



Contratto di Coordinamento del servizio Medicaid Dichiarazione dei diritti e delle responsabilità

Nome della persona:

Numero Medicaid (CIN#):

Il fine del presente documento è sottolineare i vostri diritti e le vostre responsabilità all'interno del programma di Coordinamento del servizio Medicaid (Medicaid Service Coordination, MSC) nonché i servizi che il vostro coordinatore del servizio vi offre. Il presente documento vi deve essere presentato al momento dell'iscrizione a MSC e deve essere firmato. È sufficiente che la firma sia apposta solamente una volta, tuttavia il presente documento va discusso almeno una volta l'anno con il proprio coordinatore del servizio. Il presente documento deve essere inoltrato al fornitore scelto ogniqualvolta si decide di cambiare il proprio Venditore MSC.

Diritti e responsabilità

Scelta consapevole

Voi e il vostro coordinatore del servizio prenderete in esame la questione della scelta consapevole. Il vostro coordinatore del servizio vi aiuterà a effettuare scelte consapevoli.

Scelta consapevole

Il coordinatore del servizio aiuta le persone che ha in carico a comprendere il contenuto dei vari documenti e a fare scelte consapevoli.

Una persona compie una scelta consapevole quando prende decisioni dopo aver compreso a pieno le opzioni disponibili e dopo aver compreso a pieno come tale scelta possa influenzare la propria vita.

Una persona può effettuare una scelta consapevole autonomamente oppure può chiedere ai propri familiari, amici o altri di assisterla qualora lo ritenga necessario. Le scelte consapevoli possono riguardare questioni quotidiane, come il proprio abbigliamento, oppure grandi cambiamenti come il luogo in cui si decide di vivere, il lavoro da svolgere o gli amici da frequentare. Tali decisioni possono anche riguardare il tipo di servizi o aiuti che si desiderano o di cui si ha bisogno nonché dove e come ottenerli.

Quando prende una decisione consapevole, la persona deve comprendere i possibili rischi che questa può comportare e ciò che può essere fatto per ridurre tali rischi. La persona dovrebbe anche rendersi conto che la propria capacità o volontà di prendere decisioni può cambiare con il passare del tempo o che potrebbe essere diversa a seconda dei differenti tipi di decisioni.

Libera scelta del venditore MSC e del coordinatore del servizio:

Avete diritto a prendere una decisione consapevole riguardo alla scelta del venditore del coordinamento del servizio e al coordinatore del servizio.

Se ritenete di poter essere serviti meglio da un altro venditore di coordinamento del servizio, potete richiedere informazioni al vostro coordinatore del servizio o all'Ufficio regionale OPWDD in merito agli altri venditori disponibili.

Se ritenete di poter essere serviti meglio da un altro coordinatore del servizio, potete richiedere informazioni in merito alla disponibilità di altri coordinatori del servizio al vostro attuale coordinatore all'interno dell'agenzia oppure fare riferimento all'Ufficio regionale OPWDD.

Scelta consapevole dei fornitori del servizio HCB Waiver:

Avete diritto a scegliere un qualsiasi fornitore qualificato di servizi HCB Waiver. Potete chiedere di cambiare i fornitori del servizio qualora riteniate di poter essere serviti meglio da un altro fornitore qualificato del servizio HCB Waiver.

Valutazione completa

Voi e il vostro coordinatore del servizio utilizzerete un processo di pianificazione incentrato sulla persona per identificare gli obiettivi da voi stessi valutati e i necessari aiuti e servizi.

Sviluppo di un Piano di cura specifico e Revisione periodica

Voi e il vostro coordinatore del servizio svilupperete un Piano di servizio personalizzato (Individualized Service Plan, ISP) che verrà rivalutato periodicamente al fine di assicurarvi che sia corretto e che favorisca il raggiungimento degli obiettivi da voi valutati e che comprenda gli aiuti e i servizi da voi identificati come necessari.



L'ISP deve essere revisionato almeno ogni sei mesi (ossia due volte l'anno) dal coordinatore del servizio assieme a voi o ad altri, a seconda di quanto concordato. Almeno una volta l'anno, la revisione dell'ISP deve avvenire sotto forma di colloquio in prima persona tra il coordinatore del servizio, voi, il vostro avvocato (se previsto) e tutti i più importanti fornitori del servizio nonché terzi qualora sia necessario o sia stato concordato in tal senso.

Patrocinio, collegamento, riferimento e attività collegate

Voi e il vostro coordinatore del servizio lavorerete assieme ad altri per determinare i servizi e gli aiuti dei quali avete bisogno e che desiderate per raggiungere gli obiettivi da voi valutati.

Il vostro coordinatore del servizio vi aiuterà a compilare i moduli necessari per rivolgervi ai servizi identificati.

Voi e il vostro coordinatore del servizio svilupperete un Piano di attività qualora decidiate di averne uno. Un Piano di attività descrive le attività a breve termine del coordinamento del servizio che sono più importanti per voi. Un Piano di attività vi aiuterà a raggiungere gli obiettivi specifici da voi valutati come descritto nel vostro ISP. Un Piano di attività elenca i compiti che vorreste portare a termine e le persone responsabili per il completamento di ciascun compito. È responsabilità del vostro coordinatore del servizio aiutarvi a ottenere i servizi che desiderate e di cui avete bisogno. Il vostro coordinatore del servizio si impegnerà affinché possiate ottenere tali servizi, indipendentemente dal fatto che abbiate o meno scelto di avere un Piano di attività. **Note: è richiesto un Piano di attività per ogni alunno della Willowbrook.**

Il vostro coordinatore del servizio compilerà il modulo di rinuncia MSC assieme a voi qualora non desideriate o non abbiate più bisogno di coordinamento del servizio. Qualora siate iscritti a un HSBC Waiver e decidiate di rinunciare a MSC, sarete immediatamente iscritti a un Piano di servizi di supporto assistenza (Plan of Care Support Services, PCSS). Se possibile, potete continuare a ottenere il PCSS dal vostro attuale coordinatore del servizio.

Il vostro coordinatore del servizio vi fornirà tutte le informazioni in merito ad altri coordinatori del servizio o ad altre agenzie di coordinamento del servizio qualora desideriate fare un cambiamento. Il vostro coordinatore del servizio vi indirizzerà all'Ufficio regionale OPWDD qualora desideriate cambiare il venditore di coordinamento del servizio.

Con la presente, accettate di informare il coordinatore del servizio in merito a cambiamenti personali (come cambiamenti dello stato di salute, dello status Medicaid, dell'indirizzo e del numero di telefono), cambiamenti nel programma o nei servizi (come la necessità di nuovi servizi o il desiderio di cambiare programmi o agenzie) o qualora vi sia un'emergenza da segnalare.

Monitoraggio e controllo

- Voi e il vostro coordinatore del servizio rimarrete in contatto per discutere di ciò che accade nella vostra vita.
- Voi e il vostro coordinatore del servizio vi incontrerete presso la vostra abitazione per identificare e affrontare qualsiasi problema o preoccupazione relativo alla sicurezza o alla salute.
- Voi e il vostro coordinatore farete del vostro meglio per contattare le persone, i programmi e i fornitori giusti al fine di seguire il vostro piano dei servizi.
- Il vostro coordinatore discuterà con voi degli aiuti e dei servizi che state ricevendo per assicurarsi che le persone con le quali state lavorando vi siano d'aiuto e per comprendere i vostri desideri e le vostre necessità.
- Il vostro coordinatore del servizio vi chiederà se siete felici e soddisfatti degli aiuti e dei servizi elencati nel vostro ISP e degli aiuti e dei servizi che state ricevendo da tali fornitori.
- Voi e il vostro coordinatore del servizio lavorerete assieme per identificare qualsiasi nuovo bisogno dovesse insorgere e per effettuare i debiti cambiamenti nel piano di servizi.
- Il vostro coordinatore del servizio vi fornirà un numero di telefono attivo 24 ore su 24 e informerà voi e i vostri legali di un eventuale cambiamento del numero di emergenza. Queste sono le responsabilità della vostra agenzia MSC.

Firme - Firmando il presente modulo, voi, i vostri familiari o avvocati (se necessario), il coordinatore del servizio e il responsabile del coordinamento del servizio dichiarate che i diritti e le responsabilità MSC sono state discusse con voi, di aver effettuato scelte consapevoli nonché che tutte le parti conoscono e concordano con le condizioni specificate.

Persona destinataria di MSC _____ **Data** _____

Membro della famiglia/Avvocato _____ **Data** _____

Venditore MSC _____ **Data** _____

Coordinatore del servizio _____ **Data** _____

Responsabile del coordinatore del servizio _____ **Data** _____