



YOUR LIFE  
YOUR CARE  
YOUR PEOPLE

**Public Partnerships LLC**  
PO Box 310, Binghamton, NY 13902  
Fax: 1-833-951-0828

Меморандум о взаимопонимании

Имя потребителя:

PPL ID:

\_\_\_\_\_  
(Имя, Фамилия)

Имя назначенного представителя (если применимо):

PPL ID:

\_\_\_\_\_  
(Имя, Фамилия)

Настоящий Меморандум о взаимопонимании (MOU) предназначен для Программы персональной помощи, ориентированной на потребителя (CDPAP). Деятельность CDPAP регулируется Департаментом здравоохранения штата Нью-Йорк (New York Department of Health, DOH).

Чтобы принять участие в CDPAP, потребитель должен понимать и соглашаться со своей ролью и обязанностями, а также с ролью и обязанностями Public Partnerships LLC (PPL), финансового посредника на территории штата. Обязанности потребителя:

Потребитель (и его(-ее) назначенный представитель, если таковой имеется) понимает и соглашается с тем, что он/она несет ответственность за следующее:

1. Взаимодействие с местным отделом социальных служб (LDSS Office) или организацией управляемого медицинского обслуживания (Managed Care Organization, MCO) с целью:
  - Разработка индивидуально-ориентированного плана обслуживания и плана ухода, а также
  - Обновление индивидуально-ориентированного плана обслуживания и плана ухода не реже одного раза в год или при существенном изменении обстоятельств.
2. Следование индивидуально-ориентированному плану обслуживания и плану обслуживания.
3. Обращение в свой офис LDSS или MCO, если у них есть вопросы о индивидуально-ориентированном плане обслуживания или плане ухода.
4. Быть доступным и присутствовать при любой запланированной оценке или посещении независимого оценщика, медицинского работника или сотрудника Офиса LDSS.



YOUR LIFE  
YOUR CARE  
YOUR PEOPLE

5. Подбор и найм достаточного количества PAS для нужд потребителя.
6. Обеспечение того, чтобы РА потребителя квалифицированы и сохраняют свою квалификацию для работы.
7. Обучение PAS потребностям потребителя.
8. Планирование и контролирование РА потребителя.
9. Обеспечение безопасной домашней среды для получения потребителем услуг.
10. Соблюдение пределов полномочий потребителя на оказание услуг.
11. Создание и поддержание запасного плана, гарантирующего, что услуги продолжатся, когда РА не сможет работать в свою смену.
12. Обеспечение того, чтобы РА потребителя:
  - Аккуратно и своевременно подает необходимые регистрационные документы в PPL,
  - Безопасно и правильно выполняет только те задачи, которые перечислены в плане ухода,
  - Работет ровно столько, сколько позволяет разрешение на услуги, и
  - Точно и своевременно сообщит о своем отработанном времени через приложение PPL Time4Care™ или другой утвержденный метод.
13. Соблюдение всех норм трудового законодательства.
14. Справедливое и честное отношение PAS потребителя.
15. Прекращение трудовых отношений с РА, если это необходимо.
16. Уведомление PPL, если РА больше не работает для потребителя.
17. Уведомление PPL и в офис LDSS или MCO в течение 5 рабочих дней о любых изменениях в статусе или состоянии потребителя. Это включает, но не ограничивается следующим:
  - Госпитализация
  - Изменение адреса и номера телефона, а также
  - Поездки за пределы штата, если потребитель будет получать услуги за пределами штата.
18. Не пользование услугами CDPAP за пределами Соединенных Штатов или их территорий; или в соответствии с утвержденным планом обслуживания Потребителя.
19. Участие в любой программе CDPAP требует проведения необходимой оценки, чтобы убедиться в том, что потребитель по-прежнему имеет право на услуги CDPAP.
20. Соблюдение всех других требований CDPAP.

Обязанности Public Partnerships LLC (PPL):



YOUR LIFE  
YOUR CARE  
YOUR PEOPLE

Компания PPL была нанята Департаментом здравоохранения качестве единого фискального посредника для CDPAP в штате. В этой роли PPL отвечает за следующее:

1. Оказание помощи потребителю путем предоставления рекомендаций по правилам CDPAP.
2. Выступление в качестве «совместного работодателя» PAS потребителя.
3. Выдача зарплатных чеков на имя PA потребителя.
4. Удержание обязательных налогов из зарплаты PAS
5. Обеспечение того, чтобы PA заполнил все необходимые регистрационные документы, прежде чем он начнет предоставлять услуги.
6. Предоставление PAS льгот, в том числе:
  - Медицинское страхование,
  - Страхование по безработице;
  - Страхование по Компенсации работникам.
7. Обработка запросов на подтверждение заработной платы, заявлений на оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам и заявлений на получение отпуска по медицинским причинам по семейным обстоятельствам.
8. Наблюдение за потребителем (и DR, если таковой имеется), чтобы убедиться, что он/она способен(-на) выполнять свои обязанности по CDPAP.
9. Уведомление офиса LDSS или MCO о любых обстоятельствах, которые могут повлиять на способность потребителя (или DR, если таковой имеется) выполнять свои обязанности по CDPAP.
10. Обеспечение того, чтобы все предоставляемые услуги отвечали культурным и языковым потребностям потребителя, DR (если таковой имеется) и PAS.
11. Проведение тренингов для потребителей, DRS и PAS.
12. Ведение копий записей CDPAP, включая регистрационные формы, информацию, необходимую для начисления заработной платы и льгот, а также разрешения на обслуживание потребителей.

Право на прекращение действия настоящего Меморандума о взаимопонимании:

Действие настоящего Меморандума о взаимопонимании будет прекращено, если:

- Потребитель добровольно отказывается от CDPAP,
- Потребитель больше не имеет права на CDPAP, или
- Потребитель или его/ее Назначенный представитель не может выполнять обязанности CDPAP.



YOUR LIFE  
YOUR CARE  
YOUR PEOPLE

Согласие и подпись:

Подписывая настоящую форму, потребитель и PPL соглашаются с тем, что:

- Они прочитали и поняли весь этот меморандум о взаимопонимании.
- Они соглашаются с условиями и обязанностями, описанными в настоящем Меморандуме о взаимопонимании.

Подпись потребителя:

Дата:

---

---

Имя и фамилия потребителя (просьба писать печатными буквами):

---

Подпись представителя PPL:

*Maria Perrin*

---