



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

Public Partnerships LLC

نموذج إلكتروني (يتوفر نموذج ورقي للإرسال بالبريد أو بالفاكس)

مذكرة تفاهم

معرف PPL:

اسم المستهلك:

(الاسم الأول، اسم العائلة)

معرف PPL (إن كان معروفاً):

اسم الممثل المعين (إن وجد):

(الاسم الأول، اسم العائلة)

هذه مذكرة تفاهم خاصة ببرنامج المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلك (CDPAP). يخضع برنامج CDPAP لإشراف وزارة الصحة في نيويورك (DOH).

يُتيح برنامج CDPAP للأفراد المصابين بأمراض مزمنة و/أو ذوي الإعاقة الجسدية الذين يتلقون خدمات الرعاية المنزلية مزيداً من المرونة وحرية الاختيار في الحصول على تلك الخدمات.

للمشاركة في برنامج CDPAP، يجب على المستهلك أن يفهم، ويوافق على، دوره ومسؤولياته، ودور ومسؤوليات شركة Public Partnerships LLC (PPL)، وهي الوسيط المالي على مستوى الولاية.

الغرض من مذكرة التفاهم:

توضح مذكرة التفاهم هذه مسؤوليات:

• الشخص الذي يتلقى الخدمات (المستهلك)،

• الوسيط المالي على مستوى الولاية - شركة Public Partnerships LLC (PPL).

مسؤوليات المستهلك:

يدرك المستهلك (ومثله المعين، إن وجد) ويوافق على أنه مسؤول عن الأمور التالية:

1. العمل مع إدارة الخدمات الاجتماعية المحلية (مكتب LDSS Office) أو منظمة الرعاية الصحية المُدارة (MCO) من أجل:

• وضع خطة خدمة وخطة رعاية تتمحور حول الشخص، و

- تحديث خطة الخدمة المتمحورة حول الشخص وخطة الرعاية مرة واحدة على الأقل في السنة أو عند حدوث تغيير كبير في الظروف.
- 2. اتباع خطة الخدمة وخطة الرعاية الخاصة به والتي تتمحور حول الشخص.
- 3. الاتصال بمكتب خدمات الدعم الاجتماعي المحلي (LDSS Office) أو منظمة الرعاية الصحية المدارة (MCO) إذا كانت لديه أسئلة حول خطة الخدمة المتمحورة حول الشخص أو خطة الرعاية.
- 4. التواجد والحضور لأي تقييم أو زيارة مقررة من قبل المقيم المستقل، أو أخصائي المهن الطبية القائم بالفحص، أو أحد موظفي مكتب خدمات الدعم الاجتماعي المحلية (LDSS Office).
- 5. توظيف وتعيين عدد كافٍ من المساعدين الشخصيين لتلبية احتياجات رعاية المستهلك. إذا تجاوزت مدة تصريحك 16 ساعة في يوم واحد، فيجب الاستعانة بأكثر من مساعد شخصي واحد.
- 6. التأكد من أن المساعدين الشخصيين للمستهلك مؤهلون ويظلون مؤهلين للعمل، بما في ذلك التأكد من أن المساعدين الشخصيين ليسوا زوج المستهلك أو ممثله المعين أو ولي أمر/الوصي على مستهلك يقل عمره عن 21 عامًا.
- 7. تدريب المساعدين الشخصيين للمستهلك وجدولة مواعيدهم والإشراف عليهم.
- 8. ضمان بيئة منزلية آمنة للمستهلك لتلقي الخدمات.
- 9. الالتزام بحدود تصريح الخدمة فيما يتصل بالمستهلك:
- يعتمد منح الإذن التصريح على خطة الخدمة التي تتمحور على الشخص وخطة الرعاية الخاصة بالمستهلك.
- سيرسل مكتب خدمات الدعم الاجتماعي المحلي (LDSS Office) أو منظمة الرعاية الصحية المدارة (MCO) نسخة من تصريح الخدمة فيما يتصل بالمستهلك إلى شركة PPL.
- لا يجوز أن يعمل المساعدون الشخصيون للمستهلك لساعات تتجاوز ما يسمح به تصريح الخدمة.
- إذا كان لديّ عامل مقيم، فأنا أفهم أنه يجب أن يحصل على؛
 - يُخصص ما لا يقل عن 8 ساعات للنوم كل ليلة،
 - خمس ساعات على الأقل من النوم المتواصل كل ليلة، و
 - ثلاث فترات استراحة لتناول الطعام لمدة ساعة كل يوم لتناول الإفطار والغداء والعشاء.
- 10. وضع خطة احتياطية والحفاظ عليها، لضمان استمرار الخدمات في حالة عدم تمكن المساعد الشخصي من العمل في نوبته.
- 11. مراجعة خطة الرعاية مع كل مساعد شخصي يتم تعيينه.
- 12. التأكد من قيام المساعد الشخصي (المساعدين الشخصيين) للمستهلك بما يلي:
 - تقديم مستندات التسجيل المطلوبة إلى شركة PPL بدقة وفي الوقت المناسب، و
 - تنفيذ المهام المدرجة في خطة الرعاية بشكل آمن وصحيح، ولا شيء غيرها، و
 - العمل فقط عدد الساعات المسموح بها بموجب تصريح الخدمة، و
 - الإبلاغ بدقة وفي الوقت المناسب عن ساعات العمل من خلال تطبيق Time4Care™ الخاص بشركة PPL، أو نظام الرد الصوتي التفاعلي (IVR)، أو أي طريقة أخرى معتمدة.
 - فهم أن المساعدين الشخصيين غير مسموح لهم بالعمل أو تقديم الخدمات لي عندما أكون في المستشفى أو دار رعاية المسنين أو أي مرفق رعاية آخر.



13. الالتزام بجميع قوانين العمل، بما في ذلك منح المساعدين الشخصيين يوم إجازة كامل كل أسبوع.
14. معاملة المساعدين الشخصيين للمستهلك بنزاهة وصدق.
15. إنهاء عمل المساعد الشخصي، إذا لزم الأمر.
16. إبلاغ شركة PPL إذا لم يعد المساعد الشخصي يعمل لصالح المستهلك.
17. إبلاغ PPL ومكتب LDSS أو MCO في غضون 5 أيام عمل عن أي تغيير في حالة المستهلك أو وضعه. يشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
 - حالات دخول المستشفى، و
 - تغييرات العنوان ورقم الهاتف، و
 - السفر خارج الولاية، إذا كان المستهلك سيتلقى خدمات خارج الولاية.
18. عدم استخدام خدمات CDPAP خارج الولايات المتحدة أو أراضيها.
19. المشاركة في أي تقييم مطلوب من قبل برنامج CDPAP لضمان استمرار أهلية المستهلك للحصول على خدمات CDPAP.
20. مراعاة جميع متطلبات برنامج CDPAP الأخرى.

مسؤوليات شركة (PPL) Public Partnerships LLC:

- تم تعيين شركة PPL من قبل وزارة الصحة (DOH) لتكون بمثابة الوسيط المالي الوحيد على مستوى الولاية لبرنامج CDPAP. في هذا الدور، تكون شركة PPL مسؤولة عمّا يلي:
1. مساعدة المستهلك من خلال تقديم إرشادات حول قواعد برنامج المساعدة في مجال الرعاية الصحية (CDPAP).
 2. العمل بصفة "جهة العمل المشتركة" للمساعدين الشخصيين للمستهلك.
 3. إصدار شيكات الرواتب للمساعدين الشخصيين للمستهلك. وكجزء من ذلك، ستقوم شركة PPL باقتطاع ما يلي من رواتب المساعدين الشخصيين:
 - ضريبة الدخل الفيدرالية والولاية والمحلية، بما يتوافق مع اختيار المساعد الشخصي، و
 - ضرائب الضمان الاجتماعي.
 4. التأكد من استيفاء المساعد الشخصي لجميع أوراق التسجيل المطلوبة قبل أن يبدأ في تقديم الخدمات.
 5. توفير مزايا للمساعدين الشخصيين تشمل ما يلي:
 - التأمين الصحي، و
 - التأمين ضد البطالة، و
 - تأمين تعويضات العمال.
 6. معالجة طلبات التحقق من الأجور، ومطالبات الإجازة العائلية المدفوعة، ومطالبات قانون الإجازة الطبية العائلية.
 7. مراقبة المستهلك (وممثله المعين، إن وجد) للتأكد من قدرتهم على الوفاء بمسؤولياتهم المتعلقة ببرنامج المساعدة في سداد الديون.
 8. إخطار مكتب LDSS أو MCO بأي ظرف قد يؤثر على قدرة المستهلك (أو ممثله المعين، إن وجد) على الوفاء بمسؤوليات CDPAP الخاصة بهم.

9. ضمان تلبية جميع الخدمات المقدمة للاحتياجات الثقافية واللغوية للمستهلك، ولممثلته المعين (إن وجد)، وللمساعدين الشخصيين.

10. توفير التدريب للمستهلكين، والممثلين المعيّنين، والمساعدين الشخصيين.

11. الاحتفاظ بسجل شخصي للمساعد الشخصي (للمساعدين الشخصيين). يجب أن يتضمن كل سجل من سجلات الموظفين، كحد أدنى، ما يلي:

- نسخ من النماذج المستخدمة للتسجيل،
- المعلومات المطلوبة لأجل:
- معالجة الرواتب، و
- تقديم المزاي.

12. الاحتفاظ بسجلات لكل مستهلك، بما في ذلك نسخ من مذكرة التفاهم هذه، و

- المستندات الصادرة من مكتب خدمات الدعم الاجتماعي المحلي (LDSS Office) أو منظمة الرعاية الصحية المُدارة (MCO)، بما في ذلك تصاريح الخدمة.

الحق في إنهاء مذكرة التفاهم هذه:

ستنتهي مذكرة التفاهم هذه في الحالات الآتية:

- انسحاب المستهلك طواعية من برنامج CDPAP، أو
- لم يعد المستهلك مؤهلاً للحصول على برنامج CDPAP، أو
- عدم قدرة المستهلك أو ممثله المعين على الوفاء بمسؤوليات برنامج CDPAP.

اتفاقية المستهلك (يرجى وضع علامة في هذا المربع):

أوافق أنا، بصفتي المستهلك، أو يوافق ممثلي المعين (إن وجد)، على ما يلي:

- لقد قرأت وفهمت كل ما ورد في مذكرة التفاهم هذه.
- أوافق على الشروط والمسؤوليات المذكورة في مذكرة التفاهم هذه.
- أفهم أنه يجوز استبعادني من برنامج CDPAP إذا سمحت لأي مساعد شخصي بالعمل لساعات أكثر مما يسمح به تصريح الخدمة، أو في حالة عدم التزامي بأي من القواعد الأخرى المذكورة أعلاه.