Washington State Department of Social & Health Services

CLIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES
ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ КЛІЄНТІВ

ТІЛЬКИ ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ	
НОМЕР СПРАВИ	ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР КЛІЄНТУ

Я зобов'язана(ий):

- **Повідомити відділ, якщо я вагітна, потребую невідкладного медичного обслуговування, перебуваю у критичній ситуації, наприклад, не маю грошей на їжу або мені загрожує виселення**, щоб DSHS мав можливість обробити моє прохання про пособіє у найкоротший строк.
- **Надати інформацію, необхідну відділу для визначення мого права на пособіє.** Інформація, надана мною відділу, підлягає перевірці федеральними робітниками та робітниками штату. Перевірка може включати наступні контакти з боку робітників відділу, у тому числі слідчих по розслідуванню шахрайства.
- **Надати підтвердження, якщо це потрібно.** Якщо мені важко здобути підтвердження, відділ може допомогти мені здобути підтвердження або звернутися за підтвердженням до інших осіб або установ.
- **Повідомити про зміни, якщо я хочу, щоб відділ скоректував розмір мого Основного пособія на харчування.** Якщо я не повідомлю про ці витрати і не надам підтвердження цих витрат, тоді я заявляю, що я не хочу, щоб відділ використував ці витрати для вирішення, чи я можу отримати більшу суму Основного пособія на харчування.
- **Повідомити про зміни,** як того вимагають правила відділу у розділі 388-418 WAC. Лист дозволу на пособіє, який я отримаю від відділу, повідомить мене про які зміни я мушу повідомляти. Я мушу повідомити про ці зміни до десятого числа місяця, що слідує за місяцем, у якому відбулася зміна.
- **Співробітничати з Відділом по Стягненню допомоги на дітей (DCS), якщо я отримаю пособіє TANF або медичне пособіє.** Я мушу допомогти DCS встановити, змінити або примусово стягати допомогу на дитину(дітей), яку(их) я виховую, і також встановити батьківство (якщо необхідно). Я можу відмовитися співробітничати з DCS, якщо я можу продемонструвати, що в мене є важлива причина вважати, що співробітництво з DCS ставить мене, моїх дітей або дітей, яких я виховую, у становище, де мені загрожує небезпека з боку батька, який не має права опіки над дітьми.
- **Подати заяву на потенціальний прибуток та зробити розумні зусилля, щоб здобути цей прибуток** від інших установ, коли я подаю заяву на грошове пособіє, сімейне медичне пособіє для дітей, медичне пособіє для вагітних або медичне пособіє для осіб, що одержують пособіє SSI, від відділу або коли я одержую ці пособія.
- **Заповнити усі обов'язкові звіти та форми перегляду**, коли мене попросять це зробити.
- **Шукати, здобути та зберігти роботу або взяти участь у інших заходах**, якщо це є обов'язковим для одержання грошової допомоги або Основного пособія на харчування.
- **Показати мою картку-посвідчення медичного пособія або листа від відділу про право на пособіє медробітнику, що надає мені медичне обслуговування.**
- **Повідомити відділ, якщо я хочу, щоб інша особа користувалась моїм Основним пособієм на харчування за мене.**
- **Співробітничати у процесі перегляду в рамках Контролю за якістю.**

Я розумію, що:

- Якщо я одержую Тимчасову допомогу для нужденних сімей (Temporary Assistance for Needy Families (TANF)) або медичне пособіє, я передаю DCS право на допомогу на утримання моєї дитини, на утримання дружини, а також право на медичне пособіє. Це означає, що DCS може утримувати заборговану мені допомогу на дітей у розмірі до суми державної допомоги, яку я отримала(отримав). Якщо я отримую тільки медичне пособіє, DCS забезпечить усі послуги по допомозі на дітей, якщо я не повідомлю відділ письмово, що я не хочу одержувати ці послуги.
- Я зобов'язана(ий) повідомити DCS, якщо я одержувала(одержував) платежі допомоги на дітину або пособіє на дитину під час одержання пособія TANF.
- Якщо я перестану отримувати пособіє TANF або медичне пособіє, я зобов'язана(ий) повідомити DCS про будь-які зміни, що впливають на допомогу на дітей, наприклад, якщо дитина виїхала або моя адреса змінилася.
- Якщо я отримаю пособіє TANF, я можу попросити надати мені додаткові гроші, для того щоб сплатити тимчасові витрати на житло в критичній ситуації.
- Я зобов'язана(ий) надати номера соціального забезпечення (SSN)* або дані про іміграційний статус тільки для осіб, що подають заяви на пособіє. Якщо я вирішу не надавати SSNs або дані про іміграційний статус для тих членів родини, які не подають заяву на пособіє, треба буде все одно перевіряти прибуток та ресурси усіх членів родини, якщо це необхідно для визначення права на пособіє.
- Мене можуть виключити з програми Основного пособія на харчування за порушення правила програми Основного пособія на харчування, як викладено у попередженнях про покарання за порушення правил програми Основного пособія на харчування, вміщених на другій сторінці цієї форми.
- Якщо я прошу надати мені медичне пособіє, і якщо я одержую це пособіє, я (ми) передаю(ємо) Штату Вашінгтон мої (наші) права на допомогу на медичне обслуговування, а також на будь-які платежі третьої сторони для оплати медичного обслуговування, на яке існує страхове покриття, під час одержання медичного пособія.
- За законом, якщо мені 55 років або більше TA я одержую Медікейд або довгочасне обслуговування, DSHS може стягати гроші з мого майна (майно, яким я володію на час моєї смерті), для того щоб компенсувати витрати на медичне пособіє, медичне обслуговування або довгочасне обслуговування. DSHS може відшкодувати витрати на довгочасне обслуговування, отримане **у будь-якому віці**, якщо фінансування на нього поступило тільки від штату. Це називається ВІДШКОДУВАННЯ ЗА РАХУНОК МАЙНА. Довгочасне обслуговування включає програми COPES, OBRA, особисте обслуговування за програмою Medicaid, обслуговування в установах по догляду за тяжко хворими та людьми похилого віку, установах по догляду за дорослими людьми, що надають деякі види медичного обслуговування (adult day health), послуги приватної медсестри, чотири DDD HCBS відмовлення: Basic, Basic Plus, Core, та Community Protection, а також інші послуги, що надаються офісом Обслуговування на дому та обслуговування населення (Home and Community Services) та Відділом по інвалідності, зв'язаної з природженими дефектами.
- Відшкодування за рахунок майна відбувається тільки після моєї смерті та смерті моєї дружини/чоловіка, якщо такі існують. Якщо в мене є утриманці, що є спадкоємцями, відшкодування за рахунок майна може бути відкладено за деякими причинами в зв'язку з нуждою.
- Я можу відмовитися розмовляти з слідчим з Раннього розслідування шахрайства (Fraud Early Detection (FRED)) від Відділу розлідування шахрайства (Division of Fraud Investigation). Я не повинен(а) впускати слідчого до свого дому. Я можу попросити слідчого прийти іншим разом. Це не буде мати впливу на моє право на пособіє.
- Мене можуть зобов'язати користуватися послугами тільки одного медробітника, що надає обслуговування, аптеки та/або лікарні, якщо я буду звертатися до медробітників за медичними послугами, які не є необхідними.
- Я можу попросити справедливого слухання, якщо я не згоджуюся з рішенням, прийнятим відділом по моїй справі. Я можу також попросити начальника або адміністратора переглянути рішення або дію, що заперечується, і це не вплине на моє право на справедливе слухання.

Відділ зобов'язаний:

- Прийняти заяву з вашим ім'ям, адресою та підписом на будь-яку програму, яку пропонує DSHS, того дня, коли ви прийдете до офісу.
- Допомогти вам заповнити форми, якщо ви попросите нас допомогти вам.
- Обробити ваше прохання про надання Основного пособія на харчування на протязі п'яти (5) днів, якщо ви маєте право на прискорене обслуговування.
- Видати вам квитанцію, коли ви залишаєте у відділі заяву або інши матеріали, якщо ви попросите нас видати квитанцію.
- Дати вам письмове рішення на протязі 30 днів у більшості випадків. Справи по медичному пособію, а також деякі справи по непрацездатності можуть зайняти від 45 до 60 днів. Дозвіл на медичне пособіє для вагітних дається на протязі 15 робочих днів.
- Дати вам щонайменше 10 днів для надання інформації, необхідної для визначення вашого права на пособіє. Якщо ви не надасте нам інформацію, необхідну для визначення права на пособіє, або попросите додаткового часу для надання цієї інформації, вам може бути відмовлено у вашому проханні про надання пособія.
- Надіслати вам письмове сповіщення щонайменше за 10 днів у більшості випадків, до того як ми введемо зміни для зменшення або припинення вашого пособія.
- Зберігати надану вами інформацію конфіденційно. Ми можемо видати деякі факти іншим установам для ефективної роботи федеральних програм.
- Заохочувати вас продовжувати подавати заяву на Основне пособіє на харчування, навіть якщо ви не маєте права на інші програми допомоги.
- Проінформувати вас, що правило 60-місячної межі за програмою Тимчасової допомоги для нужденних сімей (TANF) не стосується вашого Основного пособія на харчування, медичного пособія і пособія на оплату догляду за дітьми.
- Обробити ваше прохання про надання медичного пособія, навіть якщо ви не маєте права на інші програми допомоги.
- Продовжувати надавати вам медичне пособіє під час визначення вашого права на іншу медичну програму, до того як ми припинемо ваше пособіє.
- Надати послуги перекладача безкоштовно і без значної затримки в одержанні пособія.
- Допомогти вам зареєструватися для голосування.
- Видати інформацію про усі імунізації вашої дитини програмі Child Profile Immunization Tracking System.

Попередження про покарання за порушення правил програми Основного пособія на харчування

Ми надсилаємо інформацію про осіб, що подають заяву на Основне пособіє на харчування, іншим федеральним установам, щоб перевірити, чи інформація є правильною. Якщо виявиться, що будь-яка інформація неправильна, особи, що подали заяву, можуть не отримати Основне пособіє на харчування. Якщо людина свідомо надає неправильну інформацію, проти неї може бути порушено карне переслідування. Покарання за свідомі порушення правил Основного пособія на харчування може включати заходи від дискваліфікації з програми до штрафів або, можливо, тюремного ув'язнення.

Попередження про покарання за невиконання вимог програми Основного пособія на харчування про працевлаштування

Якщо я зобов'язана(ий) брати участь у виконанні вимог про працевлаштування для одержувачів Основного пособія на харчування, і я не виконую цього, за перше невиконання мене можуть дискваліфікувати на один місяць і доти, доки я не буду виконувати вимоги про працевлаштування; за друге невиконання -- на три місяці і доти, доки я не буду виконувати вимоги; і за третє невиконання і кожного разу після того -- на шість місяців і доти, доки я не буду виконувати вимоги.

Попередження про покарання за використування готівки або грошей з рахунку EBT (Електронний переказ пособія) для гри в азартні ігри

Користуватися карткою EBT для азартних ігор є протизаконним. Також протизаконно грати в азартні ігри, використовуючи готівку, зняту карткою EBT. Азартні ігри включають лотерейні квитки, лотерейні квитки типу «pull tabs" і «punch boards", бінго, біга, ігри у казіно та інші азартні ігри, що вказані у RCW 9.46, 67.16 та 67.70. Гра в азартні ігри на гроші з EBT може призвести до порушення судової справи, призначення спеціальної особи (protective payee), що буде мати контроль над вашою готівкою EBT, або втрату всієї грошової допомоги.

Згідно з Федеральним законом та правилами Міністерства сільського господарства США (U.S. Department of Agriculture (USDA)) і Міністерства охорони здоров'я та соціального обслуговування США (U.S. Department of Health and Human Services (HHS)) цій організації заборонено проявляти дискримінацію на основі раси, цвіту шкіри, країни походження, статі, віку або інвалідності. За Законом про талони на харчування (Food Stamp Act) та правилами USDA, також заборонена дискримінація на основі релігії або політичних переконань.

Щоб подати скаргу про дискримінацію, зверніться до USDA або HHS. Напишіть до USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 14th and Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20250-9410 або подзвоніть за телефоном (202) 720-5964 (звичайний та TDD). Напишіть до HHS, director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 або подзвоніть за телефоном (202) 619-0403 (звичайний) або (202) 619-3257 (TDD). USDA і HHS надають рівні можливості у своїх програмах та при працевлаштуванні.

*Надані номера соціального забезпечення будуть використані установами штата і федеральними установами для перевірки особистих даних членів родини, перевірки права на пособіє, запобігання подвійної участі, для збору позовів, а також для обміну інформацією через комп'ютер з іншими установами для контролю виконання правил програм і для керівництва програмами. Ця інформація також може бути видана службовцям правоохоронних організацій для цілей затримки осіб, що ховаються від правосуддя. Збір номерів соціального забезпечення дозволений за законом Food Stamp Act of 1977, виправлення 7 U.S.C. 2011-2036.