, нехтування чи експлуатації, зателефонуйте в DSHS за безкоштовним номером 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276, щоб поговорити з працівником, який може вам допомогти;
- Щоб до вашого майна ставилися з повагою;
- Щоб вам повідомили про всі послуги, які ви можете отримати, при цьому ви маєте право обрати, які послуги ви хочете отримувати, а які ні;
- Працювати у партнерстві з особою, яка веде вашу справу, під час планування вашого обслуговування;
- Щоб від вас не вимагали відповідей на запитання або виконання того, що ви не бажаєте робити;
- Отримати письмове повідомлення про рішення агентства та отримати копію вашого плану догляду;
- Звернутися до керівника, якщо ви та особа, яка веде вашу справу, не погоджуєтесь;
- Направити запит на проведення адміністративного слухання, навіть якщо ви вже направили скаргу;
- Направити скаргу без побоювання нашкочити цим собі, навіть якщо ви вже направили запит на проведення адміністративного слухання;
- Звернутися до адвоката, зателефонувавши 1-888-201-1014;
- Відмовитися від будь-яких або всіх послуг;
- Безкоштовно отримати послуги усного перекладача, якщо ви добре не розмовляєте або не розумієте англійську мову; та
- Вибрати або змінити кваліфікованого DSHS постачальника.

Ваші обов'язки

Ви зобов'язані:

- Дозволити особі, яка веде вашу справу, виконати оцінку вашого стану і переглянути ваш план догляду принаймні раз на рік у зручному для вас місці;
- Дозволити особі, яка веде вашу справу, проводити огляд вашого житлового оточення принаймні раз на рік;
- Надати нам достатньо інформації для завершення вашої оцінки та фінансової заявки;
- Повідомити особу, яка веде вашу справу, якщо хтось інший приймає медичні або фінансові рішення за вас (може знадобитися документація);
- Брати участь у розробці Вашого плану догляду та підписати його;
- Розуміти, що ваш постачальник не може отримати оплату за послуги або години, не дозволені працівником, який веде вашу справу;
- Вибрати свій власний план медичного обслуговування;
- Вибрати кваліфікованого DSHS постачальника для послуг, які ви вибираєте та маєте право отримувати;
- Звернутися до свого постачальника послуг, якщо вам потрібно перенести зустріч з ним;
- Розуміти, що агенція з догляду на дому, яку ви вибрали для надання послуг особистого догляду чи тимчасового догляду:
 - ✓ Почне надавати вам послуги, коли у них буде доступний працівник із домашнього догляду;
 - ✓ Повинна завчасно призначати зустрічі для обслуговування вдома;
 - ✓ Може відмовитися обслуговувати вас, якщо ви не були вдома два або більше разів, коли ваш працівник з домашнього догляду з'являвся на заплановану зустріч у вас удома;
 - ✓ Може надати вам обмежені послуги транспортування відповідно до їх транспортної політики (Примітка: це може означати, що вони не надають усі послуги транспортування, які ви запитаете);
- Надати безпечне місце роботи;
- Повідомити особі, яка веде вашу справу, якщо у вас виникли проблеми з постачальником, або якщо ви не отримуєте послуги на протязі часу, вказаного вашим постачальником;
- Не діяти так, щоб наражати когось на небезпеку; і
- Повідомити особі, яка веде вашу справу, про зміни у:
 - ✓ Стані вашого здоров'я;
 - ✓ Допомозі, яку ви отримуєте від сім'ї або постачальника;
 - ✓ Місці проживання, номері телефону; або
 - ✓ Вашій фінансовій ситуації.

Відповідальність особи, яка веде вашу справу

Особа, яка веде вашу справу, зобов'язана:

- Поводитися з вами чемно та з повагою;
- Не порушувати ваші права на особисте життя;
- Сказати вам, що може і чого не може AL TSA зробити для вас;
- Отримати інформацію від вас та інших, щоб провести оцінку та розробити план догляду, який включає:
 - ✓ Ваші цілі та вибрані вами послуги, які можуть вам допомогти;
 - ✓ Постачальників послуг, яких ви вибрали для надання вибраних вами послуг / підтримки;
- Отримувати інформацію від вас та інших для оновлення вашого плану догляду принаймні щороку або коли потрібні зміни;
- Допомогти вам знайти кваліфікованого DSHS постачальника;
- Дати вам достатньо часу, щоб надати необхідну інформацію; і
- Поважати ваші права та надавати більше допомоги в доступі до послуг, якщо у вас є психічні, неврологічні, сенсорні чи фізичні вади.

Попередні розпорядження

У вас є право скласти попередні розпорядження. Попередні розпорядження можуть включати розпорядження про підтримання життя або довіреність, дія якої не припиняється внаслідок визнання довірителя недієздатним, щодо вашого медичного обслуговування. Попередні розпорядження підсумовують ваші побажання щодо медичного та/або психічного лікування, включаючи право прийняти або відмовитися від медичного, психічного чи хірургічного лікування, якщо ви не будете мати розумової здатності приймати такі рішення. Ви можете відкликати свої попередні розпорядження у будь-який час.

Послуга реєстрації осіб, які мають право голосу

Національний закон 1993 року про реєстрацію осіб, які мають право голосу, вимагає від усіх штатів забезпечення допомоги у реєстрації таких осіб у своїх офісах суспільної допомоги. Подання заявки з метою реєстрації для участі в голосуванні або відмова від реєстрації для участі в голосуванні не вплине на послуги або на кількість пільг, які вам надає агенція. Якщо ви хочете отримати допомогу при заповненні форми для реєстрації осіб, які мають право голосу, ми допоможемо вам. Ваше рішення про реєстрацію чи відмову від реєстрації залишатиметься конфіденційним і використовуватиметься лише для цілей реєстрації осіб, які мають право голосу. Якщо ви вважаєте, що хтось втручається у ваше право зареєструватися або відмовитися від реєстрації для голосування, ваше право на конфіденційність під час прийняття рішення про реєстрацію чи подачу заяви про реєстрацію для голосування, або ваше право вибрати власну політичну партію чи інші політичні уподобання, ви можете подати скаргу за адресою:

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

Ваш підпис

Поставте свій підпис нижче, якщо ви розумієте ваші права та обов'язки та обов'язки особи, яка веде вашу справу.

ПІДПИС КЛІЄНТА

ДАТА

ПІДПИС ОФІЦІЙНОГО ПРЕДСТАВНИКА

ДАТА

Повідомлення для клієнтів та робітників (Title VI і VII) Департамент соціального забезпечення та охорони здоров'я штату Вашингтон є роботодавцем, що надає рівні можливості та у рамках будь-яких робочих відносин та програм або під час надання послуг не допускає дискримінації за віком, статтю, сексуальною орієнтацією, гендерною приналежністю, гендерною ідентифікацією/гендерним самовираженням, у зв'язку із сімейним положенням, расовою приналежністю, віросповіданням, кольором шкіри, за національністю, релігійними переконаннями або віруваннями, у зв'язку з політичними поглядами, статусом військовослужбовця, ветерана, що звільнився з лав збройних сил із позитивною характеристикою, або учасника війни у В'єтнамі, у зв'язку з недавнім звільненням із збройних сил, а також у зв'язку з іншими статусом ветерана, який має право на соціальний захист, у зв'язку із наявністю будь-яких ознак сенсорної, розумової або психічної інвалідності, за фактом використання спеціально навченого собаки або іншої тварини особою з ознаками інвалідності, а також у зв'язку із рівнянням у правах що до оплати праці або на підставі генетичної інформації.

**Ваші права та обов'язки при отриманні послуг MAC або TSOA, які пропонує
Адміністрація з обслуговування літніх людей та тривалої допомоги**

ІНСТРУКЦІЇ

1. Надайте цю форму клієнту під час проходження первинного відбору щодо отримання послуг MAC або TSOA. Якщо клієнт уже отримує послуги і раніше не підписував цю версію форми, надайте клієнту форму під час наступного повторного відбору. Перегляньте форму разом із клієнтом, щоб відповісти на будь-які запитання щодо прав та обов'язків клієнта. Обов'язково уважно ознайомтеся з інформацією про постачальників у вигляді агенцій з догляду на дому, якщо клієнт використовуватиме постачальників такого типу.
2. Попросіть клієнта або представника клієнта підписати дві копії форми, щоб засвідчити його/її розуміння прав і обов'язків клієнта під час отримання послуг, які пропонує Адміністрація з обслуговування літніх людей та тривалої допомоги.
3. Помістіть одну копію в електронну картотеку клієнта CLC/GetCare, а іншу копію передайте клієнтові.