

Public Partnerships LLC

FORMULARZ ONLINE (FORMULARZ PAPIEROWY DOSTĘPNY DO WYSYŁKI POCZTĄ LUB FAKSEM)

Porozumienie o współpracy

Imię i nazwisko konsumenta:

Numer identyfikacyjny w firmie PPL:

(Imię, nazwisko)

Imię i nazwisko Wyznaczonego przedstawiciela (jeśli dotyczy):

Numer identyfikacyjny w firmie PPL (jeśli znany):

(Imię, nazwisko)

Niniejsze Porozumienie o współpracy dotyczy programu Consumer Directed Personal Assistance Program (CDPAP). Program CDPAP podlega Departamentowi Zdrowia (DOH) stanu Nowy Jork (DOH).

Dzięki programowi CDPAP osoby przewlekłe chore i/lub niepełnosprawne fizycznie korzystające z usług opieki domowej mają większą elastyczność i swobodę wyboru w zakresie korzystania z takich usług.

Aby uczestniczyć w programie CDPAP, konsument musi zrozumieć i zaakceptować swoją rolę i obowiązki, a także rolę i obowiązki firmy Public Partnerships LLC (PPL), która pełni funkcję stanowego pośrednika finansowego.

Cel niniejszego Porozumienia o współpracy:

W niniejszym Porozumieniu o współpracy wyjaśniono obowiązki:

- Osoby korzystającej z usług (konsumenta),
- Pośrednika finansowego na szczeblu stanowym — firma Public Partnerships LLC (PPL).

Obowiązki konsumenta:

Konsument (oraz jego Wyznaczony przedstawiciel, jeśli dotyczy) rozumie i zgadza się, że jest odpowiedzialny za:

1. Współpracę z lokalnym ośrodkiem pomocy społecznej (LDSS, ang. Local Department of Social Services) lub organizacją opieki zarządzanej (MCO, ang. Managed Care Organization) w celu:
 - Opracowania planu opieki skoncentrowanej na konsumentach i planu usług oraz
 - Aktualizacji planu opieki skoncentrowanej na konsumentach i planu usług co najmniej raz w roku lub gdy nastąpi istotna zmiana okoliczności.
2. Postępowanie zgodnie z planem usług skoncentrowanym na konsumentach i planem opieki.
3. Kontaktowanie się z ośrodkiem pomocy społecznej (LDSS) lub MCO w przypadku wystąpienia pytań dotyczących planu usług skoncentrowanych na konsumentach lub planu opieki.
4. Bycie dostępnym i obecnym podczas każdej zaplanowanej wizyty lub oceny medycznej przeprowadzanej przez niezależnego oceniającego, osobę należącą do fachowego personelu medycznego przeprowadzającą badanie lub członka personelu ośrodka pomocy społecznej (LDSS).
5. Rekrutację i zatrudnienie wystarczającej liczby asystentów osobistych, aby zaspokoić potrzeby opieki sprawowanej nad konsumentem. Jeśli zezwolenie obejmuje ponad 16 godzin w ciągu jednego dnia, wymagana będzie obecność więcej niż jednego asystenta osobistego.
6. Upewnienie się, że asystenci osobiści danego konsumenta posiadają odpowiednie i ważne kwalifikacje wymagane do pracy, w tym upewnienie się, że tacy asystenci nie są małżonkami konsumenta, Wyznaczonymi przedstawicielami ani rodzicem / opiekunem prawnym konsumenta, który nie ukończył jeszcze 21 lat.
7. Szkolenie, planowanie i nadzorowanie asystentów osobistych danego konsumenta.
8. Zapewnienie bezpiecznego środowiska domowego, w którym konsument będzie korzystać z usług.
9. Przestrzeganie limitów zakresu usług, na które dany konsument ma pozwolenie (autoryzację):
 - Autoryzacja usług opiera się na planie usług skoncentrowanych na konsumentach oraz planie opieki.
 - Ośrodek pomocy społecznej (LDSS) lub MCO prześle kopię autoryzacji usług konsumenta do firmy PPL.
 - Liczba godzin przepracowanych przez asystenta osobistego konsumenta nie może przekraczać tej wskazanej w autoryzacji usług.
 - Jeżeli mam pracownika mieszkającego na miejscu, rozumiem, że musi on mieć zapewnione:
 - co najmniej 8 godzin snu każdej nocy,

- co najmniej 5 godzin nieprzerwanego snu każdej nocy oraz
 - trzy jednogodzinne przerwy na posiłki każdego dnia: na śniadanie, lunch i kolację.
10. Opracowanie i utrzymanie planu dodatkowego, który pozwala zapewnić ciągłość świadczenia usług w przypadku, gdy asystent osobisty nie będzie mógł pracować na swojej zmianie.
 11. Przegląd planu opieki z każdym zatrudnionym asystentem osobistym.
 12. Upewnienie się, że asystent osobisty konsumenta:
 - Prawidłowo i terminowo złożył wymagane dokumenty rejestracyjne do firmy PPL.
 - Bezpiecznie i prawidłowo wykonuje tylko te zadania, które ujęto w planie opieki.
 - Pracuje tylko tyle godzin, ile zostało autoryzowanych w ramach usług.
 - Dokładnie i terminowo zgłasza przepracowane godziny w aplikacji Time4Care™ firmy PPL, IVR lub za pośrednictwem innej zatwierdzonej metody.
 - Rozumie, że asystenci osobiści nie mogą wykonywać pracy ani świadczyć usług na moją rzecz, gdy przebywam w szpitalu, domu opieki lub innej placówce opiekuńczej.
 13. Przestrzeganie wszystkich przepisów prawa pracy, w tym zapewnianie asystentom osobistym jednego pełnego dnia wolnego w tygodniu.
 14. Uczciwe i sprawiedliwe traktowanie asystenta osobistego danego konsumenta.
 15. Rozwiązanie umowy o pracę z asystentem osobistym (jeśli zaszła taka konieczność).
 16. Poinformowanie firmy PPL, jeśli asystent osobisty przestał pracować dla konkretnego konsumenta.
 17. Informowanie firmy PPL, ośrodka pomocy społecznej (LDSS) lub MCO o każdej zmianie statusu lub stanu konsumenta w ciągu 5 dni roboczych. Obejmuje to między innymi:
 - Hospitalizację.
 - Zmianę adresu i numeru telefonu, oraz
 - Wyjazd poza stan, jeśli konsument planuje korzystać z usług poza stanem.
 18. Niekorzystanie z usług programu CDPAP poza USA i jego terytoriami.
 19. Uczestniczenie w obowiązkowych ocenach w ramach programu CDPAP w celu upewnienia się, że konsument w dalszym ciągu kwalifikuje się do korzystania z usług w ramach programu CDPAP.
 20. Spełnianie wszystkich innych wymagań programu CDPAP.

Obowiązki firmy Public Partnerships LLC (PPL):

Firma PPL została zatrudniona przez Departament Zdrowia (DOH), aby pełnić funkcję jedyne go ogólnokrajowego pośrednika finansowego programu CDPAP. W tej roli, firma PPL jest odpowiedzialna za:

1. Pomoc konsumentom poprzez zapewnianie wskazówek dotyczących zasad programu CDPAP.
2. Pełnienie funkcji „wspólnego pracodawcy” asystentów osobistych konsumentów.
3. Wystawianie czeków z wynagrodzeniem dla asystentów osobistych konsumentów. W ramach tych działań firma PPL będzie potrącać z wynagrodzeń asystentów osobistych:
 - Podatek dochodowy federalny, stanowy i lokalny, zgodnie z wyborem asystenta osobistego oraz
 - Składki na ubezpieczenie społeczne.
4. Upewnienie się, że asystent osobisty wypełnił wszystkie wymagane dokumenty rejestracyjne przed rozpoczęciem świadczenia usług.
5. Zapewnianie asystentom osobistym świadczeń, w tym:
 - Ubezpieczenie zdrowotne.
 - Ubezpieczenie od bezrobocia oraz
 - Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w pracy.
6. Przetwarzanie wniosków o weryfikację wynagrodzenia, wniosków o płatny urlop rodzinny oraz wniosków o urlop rodzinny z tytułu ustawy o urlopie rodzinnym i zdrowotnym.
7. Monitorowanie konsumenta (i Wyznaczonego przedstawiciela konsumenta, jeśli dotyczy), aby upewnić się, że jest on w stanie wywiązać się ze swoich obowiązków w ramach programu CDPAP.
8. Powiadamianie ośrodka pomocy społecznej (LDSS) lub MCO o wszelkich okolicznościach, które mogą mieć wpływ na zdolność konsumenta (lub jego Wyznaczonego przedstawiciela, jeśli dotyczy) do wywiązywania się z obowiązków w ramach programu CDPAP.
9. Zapewnienie, że wszystkie świadczone usługi spełniają potrzeby kulturowe i językowe konsumenta, jego Wyznaczonego przedstawiciela (jeśli dotyczy) oraz asystentów osobistych.
10. Prowadzenie szkoleń dla konsumentów, Wyznaczonych przedstawicieli konsumentów i asystentów osobistych.

11. Prowadzenie dokumentacji osobowej asystentów osobistych. Każda dokumentacja osobowa powinna zawierać co najmniej:
- Kopie formularzy użytych do rejestracji,
 - Informacje wymagane do:
 - Przetwarzania płatności oraz
 - Wypłaty świadczeń.
12. Prowadzenie dokumentacji każdego konsumenta, w tym kopii niniejszego Porozumienia o współpracy.
- Dokumenty z ośrodka pomocy społecznej (LDSS) lub MCO, w tym zezwolenia na świadczenie usług.

Prawo do rozwiązania niniejszego Porozumienia o współpracy:

Niniejsze Porozumienie o współpracy ulegnie rozwiązaniu, jeżeli:

- Konsument dobrowolnie zrezygnuje z programu CDPAP,
- Konsument nie kwalifikuje się już do programu CDPAP, lub
- Konsument ani jego Wyznaczony przedstawiciel nie mogą wywiązać się ze swoich obowiązków w ramach programu CDPAP.

Umowa z konsumentem (prosimy zaznaczyć to pole):

☐ Ja, konsument, lub mój Wyznaczony przedstawiciel (jeśli dotyczy), oświadczam, że:

- Zapoznałem(-am) się i rozumiem pełną treść niniejszego Porozumienia o współpracy.
- Akceptuję warunki i obowiązki omówione w niniejszym Porozumieniu o współpracy.
- Rozumiem, że mogę zostać usunięty(-a) z CDPAP, jeśli dopuszczę do sytuacji, w której asystent osobisty przepracuje więcej godzin, niż przewiduje autoryzacja usług, lub jeśli nie będę przestrzegać powyższych zasad.