



YOUR LIFE  
YOUR CARE  
YOUR PEOPLE

## Public Partnerships LLC

PO Box 310, Binghamton, NY 13902

传真：1-833-951-0828

# 个人助理协议

个人助理姓名：

PPL ID：

---

(名字, 姓氏)

本个人助理协议旨在告诉我作为纽约州消费者指导个人援助计划（CDPAP）的个人助理（PA）必须遵守的规则。

要成为CDPAP的PA，我必须遵循以下规则：

### 一般规则：

1. PA是受雇为CDPAP成员（消费者）提供护理的人员。
2. 要成为PA：
  - 我必须至少年满18岁。
  - 我必须拥有有效的社会安全号码。
  - 我必须被允许在美国工作。
  - 如果我是未满21岁消费者的父母或监护人，我不能成为他们的PA。
  - 如果我是消费者的配偶，我不能成为他们的PA。
  - 如果我是消费者的指定代表（DR），我不能成为他们的PA。
3. 当我担任PA时，我有两位雇主：



YOUR LIFE  
YOUR CARE  
YOUR PEOPLE

- 消费者（或其DR）是我的雇主；并且
  - **Public Partnerships LLC（PPL）**也是我的雇主。
4. 这种安排通常被称为“联合”雇佣。
  5. 作为“联合”雇主，PPL和我的消费者有不同的责任。
  6. 消费者的责任是：
    - 决定是否雇用我；
    - 制定我的工作日程；
    - 培训我履行工作职责；
    - 批准我的工作时间；
    - 监督我的工作；
    - 在必要时决定终止对我的雇佣。
  7. PPL的职责是：
    - 确保我有资格担任PA；
    - 管理注册过程；
    - 发放薪资；
    - 收取并提交工资税，以及
    - 根据法院命令的要求从我的工资中扣除款项。

### **注册成为PA**

8. 要成为一名PA，我必须在PPL注册。
9. 在PPL注册意味着我需要阅读并填写某些表格。
10. 作为注册过程的一部分，我还需要获得健康评估。
11. 在注册过程中，我必须真实、准确地填写所有表格。



YOUR LIFE  
YOUR CARE  
YOUR PEOPLE

12. 我将按照PPL的指示完成健康评估流程。
13. 我将按照PPL的要求，以电子方式在注册表上签名。
14. PPL会通知我注册何时完成或注册是否存在问题。
15. 如果我停止为我的消费者工作超过6个月，我可能需要重新完成注册过程。
16. 只有当PPL告诉我注册已完成，我才能开始在CDPAP工作。

### **PA数据库检查：**

17. 在注册过程中以及此后的每个月，只要我还是PA，PPL就会对我进行“数据库检查”。
18. 这些数据库由联邦政府和纽约州政府共同保存。
19. 这些数据库包括无法在CDPAP工作的人员的姓名。
20. 如果PPL在这些数据库中找到我的名字，我将无法在CDPAP工作。

### **担任PA**

21. 我的工作时间表将由我的消费者或他们的DR设定。
22. 我的工作时间表是根据我的消费者获准接受的服务小时数而定的。
23. 我的消费者或他们的DR将：
  - 对我的职责进行培训，以及
  - 监督我履行这些职责。
24. 我的消费者或他们的DR可以随时以任何合法理由终止我的工作。
25. 对于如何以及何时为消费者提供服务有严格的规定：
  - 我绝不允许工作超过工作时间表规定的时间。
  - 如果我的消费者在医院、疗养院或任何其他护理机构，我不能为他们



工作。

- 如果消费者不再是CDPAP成员，我就不能为其提供服务。

26. 如果我是一名住家工人，我明白我必须获得：

- 每晚至少8小时的睡眠时间，
- 每晚至少保证5小时不间断的睡眠时间，并且
- 每天有三次一小时的用餐时间，包括早餐、午餐和晚餐。

27. 我必须遵守我的消费者或其DR给出的所有指示。

28. 我必须始终对我的消费者的所有个人信息保密。

29. 如果我对我的工资标准或福利有任何疑问，我会联系PPL。

### 报告我的时间

30. 关于我如何以及何时报告工作时间，有严格的规定：

- 我必须使用手机、平板电脑或计算机通过PPL的Time4Care™应用程序报告我的时间。
- 如果我不能使用Time4Care™，我必须使用其他被认可的方法来报告我的时间，其中可能包括使用消费者的固定电话或提交纸质时间表。如果需要的话，我的消费者或PPL将提供更多有关此内容的信息。
- 我必须使用Time4Care™或其他被认可的方法，在每次轮班开始时登录，并在每次轮班结束时注销，以此报告我的工作时间。
- 我必须报告每天的工作时间。我不能迟交报告。

31. 消费者或其DR将通过Time4Care™或其他被认可的方法批准我报告的工作时间。

### 法院命令：



32. 我理解PPL可能会收到法院命令，从我的工资中扣除一些钱（也称为“扣款”）。
33. 我理解，遵守法院命令是PPL的职责。
34. PPL将从我的工资中扣除一些钱，直到法院命令得到执行，或者不再适用为止。
35. 我理解，PPL可能会向我收取执行法院命令的手续费。

#### 避免犯罪行为：

36. 我理解并同意：
  - CDPAP是纽约州的一项医疗计划；
  - 在医疗计划中不诚实可能是一种犯罪行为；
  - 在医疗计划中不诚实通常被称为“欺诈、浪费或滥用”行为。
37. 我理解以下不诚实行为可能构成犯罪：
  - 将我未工作的时间上报；
  - 因未做的工作而获得报酬；
  - 工作时间超出了允许的时间范围；
  - 当我的消费者在医院或其他护理机构时，报告工作时间；或
  - 报告时间时不诚实。
38. 如果我在担任PA期间有任何不诚实的行为：
  - 我需要偿还不属于我的钱，
  - 州政府或联邦政府将采取一切合法手段追回款项，并且
  - 我可能因犯欺诈、浪费或滥用而受到刑事处罚，包括监禁。

#### 我必须向PPL报告的内容：

39. 如果我怀疑CDPAP中的任何人有以下行为，我必须立即告诉PPL：



- 有不诚实行为（欺诈、浪费、滥用等行为）；
  - 对消费者进行经济虐待（滥用消费者的资金或财产），
  - 对消费者进行身体、精神上或性虐待，以及/或
  - 对消费者负有疏忽责任。
40. 如果消费者的身体或精神状况出现重大恶化或变化，我必须向消费者的个案经理或PPL报告。
41. 如果我无法联系到我的消费者或他们的DR，我必须立即通知PPL。
42. 如果我是住家工人，我必须立即通知PPL：
- 如果我每晚睡眠时间不足8小时（包括至少5小时的不间断睡眠）；或者
  - 如果我每天没有得到三次一小时的用餐休息时间。
43. 如果我的消费者或他们的DR出现任何问题，我必须立即通知PPL。
44. 如果Time4Care™或PPL的网络门户上出现错误消息，我必须立即通知PPL。
45. 如果出现以下情况，我必须立即通知PPL：
- 我的联系信息发生变化，或者
  - 我停止为我的消费者工作。

在下面签名，即表示我同意遵守上述所有规则：

个人助理签名：

日期：

---

---