

হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা (Home and Community Based Services, HCBS) Medicaid ছাড়ের সাথে অংশ নেওয়া সমস্ত ব্যক্তিকে ছাড় পরিষেবা বিতরণ সম্পর্কিত নির্দিষ্ট অধিকার নিশ্চিত করেছে এবং ছাড় পরিষেবা গ্রহণের জন্য নির্দিষ্ট দায়িত্ব রয়েছে।

ছাড়ে অংশগ্রহণকারীর অধিকার

ছাড়ে অংশগ্রহণ করার জন্য আপনার এই অধিকার রয়েছে:

1. ছাড় পরিষেবা পাওয়ার আগে আপনার অধিকার সম্পর্কে অবহিত হওয়া;
2. জাতি, ধর্ম, বর্ণ, ধর্মবিশ্বাস, লিঙ্গ, জাতীয় মূল, যৌন অভিমুখীতা, বৈবাহিক অবস্থা, বা প্রতিবন্ধিতা বিবেচনা না করে পরিষেবা গ্রহণ করা;
3. ব্যক্তির সাথে বিবেচনা, মর্যাদা, এবং সম্মানের সাথে আচরণ করা যা ব্যক্তি, বাসস্থান এবং সম্পত্তির মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়;
4. আপনার স্বাস্থ্য এবং কল্যাণকে সমর্থন করে এমন পরিষেবা পাওয়া;
5. যুক্তিসঙ্গত ঝুঁকি গ্রহণ করা এবং এই অভিজ্ঞতা থেকে শেখার সুযোগ পাওয়া;
6. ছাড় এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য এবং কমিউনিটি সংস্থান যা আপনার উপকারে আসতে পারে সেগুলিতে উপলব্ধ সমস্ত পরিষেবার ব্যাখ্যা পাওয়া;
7. পরিষেবা পরিকল্পনার যে কোনও পরিবর্তন সহ সমস্ত পরিষেবা পরিকল্পনার বিকাশ, পর্যালোচনা এবং অনুমোদনে আপনার পক্ষে অংশ নেওয়ার জন্য একজন ব্যক্তিকে অংশগ্রহণ করা বা মনোনীত করা;
8. একটি পরিষেবা সমন্বয় প্রদানকারীকে নির্বাচন করা;
দ্রষ্টব্য: ছাড়ে অংশগ্রহণকারীকে প্রদানকারী এজেন্সি বাছাই করার অধিকার দেওয়া হয়েছে, তবে নির্দিষ্ট প্রদানকারী কর্মীকে নয়।
9. অন্যান্য এজেন্সি থেকে পরিষেবা প্রদানকারী নির্বাচন করতে আপনার পরিষেবা সমন্বয়কের কাছ থেকে সাহায্য পাওয়া। আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারী যেখানে কাজ করেন আপনি সেই একই এজেন্সি থেকে বেশিরভাগ অন্যান্য পরিষেবা গ্রহণ করা পছন্দ নাও পারেন না; দ্রষ্টব্য: ছাড়ে অংশগ্রহণকারীকে প্রদানকারী এজেন্সি বাছাই করার অধিকার দেওয়া হয়েছে, তবে নির্দিষ্ট প্রদানকারী কর্মীকে নয়।
10. যে কোনও সময় পরিষেবা (যোগ করা, বৃদ্ধি, হ্রাস বা বন্ধ) পরিবর্তনের জন্য অনুরোধ করা;
11. RRDC সাথে একটি কনফারেন্স অনুরোধের প্রক্রিয়া সম্পর্কে এবং/অথবা সিদ্ধান্তের বিস্তৃতি পাওয়ার পরে বা যে কোনও সময় NHTD বা TBIs ছাড়ে অংশগ্রহণ করার সময় সুস্পষ্টভাবে অবহিত হওয়া;
12. আপনার পরিষেবা পরিকল্পনার অধীনে আপনাকে পরিষেবা প্রদানকারী যে কোনও ব্যক্তির নাম এবং কর্তব্য সম্পর্কে অবহিত হওয়া;
13. আপনার নিজস্ব সময়সূচী এবং ক্রিয়াকলাপ নিয়ন্ত্রণ করার জন্য স্বাধীনতা এবং সমর্থন অর্জন করা;
14. অনুমোদিত, যোগ্য ব্যক্তিদের কাছ থেকে পরিষেবা গ্রহণ করা;
15. পরিষেবা সমন্বয়কারীর কাছ থেকে লিখিতভাবে, নাম, টেলিফোন নম্বর, পরিচালনার সময় এবং সমস্ত ছাড়ে পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য, RRDS, এবং ছাড় অভিযোগ লাইনের জন্য সুপারভাইজারের একটি তালিকা পাওয়া;
16. আপনার ক্রিয়াকলাপের সম্ভাব্য ঝুঁকি এবং পরিণতি সম্পর্কে পুরোপুরি অবহিত হয়ে ও বোঝার পরে যত্ন, চিকিৎসা এবং পরিষেবা অস্বীকার করা;
17. আপনার গোপনীয়তার প্রতি সম্মান পাওয়া; ব্যক্তিগত রেকর্ড গোপনীয়তা সহ, এবং এই ধরনের রেকর্ড থাকার অধিকার নেই এমন কারও কাছে তথ্য প্রকাশ প্রত্যাখ্যান করার অধিকার রয়েছে, কোনও স্বাস্থ্য সেবা সুবিধায় আপনার স্থানান্তরের ক্ষেত্রে বা আইন বা Medicaid প্রয়োজনীয়তায়;
18. প্রদত্ত পরিষেবা সম্পর্কে কোনও উদ্বেগ থাকলে অভিযোগ জমা দেওয়া;
19. পরিষেবা এবং পরিষেবা প্রদানকারীর সম্পর্কে আপনার উদ্বেগ এবং অভিযোগ সমাধান করার জন্য পরিষেবা সমন্বয়কের কাছ থেকে সমর্থন এবং নির্দেশ পাওয়া;

ছাড়ে অংশগ্রহণকারীদের অধিকারসমূহ (অব্যাহত)

20. RRDS এবং DOH ছাড় কর্মীদের কাছ থেকে বা ইভেন্ট হিসাবে অতিরিক্ত সমর্থন এবং নির্দেশ পাওয়া যা আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারী পরিষেবা এবং পরিষেবা প্রদানকারীর সম্পর্কে উদ্বেগ এবং অভিযোগ সমাধান করতে সফল নয়;
21. আপনার অভিযোগের প্রতিক্রিয়া জানানো এবং ফলাফল সম্পর্কে অবহিত করা;
22. আপনার পরিষেবা প্রদানকারী প্রতিশোধের ভয় ছাড়াই এই নথিপত্র সনাক্ত করা সমস্ত অধিকার প্রয়োগের আপনার দক্ষতা রক্ষা এবং প্রচার করা;
23. এই নথিপত্রের সমস্ত অধিকার এবং দায়িত্ব আপনার আদালত নিযুক্ত আইনি অভিভাবক, আইনজীবী বা আপনি যাকে নিজের পক্ষে কাজ করার জন্য বেছে নিয়েছেন তাদের দেওয়া
24. ছাড়ে অংশগ্রহণকারী হিসাবে আপনার অভিজ্ঞতার বিষয়ে অনুসন্ধানী সমীক্ষায় অংশ নেওয়া। এর মধ্যে ছাড়ের কর্মসূচিতে আপনার অবিচ্ছিন্ন অংশগ্রহণকে ঝুঁকিতে না ফেলে সমীক্ষায় অংশ নেওয়াকে প্রত্যাখ্যান করার অধিকার অন্তর্ভুক্ত রয়েছে; এবং
25. প্রতিশোধের ভয় ছাড়াই এখানে তালিকাভুক্ত সমস্ত অধিকার প্রয়োগ করা।

ছাড়ে অংশগ্রহণকারীদের দায়িত্ব

ছাড়ে অংশগ্রহণকারী হিসাবে আপনি এতে দায়বদ্ধ:

1. পরিষেবা পরিকল্পনা সময়মত পুনরায় অনুমোদন নিশ্চিত করতে আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীর সাথে কাজ করে আপনার পরিষেবা পরিকল্পনাটি বিকাশ/সংশোধন করা;
2. আপনার পরিষেবা পরিকল্পনায় চিহ্নিত হিসাবে ছাড়ের পরিষেবাতে প্রত্যক্ষ এবং সক্রিয়ভাবে অংশগ্রহণ করা এবং কমপক্ষে মাসিক পরিষেবা সমন্বয় গ্রহণ করা;
3. আপনার পরিষেবা পরিকল্পনা অনুসরণ করা এবং সমস্যা দেখা দিলে আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীকে জানান;
4. আপনি যদি আপনার পরিষেবা বা লক্ষ্য পরিবর্তন করতে চান তাহলে আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারী এবং অন্যান্য ছাড় প্রদানকারীদের সাথে কথা বলা;
5. আপনার নেওয়া সমস্ত নির্ধারিত ও সাধারণ ওষুধ সহ এবং যন্ত্র সম্পর্কে আপনার সিদ্ধান্তের সাথে যুক্ত ঝুঁকি (গুলি) বুঝে আপনার সেরা জ্ঞান, সম্পূর্ণ এবং নির্ভুল চিকিৎসার ইতিহাস প্রদান করা;
6. আপনি যেসকল চিকিৎসা এবং হস্তক্ষেপে জড়িত সেগুলি সম্পর্কে পরিষেবা সমন্বয়কারীকে অবহিত করা;
7. আপনার বাড়িকে এমনভাবে পরিচালনা করা যা আপনাকে কমিউনিটিতে নিরাপদে বসবাস করতে সক্ষম করে;
8. একটি উপযুক্ত কমিউনিটি বাসস্থান সুরক্ষিত এবং বজায় রাখা;
9. আপনি যখন আপনার পরিষেবা বুঝবেন না তখন প্রশ্ন করুন;
10. কোনও অপরাধমূলক আচরণে অংশ না নেওয়া। আপনি বুঝতে পেরেছেন যে, আপনি যদি করেন তবে আপনার পরিষেবা সরবরাহকারী (গুলি) চলে যেতে পারে, পুলিশকে ডাকা হতে পারে এবং ছাড়ের কর্মসূচিতে আপনার ধারাবাহিকতা ঝুঁকিতে পড়তে পারে;
11. আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীকে আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত অবস্থা, পরিস্থিতি, অনানুষ্ঠানিক সমর্থন এবং আনুষ্ঠানিক সমর্থনকোনও পরিবর্তন হলে তা রিপোর্ট করা;
12. আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীকে, আপনার Medicaid, মেডিকয়ার বা চিকিৎসা সম্পর্কিত অন্যান্য বীমা কর্মসূচী স্থানীয় পরিষেবাসমূহের স্থানীয় বিভাগের বিজ্ঞপ্তি সহ Medicaid-এর অধীনে আপনার কভারেজ সম্পর্কিত সঠিক তথ্য প্রদান করা;
13. সক্রিয় Medicaid বজায় রাখতে আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীর সাথে কাজ করা;
14. নির্ধারিত পরিষেবা পরিদর্শন পুনরায় নির্ধারণ করতে বা পরিবর্তন করা দরকার হলে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব সমস্ত প্রদানকারীকে অবহিত করা;
15. উপযুক্ত ব্যক্তি (গুলি) কোনও সমস্যা হলে বা আপনি যদি প্রদত্ত পরিষেবাতে অসন্তুষ্ট হন তাহলে জানান;
16. RRDS এবং আপনার পরিষেবা প্রদানকারীদের বিবেচনা, মর্যাদা এবং শ্রদ্ধার সাথে আচরণ করা। কর্মী এবং তাদের সম্পত্তি সম্পর্কে শ্রদ্ধা এবং বিবেচনা দেখান। এমন পরিবেশ তৈরি করবেন না যা আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর জন্য প্রতিকূল হয়।

আমি ছাড়ে অংশগ্রহণকাৰীদেৰ অধিকাৰ এবং দায়িত্ব পড়েছি বা এটি আমার কাছে পড়া হয়েছে এবং আমি এর লিখিত বিষয় এবং উদ্দেশ্য বুঝতে পেরেছি। আমি বুঝতে পেরেছি যে উপরে বর্ণিত দায়িত্ব মেনে চলতে ব্যর্থ হলে, এবং/অথবা আমার স্বাক্ষরিত বর্তমান পরিষেবা পরিকল্পনা ছাড় পরিষেবা (গুলি) বন্ধ হয়ে যেতে পারে এবং ছাড় থেকে অবসান হতে পারে।

আবেদনকাৰী/অংশগ্রহণকাৰী	স্বাক্ষর	তাৰিখ
আইনি অভিভাবক/কমিটি (প্রযোজ্য হলে)	স্বাক্ষর	তাৰিখ
অনুমোদিত প্রতিনিধি (প্রযোজ্য হলে)	স্বাক্ষর	তাৰিখ
পরিষেবা সমন্বয়কাৰীৰ নাম	স্বাক্ষর	তাৰিখ

cc: সমস্ত বর্তমান ছাড় পরিষেবা প্রদানকাৰী