

## सहभागी अधिकार र दायित्वहरू

विकासात्मक अपाङ्गता विभागबाट घर तथा समुदायमा आधारित सेवाहरू अनुरोध गर्न वा प्राप्त गर्नका लागि मसँग अधिकार र दायित्व दुवै छन्। यो कागजात तिनीहरूलाई रूपरेखा।

### अधिकार




मसँग मेरो समुदायका अन्य व्यक्तिहरू जस्तै समान अधिकारहरू छन्:

	<p>मसँग काम गर्ने अधिकार छ र म कहाँ र कहिले काम गर्न चाहन्छु छान्ने अधिकार छ।</p>
	<p>मसँग समान रूपमा भुक्तानी पाउने अधिकार छ, मेरो क्षमता जस्तोसुकै भए पनि।</p>
	<p>मसँग कुन प्रदायक रोज्ने र चिकित्सा हेरचाहका लागि कसलाई हेर्ने भन्नेबारे आफ्नै छनोट र निर्णय गर्ने अधिकार छ। यदि म यी छनोटहरू गर्न सकिदिन भने, मसँग कसैलाई मद्दत गर्ने अधिकार छ।</p>
	<p>मसँग मेरो पैसा व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्ने व्यक्तिको छनोट गर्ने र मेरा बिल तथा खर्चहरूको जानकारी पाउने अधिकार छ।</p>

	<p>मसँग मेरो आफ्नै ठाउँ र सामानहरू सहित गोपनीयताको अधिकार छ।</p>
	<p>म सुरक्षित रहँदा जहाँ जान चाहन्छु, त्यहाँ जाने अधिकार मसँग छ।</p>
	<p>मसँग आफूले चाहेको खानेकुरा र पेय छनोट गर्ने तथा खानाको समय निर्धारण गर्ने अधिकार छ।</p>
	<p>मेरो आफ्नै घरमा सहज पहुँचका लागि मसँग साँचो राख्ने अधिकार छ, यदि मैले त्यसो गर्न छनोट गर्छु भने।</p>
	<p>मसँग घरमा बस्ने अधिकार छ जब म चाहन्छु।</p>
	<p>मसँग साथीहरू राख्ने, उनीहरूसँग कुरा गर्ने, र चाहेको समयमा समय बिताउने अधिकार छ।</p>
	<p>मसँग सार्वजनिक यातायात उपलब्ध हुँदा प्रयोग गर्ने अधिकार छ।</p>

	<p>मसँग दुर्व्यवहारबाट मुक्त हुने अधिकार छ, जसमा म चाहँदा कुटपिट, चिच्याउने वा अनुचित स्पर्शबाट सुरक्षित रहन सक्छु। यदि मलाई दुर्व्यवहार भइरहेको जस्तो लाग्छ भने, म 800-652-1999 मा कल गर्न सक्छु।</p>
	<p>मसँग बेवास्ताबाट मुक्त हुने, हेरचाह पाउने, र मेरो स्वास्थ्य तथा सुरक्षा कायम राख्ने अधिकार छ। यदि मलाई लाग्छ कि मलाई बेवास्ता गरिएको छ भने, म 800-652-1999 मा कल गर्न सक्छु।</p>
	<p>मलाई शोषणबाट मुक्त हुने अधिकार छ। मेरो पैसा वा सम्पत्ति कसैले लिन सक्दैन। यदि मलाई शोषण भइरहेको जस्तो लागेमा, म 800-652-1999 मा कल गर्न सक्छु।</p>

मसँग थप अधिकारहरू छन् किनभने म DHHS बाट सेवाहरू प्राप्त गर्छु:

	<p>मसँग समयमै पालना गरेको कुनै पनि गुनासोहरू पाउने अधिकार छ।</p>
	<p>मसँग मेरा सेवाहरूमा गरिएका कुनै पनि परिवर्तन वा निर्णयको बारेमा लिखित सूचना पाउने अधिकार छ।</p>
	<p>मसँग मेरो योजनामा कुनै पनि परिवर्तनहरू अपील गर्ने अधिकार छ। मलाई प्राप्त भएको निर्णयको सूचनापछि ९० दिनभित्र ती परिवर्तनहरूलाई लिखित रूपमा अपील गर्नुपर्छ।</p>



मसँग उपलब्ध सबै सेवाहरू र प्रदायकहरूको सूची पाउने अधिकार छ।

## दायित्वहरू

घर र सामुदायिक सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि मैले पूरा गर्नुपर्ने केही आवश्यकताहरू छन्। यी चीजहरू समावेश छन्:



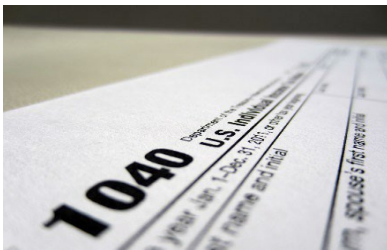
मैले योग्य हुन सक्ने सबै सुविधाहरूका लागि आवेदन दिनु र तिनीहरू स्वीकार गर्नुपर्छ। यसमा पूरक सुरक्षा आय, सामाजिक सुरक्षा प्रशासन लाभ, नेब्रास्का मेडिकेड, र घर तथा समुदायमा आधारित छूट सेवाहरू समावेश हुन सक्छ।



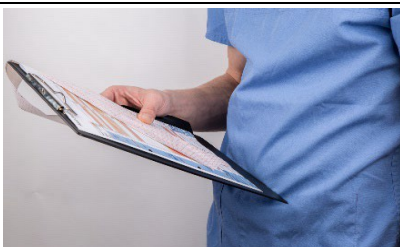
म प्राप्त गर्ने सबै सुविधाहरूको लागि योग्य रहन सुनिश्चित गर्नुपर्छ।



यदि मसँग छ भने मैले मेरो मेडिकेड सेयरको लागत तिर्नुपर्छ।



मैले छूट सेवाहरू सुरु गर्नु अघि आवश्यक सबै जानकारी पूरा गर्न र बुझाउनुपर्छ। मैले अनुरोध गरे अनुसार प्रत्येक वर्ष यो जानकारी बदल्न आवश्यक छ। यसमा लाभ जानकारी वा मेरो कर रिटर्नको प्रतिलिपि समावेश हुन सक्छ।



मैले मेरा सेवाहरू कायम राख्न आवश्यक सबै मूल्याङ्कनहरू पूरा गर्नुपर्छ। यी मूल्याङ्कनहरूमा वार्षिक शारीरिक परीक्षण, अन्य चिकित्सा भेटघाटहरू, र स्याहार स्तर समावेश हुन्छ।

