Rights

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И УСЛУГ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ШТАТА МИССУРИ P.O. BOX 570 ДЖЕФФЕРСОН-СИТИ, MO 65102-0570 ТЕЛЕФОН: 573-751-6400 ФАКС: 573-751-6010
ЛИНИЯ для Нарушенного слуха и речи в МИССУРИ 1-800-735-2966
ГОЛОСОВОЕ СООБЩЕНИЕ: 1-800-735-2466

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ:

Миссия особыми потребностями здравоохранения (SHCN) является разработка, поощрение и поддержка общинных систем, которые позволяют оптимальное здоровье и большую степень независимости для жителей Миссури с особыми потребностями со здоровьем.Следующие программы являются частью SHCN: дети и молодёжь с особыми потребностями в области здравоохранения (CYSHCN), здоровые дети и молодёжь (HCY), отказ от помощи для физически неспособных (инвалидов) (PDW), и травмы головы у взрослых (AHI). В качестве участника или семьи, участвующие в любых из этих программ у вас есть следующие права и обязанности:

ПРАВА:

☐Вы имеете право на назначение обслуживающего координатора. Этот человек помогает разрабатывать план, основанный на обслуживание потребностей и целей, которые вы и ваша семья осознаёт. Каждый уход должен быть полностью понятным, как и почему она предоставляется, и кто несет ответственность за оплату. Любые изменения в плане будут обсуждаться с вами.
☐Вы имеете право потребовать, чтобы услуги были прекращены в любое время.
☐Вы имеете право в любое время пересмотреть ваши записи. Информации и записи службы, являются конфиденциальными и не будут выпущены без вашего разрешения, за исключением случаев, разрешенных или требуемых законом. (SHCN требуется для обмена информацией с Департаментом социального обеспечения, при необходимости, для обеспечения соответствующей медицинской службы для получателей MO HealthNet.)
☐ Вы имеете право на обжалование решений об услугах, которые выполучаете. Чтобы начать этот процесс:
* CYSHCN и AHI программы, вы должны подать письменное заявление вашему обслуживающему координатору о ваших проблемах. Вы можете ожидать письменный ответ после того, как ваши проблемы были рассмотрены и изучены.
* HCY и PDW программы, вы должны обратиться DMS Участнику службы подразделения, PO Box 6500, Джефферсон-Сити, Миссури 65101-6500, письменно или по телефону 1-800-392-2161

ОБЯЗАННОСТИ:

☐ Активно участвовать в завершении оценки и разработки планаобслуживания, который включает в себя выбор провайдера.
☐ Активно участвовать в разработке и осуществления лечебногоплана с поставщиком услуг.
☐ Сохранять условленные встречи с SHCN и провайдером, или заранее попросить об их изменении.
☐ Выразить вашимнения и озабоченность координатору вашей службы и задавайте вопросы, если вы не понимаете.
☐ Подать заявления на выгоды от всех учреждений / ресурсов, которые могут быть в состоянии оказания помощи.
☐ Заполнить полное первоначальное заявление и предоставить информацию в соответствии с просьбой, для определения и поддержания прав программы.
☐Немедленно сообщите SHCN о любых изменениях в информации, таких как: ваш адрес, номер телефона, размер семьи, доход, опекун статуса и / или состояния здоровья.
☐Уведомлять координатора службы о каких-либо льготах или услугах, которые вы получаете от других агентств, таких как MO HealthNet, Medicare Дополнительного социального дохода (SSI), социального обеспечения страхование по инвалидности (SSDI), Страхование, профессиональной реабилитации, Департамент психического здоровья, Департамент здравоохранения и услуг для пожилых, а также любой другой программы.
☐Оперативно отвечать на запросы, сделанные вашим координатором службы или SHCN персонала.
☐ Для участник программы CYSHCN, вы должны убедиться, что координатор услуг будет принимать SHCN платежи и представить карту отвечающему требованиям SHCN перед тем, как предотавляются услуги. Если у вас есть частное страхование или MO HealthNet, вы должны использовать в сети координаторов.

Rights

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И УСЛУГ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ШТАТА МИССУРИ P.O. BOX 570 ДЖЕФФЕРСОН-СИТИ, MO 65102-0570 ТЕЛЕФОН: 573-751-6400 ФАКС: 573-751-6010
ЛИНИЯ для Нарушенного слуха и речи в МИССУРИ 1-800-735-2966
ГОЛОСОВОЕ СООБЩЕНИЕ: 1-800-735-2466

☐ Для участников программы CYSHCN, вы должны уведомить координатора службы до получения медицинских услуг, которые требует предварительного разрешения через программу CYSHCN.

☐ Для участника программы CYSHCN, Вы должны возместить суммы, израсходованные на SHCN. Если вы получаете деньги от третьего лица или страховой компании связанное с травмой, инвалидностью или болезнью, которые подпадают под рамки программы CYSHCN.

☐ Для участников программы AHI, вы должны вести образ жизни это не мешает активному участию в любых услуг, предоставляемых в рамках программы·

Несоблюдение любого из этих обязанностей может привести к прекращению услуг. Если у вас есть вопросы или проблемы, обратитесь к вашему координатору службы или позвоните по бесплатному номеру (800) 451-0669

www.health.mo.gov

Здоровые жители Миссури на всю жизнь

Департамент здравоохранения штата Миссури и за пожилыми будет лидером в поощрении, защите и для здоровья.
Равные возможности / позитивные действия работодателя: Предоставляемые услуги на недискриминационной основе.

Rights

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И УСЛУГ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ШТАТА МИССУРИ P.O. BOX 570 ДЖЕФФЕРСОН-СИТИ, MO 65102-0570 ТЕЛЕФОН: 573-751-6400 ФАКС: 573-751-6010
ЛИНИЯ для Нарушенного слуха и речи в МИССУРИ 1-800-735-2966
ГОЛОСОВОЕ СООБЩЕНИЕ: 1-800-735-2466

ФОРМА ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ

ИМЯ УЧАСТНИКА	DCN

Программы: AHI CYSHCN HCY PDW

В качестве участника, подписывая эту форму я признаю, то что:

1. Я был(а) включен(а) в ходе обсуждения моих прав и обязанностей.

2. Я получил(а) копию моих прав и обязанностей.

3. Я выбираю продолжение регистрации моей программы.

Подпись участника или опекуна	Подпись координатора службы/свидетеля
Дата	Дата

www.health.mo.gov

Здоровые жители Миссури на всю жизнь

Rights

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И УСЛУГ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ШТАТА МИССУРИ P.O. BOX 570 ДЖЕФФЕРСОН-СИТИ, MO 65102-0570 ТЕЛЕФОН: 573-751-6400 ФАКС: 573-751-6010
ЛИНИЯ для Нарушенного слуха и речи в МИССУРИ 1-800-735-2966
ГОЛОСОВОЕ СООБЩЕНИЕ: 1-800-735-2466

Департамент здравоохранения штата Миссури и за пожилыми будет лидером в поощрении, защите и для здоровья.

Равные возможности / позитивные действия работодателя: Предоставляемые услуги на недискриминационной основе.