



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

Public Partnerships LLC

PO Box 310, Binghamton, NY 13902

傳真：1-833-951-0828

個人助理協議

個人助理姓名：

PPL ID：

(名字, 姓氏)

本個人助理協議的目的是告知我擔任紐約州消費者主導個人協助計劃 (CDPAP) 之個人助理 (PA) 必須遵守的規則。

要成為 CDPAP 的 PA, 我必須遵守這些規則：

一般規則：

1. PA 是指受聘為 CDPAP 會員 (消費者) 提供照護的人。
2. 要成為 PA：
 - 我必須年滿 18 歲。
 - 我必須持有有效的社會安全號碼。
 - 我必須獲准可以在美國工作。
 - 如果我是未滿 21 歲的消費者的父母或監護人, 我不能擔任其 PA。
 - 如果我是消費者的配偶, 我不能擔任其 PA。
 - 如果我是消費者的指定代表 (DR), 我不能擔任其 PA。
3. 以 PA 身份工作時, 我有兩個僱主：
 - 消費者 (或其 DR) 是我的僱主；且
 - Public Partnerships LLC (PPL) 也是我的僱主。



4. 這種安排通常被稱為「聯合」僱傭。
5. 作為聯合僱主，PPL 和我的消費者有不同的責任。
6. 消費者的責任是：
 - 決定是否要聘用我；
 - 制定我的工作日程；
 - 對我進行工作職責培訓；
 - 批准我的工作時間；
 - 監督我的工作；
 - 決定終止我的僱傭關係（如有必要）。
7. PPL 的責任是：
 - 確保我符合擔任 PA 的資格；
 - 管理註冊過程；
 - 發放薪水；
 - 收取並提交薪資稅；以及
 - 根據任何法院命令從我的工資中扣款。

註冊成為 PA

8. 要成為 PA，我必須向 PPL 註冊。
9. 向 PPL 註冊即表示我需要閱讀並填寫特定表格。
10. 作為註冊過程的一部分，我還需要接受健康評估。
11. 在註冊過程中，我必須真實準確地填寫所有表格。
12. 我將按照 PPL 的指示完成健康評估流程。
13. 我將按照 PPL 的要求以電子方式簽署註冊表格。
14. 我的註冊完成時 PPL 會告訴我，或者如果我的註冊有任何問題時也會告訴我。
15. 如果我為我的消費者停止工作超過 6 個月，我可能需要再次完成註冊流程。
16. 在 PPL 告知我的註冊已完成前，我無法開始在 CDPAP 工作。



PA 資料庫檢查：

17. 在註冊過程中以及此後的每個月，只要我還是 PA，PPL 就會對我進行「資料庫檢查」。
18. 這些資料庫同時由聯邦政府和紐約州保存。
19. 這些資料庫包括無法在 CDPAP 工作者的姓名。
20. 如果 PPL 在這些資料庫中找到我的姓名，我將無法在 CDPAP 工作。

擔任 PA 的工作

21. 我的工作時間表將由我的消費者或其 DR 設定。
22. 我的工作時間表根據我的消費者獲得授權可接收的服務時數而定。
23. 我的消費者或其 DR 將：
 - 對我進行工作職責培訓，以及
 - 監督我如何履行這些職責。
24. 我的消費者或其 DR 可以隨時以任何合法理由終止我的工作。
25. 對於如何以及何時為消費者提供服務有嚴格的規定：
 - 我絕不被允許工作超過工作時間表規定的時間。
 - 如果我的消費者在醫院、養老院或任何其他照護機構，我絕不被允許為其工作。
 - 如果我的消費者不再加入 CDPAP，我將無法為其提供服務。
26. 如果我是住家僱工，我明白我必須獲得：
 - 每晚至少 8 小時的睡眠時間，
 - 每晚至少 5 小時不間斷的睡眠時間，以及
 - 每天有三次一小時的用餐時間，包括早餐、午餐和晚餐。
27. 我必須遵循我的消費者或其 DR 給予的所有指示。
28. 我必須對所有關於我的消費者的個人資訊保密。
29. 如果我對我的工資或福利有任何疑問，我會聯絡 PPL。



報告我的時間

30. 對於我必須如何以及何時報告工作時間有嚴格的規定：
- 我必須使用手機、平板電腦或電腦透過 PPL 的 Time4Care™ 應用程式報告我的時間。
 - 如果我無法使用 Time4Care™，我必須使用其他獲批准的途徑來報告我的時間，其中可能包括使用消費者的室內電話或提交紙本時間登記表。如有需要，我的消費者或 PPL 將會提供更多關於這方面的資訊。
 - 我必須使用 Time4Care™ 或其他批准方法在每次輪班開始時登入，並在每次輪班結束時登出，以報告我的時間。
 - 我必須在每個工作天報告我的工作時間。我不被允許延遲報告。
31. 消費者或其 DR 將透過 Time4Care™ 或其他批准方法批准我報告的工作時間。

法院命令：

32. 我明白 PPL 可能會收到法院命令，從我的薪資支票中扣除款項（也稱為「扣發工資」）。
33. 我明白 PPL 有義務必須遵從法院命令。
34. PPL 將從我的薪資支票中扣除款項，直到已達到法院命令的金額或直到此命令不再適用。
35. 我明白 PPL 可能會就辦理法院命令向我收取手續費。

避免犯罪行為：

36. 我理解並同意：
- CDPAP 是紐約州 Medicaid 計劃；
 - 在 Medicaid 計劃中不誠實可能構成犯罪行為；以及
 - 在 Medicaid 計劃中不誠實通常被稱為犯有「詐欺、浪費或濫用」行為。
37. 我明白以下不誠實行為可能構成犯罪：
- 報告我並未實際工作的時間；
 - 因未執行的工作而獲得報酬；



- 工作超出我允許的工作時間；
- 當我的消費者在醫院或其他照護機構時報告工作時間；或者
- 在報告我的時間時有不誠實情形。

38. 如果我在擔任 PA 工作時有任何不誠實行為：

- 我需要償還非工作所得，
- 州政府或聯邦政府將採取一切合法手段追回款項，並且
- 我可能會因詐欺、浪費或濫用而受到刑事處罰，包括監禁。

我必須向 PPL 報告什麼：

39. 如果我懷疑 CDPAP 的任何人有以下行為，我必須立即告知 PPL：

- 從事不誠實行為（詐欺、浪費、濫用等行為）；
- 對消費者有財務濫用情形（亂用消費者的資金或財產）；
- 對消費者進行身體、情感或性方面的侵犯；及 / 或
- 犯下忽視消費者的罪行。

40. 我必須向消費者的個案經理或 PPL 報告我的消費者的身體或精神狀態的任何重大惡化或改變情形。

41. 如果我無法聯絡到我的消費者或其 DR，我必須立即通知 PPL。

42. 如果我是住家僱工，下列情況下我必須立即通知 PPL：

- 如果我每晚的睡眠時間不足 8 小時（其中至少 5 小時是連續不間斷的）；或者
- 如果我沒有每天得到三次一小時的用餐休息時間。

43. 如果我對我的消費者或其 DR 有任何問題，我必須立即通知 PPL。

44. 如果我在 Time4Care™ 或 PPL 的網站上收到錯誤訊息，我必須立即通知 PPL。

45. 如果出現以下情況，我必須立即通知 PPL：

- 我的聯絡資訊變更，或



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

- 我停止為消費者工作。

我在下方簽字即表示我同意遵守上述所有規則：

個人助理簽名：

日期：
