

## Quyền và Trách Nhiệm đối với Người Đăng Ký/Người Tham Gia Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT

Đây là **các quyền** của quý vị với tư cách là người đăng ký hoặc người tham gia Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT:

- Được đối xử theo cách coi trọng nhân phẩm và tôn trọng.
- Tham gia và được lập kế hoạch hỗ trợ và dịch vụ lấy cá nhân làm trung tâm.
- Nhận được thông tin chính xác, đầy đủ và kịp thời bao gồm văn bản giải thích về quy trình đánh giá và tham gia vào Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT bao gồm tiêu chuẩn để nhận dịch vụ đó và phải làm gì nếu quý vị không hài lòng.
- Làm việc với những người có năng lực, có chuyên môn trong hệ thống.
- Nộp đơn khiếu nại, than phiền hoặc kháng nghị về các dịch vụ được cung cấp cho quý vị với cơ quan điều phối hỗ trợ, nhà cung cấp dịch vụ trực tiếp hoặc Sở Y Tế Louisiana nếu quý vị không hài lòng. Vui lòng gọi điện cho Health Standards theo số 1-800-660-0488.
- Được lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ/hỗ trợ khi có sẵn lựa chọn.
- Nhận các dịch vụ lấy cá nhân làm trung tâm từ những người chăm sóc được đào tạo và có năng lực.
- Tiếp cận kịp thời tất cả các dịch vụ được phê duyệt trong Kế Hoạch Chăm Sóc Toàn Diện (CPOC) của quý vị.
- Nhận thông tin bằng văn bản về tất cả các quy tắc, quy định hoặc thay đổi ảnh hưởng đến việc quý vị tham gia vào Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT.
- Nhận thông tin giải thích trách nhiệm của điều phối viên hỗ trợ và nhà cung cấp dịch vụ trực tiếp cũng như các yêu cầu của họ trong việc cung cấp dịch vụ cho quý vị.
- Được giải thích về tất cả các dịch vụ Medicaid hiện có và cách tiếp cận chúng **nếu quý vị là người nhận Medicaid.**
- Ngừng nhận Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT bất cứ lúc nào mà không ngừng các dịch vụ Medicaid được ủy quyền trước đó mà quý vị đang nhận hoặc đã yêu cầu; quý vị có thể yêu cầu tiếp tục Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT bất cứ lúc nào bằng cách gọi tới Statistical Resources, Inc. (SRI) theo số 1-800-364-7828.

Đây là **trách nhiệm** của quý vị với tư cách là người đăng ký hoặc người tham gia Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT:

- Tích cực tham gia vào việc lập kế hoạch và đưa ra quyết định về những hỗ trợ và dịch vụ mà quý vị cần.
- Hợp tác lập kế hoạch cho tất cả các dịch vụ và hỗ trợ mà quý vị sẽ nhận.
- Từ chối ký bất kỳ giấy tờ nào mà quý vị không hiểu hoặc giấy tờ không đầy đủ.
- Cung cấp tất cả các thông tin cần thiết về bản thân quý vị. Điều này sẽ giúp điều phối viên hỗ trợ phát triển Kế Hoạch Chăm Sóc Toàn Diện (CPOC) trong đó sẽ xác định những dịch vụ và hỗ trợ mà quý vị cần.
- Không yêu cầu nhà cung cấp thực hiện những việc trái với pháp luật và các thủ tục mà họ bắt buộc phải tuân theo.

**Các Trách Nhiệm** (tiếp tục) của quý vị với tư cách là người đăng ký hoặc người tham gia Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT:

- Hợp tác với Medicaid và điều phối viên hỗ trợ của quý vị bằng cách cho phép họ liên hệ với quý vị qua điện thoại và đến thăm quý vị ít nhất mỗi quý một lần. Các buổi thăm cần thiết bao gồm đến thăm tại nhà lần đầu để thu thập thông tin và hoàn thành đánh giá nhu cầu, đến thăm định kỳ hàng quý tại địa điểm mà quý vị chọn để đảm bảo kế hoạch chăm sóc của quý vị đủ đáp ứng nhu cầu của quý vị và các buổi thăm do khiếu nại lên BHSF.
- Thông báo ngay cho điều phối viên hỗ trợ và nhà cung cấp dịch vụ trực tiếp làm việc với quý vị nếu sức khỏe, thuốc men, nhu cầu dịch vụ, địa chỉ, số điện thoại, số liên lạc thay thế hoặc tình hình tài chính của quý vị thay đổi.
- Giúp điều phối viên hỗ trợ xác định bất kỳ hỗ trợ tự nhiên và hỗ trợ cộng đồng nào có thể hỗ trợ quý vị trong việc đáp ứng nhu cầu của quý vị.
- Tuân thủ các yêu cầu của chương trình và yêu cầu điều phối viên hỗ trợ hoặc nhà cung cấp dịch vụ trực tiếp giải thích cho quý vị nếu thông tin không rõ ràng.
- Xác nhận rằng quý vị đã nhận được các dịch vụ y tế mà nhà cung cấp cho biết quý vị đã nhận, bao gồm số giờ mà nhà cung cấp dịch vụ trực tiếp của quý vị làm việc và báo cáo mọi khác biệt cho điều phối viên hỗ trợ của quý vị.
- Thu thập thông tin/tài liệu đánh giá được điều phối viên hỗ trợ hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị yêu cầu để tiếp cận các dịch vụ mà quý vị cần, ví dụ: Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (Individualized Educational Plan, IEP), biểu mẫu 90, v.v.
- Hiểu rằng Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT có yêu cầu về độ tuổi và các dịch vụ điều phối hỗ trợ cũng như một số dịch vụ Medicaid sẽ bị ngừng vào ngày sinh nhật thứ 21.
- Hiểu rằng quý vị có thể yêu cầu ngừng nhận Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT bất cứ lúc nào mà không ngừng các dịch vụ Medicaid được ủy quyền trước đó mà quý vị đang nhận hoặc đã yêu cầu; hiểu rằng quý vị có thể yêu cầu tiếp tục Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT bất cứ lúc nào bằng cách gọi tới (SRI) theo số 1-800-364-7828.

Tên Người Thụ Hưởng: \_\_\_\_\_

**Tôi đã đọc và hiểu các quyền và trách nhiệm của mình khi đăng ký/tham gia Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT. Tôi cũng hiểu lý do khiến Dịch Vụ Điều Phối Hỗ Trợ Nhắm Mục Tiêu EPSDT có thể bị ngừng cung cấp cho tôi hoặc người mà tôi được ủy quyền đại diện trong vấn đề này.**

Chữ Ký của Người Thụ Hưởng/Người Giám Hộ: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Tôi đã xem xét Quyền và Trách nhiệm với người thụ hưởng/người giám hộ.

Chữ Ký của Điều Phối Viên Hỗ Trợ: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_