

# গ্রাহক/নির্ধারিত প্রতিনিধি এবং স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা

## বিভাগগুলির মধ্যে গ্রাহক নির্দেশিত

### ব্যক্তিগত সহায়তা কর্মসূচী চুক্তি

গ্রাহকের নাম: \_\_\_\_\_

মনোনীত প্রতিনিধির নাম (যদি প্রযোজ্য হয়): \_\_\_\_\_

স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগ (LDSS): \_\_\_\_\_

### **I. গ্রাহক নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তা কর্মসূচী (CONSUMER DIRECTED PERSONAL ASSISTANCE PROGRAM, CDPAP) চুক্তি**

গ্রাহক নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তা কর্মসূচী ("প্রোগ্রাম") হল Medicaid প্রাপকদের ("গ্রাহকদের") জন্য একটি কর্মসূচী, যাদের নির্দিষ্ট কিছু হোম হেলথ এবং দক্ষ নার্সিং পরিষেবা সহ ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবাগুলি প্রয়োজন। এই কর্মসূচীটি গ্রাহকদের তাদের নিজস্ব পরিচর্যা পরিচালনা করার সুযোগ দিয়ে আরও নমনীয়তা এবং পছন্দের স্বাধীনতা প্রদান করে, যার মধ্যে রয়েছে তাদের স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগের (Local Department of Social Services, "LDSS") অনুমোদন অনুসারে তাদের নিজস্ব ব্যক্তিগত সহকারী নির্বাচন করা।

কর্মসূচীটিতে অংশগ্রহণ করার জন্য, গ্রাহকদের অবশ্যই তাদের নিজস্ব পরিচর্যা পরিচালনা করতে এবং কর্মসূচীর মধ্যে গ্রাহকের দায়িত্বগুলি বুঝতে এবং পালন করতে সক্ষম হতে হবে অথবা তাদের জন্য এটি করার জন্য একজন মনোনীত প্রতিনিধি থাকতে হবে। গ্রাহক বা মনোনীত প্রতিনিধিকে অবশ্যই কর্মসূচীর অধীনে LDSS এবং রাজ্যব্যাপী আর্থিক মধ্যস্থতাকারী (Statewide Fiscal Intermediary, SFI)-এর ভূমিকা এবং দায়িত্বগুলি অবশ্যই বুঝতে হবে।

এই চুক্তি জুড়ে ব্যবহৃত "গ্রাহক" শব্দটি প্রযোজ্য ক্ষেত্রে গ্রাহকের মনোনীত প্রতিনিধিকেও অন্তর্ভুক্ত করে, যদি না অন্যভাবে নির্দিষ্ট করা হয়। এই চুক্তি জুড়ে ব্যবহৃত "আমি" এবং "আমার" শব্দ দুটি গ্রাহককে বোঝাবে অথবা প্রযোজ্য ক্ষেত্রে এবং প্রেক্ষাপটের উপর নির্ভর করে বিকল্পভাবে গ্রাহকের মনোনীত প্রতিনিধিকে বোঝাবে।

এই চুক্তিতে কর্মসূচীর অধীনে গ্রাহক এবং LDSS-এর ভূমিকা এবং দায়িত্বগুলির রূপরেখা প্রদান করা হয়েছে। গ্রাহককে এই চুক্তিতে প্রবেশ করতে হবে যাতে তারা স্বীকার করতে পারে যে তারা ভূমিকা এবং দায়িত্বগুলি বোঝে এবং কর্মসূচীতে অংশগ্রহণ করতে পারে। গ্রাহককে অবশ্যই SFI-এর সাথে একটি পৃথক চুক্তিতে আবদ্ধ হতে হবে, যেখানে গ্রাহক এবং SFI-এর ভূমিকা এবং দায়িত্বগুলি বর্ণনা করা হবে।

### **II. গ্রাহক/নির্ধারিত প্রতিনিধির দায়িত্বগুলি:**

কর্মসূচীতে অংশগ্রহণকারী একজন গ্রাহক হিসাবে, আমি:

1. এই চুক্তিটি এবং কর্মসূচীর অধীনে LDSS, SFI এবং গ্রাহকের ভূমিকা এবং দায়িত্বগুলি পড়বো এবং বুঝবো।
2. আমার আর্থিক মধ্যস্থতাকারী হিসাবে [SFI pplfirst.com/programs/new-york/ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/](http://SFI.pplfirst.com/programs/new-york/ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/)-এর সাথে কাজ করবো। আমি বুঝতে পারি যে আমি [CDPAP সুবিধা প্রদানকারীদের pplfirst.com/cdpap-facilitators/](http://CDPAP.suvidha.pplfirst.com/cdpap-facilitators/) একজনের সাথে কাজ করতে পারি SFI-এর সাথে চুক্তিবদ্ধ, কিন্তু SFI হবে একমাত্র আর্থিক মধ্যস্থতাকারী যার সাথে আমি কাজ করতে পারি।
3. আমার পরিচর্যা পরিকল্পনা পরিচালনা করবো।
4. আমার LDSS-এর অনুমোদন অনুসারে আমার ব্যক্তিগত সহকারী(দের) হিসাবে কাজ করার জন্য আমার পছন্দের পর্যাপ্ত সংখ্যক যোগ্য ব্যক্তিদের নিয়োগ, নিয়োগ, প্রশিক্ষণ, তত্ত্বাবধান এবং সময়সূচী নির্ধারণের জন্য দায়বদ্ধ থাকবো।
5. কোনও কারণে যখন কোনও ব্যক্তিগত সহকারী সাময়িকভাবে অনুপলব্ধ থাকে, তখন বিকল্প কভারেজের জন্য একটি ব্যাক-আপ পরিকল্পনা বজায় রাখবো।
6. ঘরের একটি উপযুক্ত পরিবেশ বজায় রাখবো।
7. প্রতিটি ব্যক্তিগত সহকারীকে তাদের দায়িত্বগুলি বর্ণনা করে এমন পরিচর্যার পরিকল্পনাটি পর্যালোচনা করবো।
8. নিশ্চিত করবো যে আমার ব্যক্তিগত সহকারী (রা) অনুমোদিত সময়ের মধ্যে শুধুমাত্র পরিচর্যা পরিকল্পনায় চিহ্নিত কাজগুলি নিরাপদে এবং দক্ষতার সাথে সম্পাদন করবেন।
9. SFI-এর সাথে গ্রাহকের চুক্তিতে উল্লেখিত সমান কর্মসংস্থানের সুযোগ প্রদান করে শ্রম আইন মেনে চলবো।
10. হাসপাতালে ভর্তি, ঠিকানা এবং টেলিফোন নম্বর পরিবর্তন এবং ছুটি সহ, তবে সীমাবদ্ধ নয়, অবস্থা বা অবস্থার যেকোনো পরিবর্তনের জন্য পাঁচ (5) কার্যদিবসের মধ্যে LDSS এবং SFI-কে অবহিত করবো।
11. যদি প্রয়োজন হয়, তবে একজন ব্যক্তিগত সহকারীর চাকরী সমাপ্ত করবো।
12. ব্যক্তিগত সহকারীর কর্মসংস্থানের স্থিতির যেকোনো পরিবর্তন সম্পর্কে SFI-কে অবহিত করবো।
13. আমার ব্যক্তিগত সহকারীর প্রয়োজনীয় কাগজপত্র CDPAP SFI-তে জমা দেওয়া নিশ্চিত করবো, যার মধ্যে বার্ষিক কর্মী স্বাস্থ্য মূল্যায়ন এবং প্রয়োজনীয় কর্মসংস্থানের নথি অন্তর্ভুক্ত।
14. আমার ব্যক্তিগত সহকারীরা ইলেকট্রনিক ভিজিট ভেরিফিকেশন (Electronic Visit Verification, EVV) প্রয়োজনীয়তাগুলি মেনে চলছেন তা নিশ্চিত করবো, যার মধ্যে [EVV কর্মসূচী নির্দেশিকা এবং প্রয়োজনীয়তাগুলি](http://EVV.karmasuchi.nirdeshika.org/), [health.ny.gov/health\\_care/medicaid/redesign/evv/repository/docs/evv\\_prog\\_guidelines.pdf](http://health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/evv/repository/docs/evv_prog_guidelines.pdf) দ্বারা বর্ণিত প্রয়োজনীয়তাগুলিও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
15. আমার ব্যক্তিগত সহকারী (রা) কত ঘন্টা কাজ করেছেন তার নির্ভুলতা SFI EVV ডেটা সিস্টেম, SFI Time4Care অ্যাপ্লিকেশনের মাধ্যমে, অথবা ব্যক্তিগত সহকারীর টাইম শীটে স্বাক্ষর করে প্রমাণ করবো।

16. প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে, প্রতিটি ব্যক্তিগত সহকারীকে বাস্তব বেতনের চেক বিতরণ করবো।
17. প্রয়োজন অনুযায়ী, প্রয়োজনীয় মূল্যায়ন এবং পুনর্মূল্যায়ন প্রক্রিয়াগুলিতে অংশগ্রহণ সহ কর্মসূচীর যোগ্যতার প্রয়োজনীয়তাগুলি মেনে চলবো।
18. স্বাস্থ্য বিভাগ (Department of Health) অথবা Medicaid ইন্সপেক্টর জেনারেলের অফিস (Office of the Medicaid Inspector General, OMIG)-এ রিপোর্ট করবো এবং আমার ব্যক্তিগত সহকারী(দের)কে Medicaid প্রোগ্রাম থেকে করা যেকোনো অতিরিক্ত অর্থপ্রদান বা অনুপযুক্ত অর্থ ফেরত দেওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় যে কোনো পদক্ষেপ গ্রহণ করবো।

### **III. শুধুমাত্র মনোনীত প্রতিনিধির অতিরিক্ত**

#### **দায়িত্বগুলি:**

গ্রাহকের পক্ষে আমার উপরোক্ত দায়িত্বগুলি ছাড়াও, মনোনীত প্রতিনিধি হিসাবে, আমি অবশ্যই যা করবো:

1. গ্রাহকদের দায়িত্বগুলি যাতে বিলম্ব না করে পালন করা হয় তা নিশ্চিত করার জন্য নিজেকে উপলব্ধ রাখবো।
2. সদস্য যখন স্ব-পরিচালনা না করেন, তখন স্বাধীন মূল্যায়নকারী, পরীক্ষাকারী চিকিৎসা পেশাদার, অথবা LDSS-এর নির্ধারিত মূল্যায়ন বা পরিদর্শনের জন্য উপলব্ধ এবং উপস্থিত থাকবো।

### **IV. স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগের দায়িত্বগুলি:**

LDSS-কে অবশ্যই গ্রাহককে লিখিত শিক্ষামূলক উপকরণগুলি সরবরাহ করতে হবে যাতে গ্রাহকের ভূমিকা এবং দায়িত্বগুলি বর্ণনা করা হয় যাতে তারা নিশ্চিত করতে পারে যে তারা প্রোগ্রাম পরিষেবা গ্রহণের জন্য একটি শিক্ষিত, অবগত সিদ্ধান্ত গ্রহণ করছেন এবং করবেন:

1. পরিষেবাগুলি অনুমোদন করার আগে Medicaid যোগ্যতা নির্ধারণ করবেন।
2. গ্রাহক (মনোনীত প্রতিনিধি ব্যতীত) এই কর্মসূচীর জন্য যোগ্য কিনা এবং গৃহ পরিচর্যা বা ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবা অনুমোদিত হওয়া উচিত কিনা তা নির্ধারণ করবেন।
3. CDPAP-এ অংশগ্রহণের সাথে সম্পর্কিত সমস্ত দায়িত্ব গ্রহণ করতে গ্রাহক সক্ষম এবং ইচ্ছুক কিনা, অথবা গ্রাহকের পক্ষে কাজ করতে সক্ষম এবং ইচ্ছুক এমন একজন মনোনীত প্রতিনিধি আছে কিনা তা নির্ধারণ করবেন।
4. প্রতিটি কমিউনিটি স্বাস্থ্য মূল্যায়নের সময়, গ্রাহকের চাহিদা পূরণের জন্য পর্যাপ্ত সহায়তা নিশ্চিত করার জন্য গ্রাহক বা মনোনীত প্রতিনিধির পরিকল্পনা নিয়ে আলোচনা এবং নথিভুক্ত করবেন।
5. প্রতিটি কমিউনিটি স্বাস্থ্য মূল্যায়নের পর, গ্রাহক বা মনোনীত প্রতিনিধির সাথে একটি ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিষেবা পরিকল্পনা/পরিকল্পনা তৈরি করবেন, যেখানে ব্যক্তিগত সহকারীর দ্বারা সম্পন্ন করা কাজগুলি বর্ণনা করা হবে।

6. ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিষেবা পরিকল্পনা এবং পরিচর্যা পরিকল্পনার একটি কপি গ্রাহকের ফাইলে সংরক্ষণ করবেন এবং গ্রাহক এবং মনোনীত প্রতিনিধি উভয়কেই একটি কপি প্রদান করবেন।
7. পরিষেবার ধরণ/পরিমাণ এবং যোগ্য সময়ের সংখ্যা অনুমোদন করবেন।
8. শুধুমাত্র SFI-এর মাধ্যমে প্রদত্ত কর্মসূচী পরিষেবাগুলিকে অনুমোদন করবেন।
9. SFI থেকে আসা রিপোর্টগুলি তদন্ত করবেন যে গ্রাহক তাদের দায়িত্ব পালন করছেন কিনা।
10. গ্রাহকের ব্যক্তিগত পরিচর্যা, গৃহ স্বাস্থ্যসেবা, নাকি অন্য কোনও স্তরের পরিষেবার প্রয়োজন তা ক্রমাগত মূল্যায়ন করবেন।
11. যদি LDSS নির্ধারণ করে যে এই ধরণের পরিষেবা আর উপযুক্ত নয়, তাহলে গ্রাহক এবং মনোনীত প্রতিনিধিকে অবহিত করবেন যে কর্মসূচী পরিষেবাগুলি হ্রাস বা বন্ধ করা হচ্ছে এবং প্রযোজ্য হলে, গ্রাহককে অন্যান্য উপযুক্ত কর্মসূচীগুলিতে পাঠাবেন।
12. গ্রাহক এবং মনোনীত প্রতিনিধিকে যথাযথ ন্যায্য শুনানীর নোটিশ প্রদান করবেন।

উপরে বর্ণিত CDPAP -এ অংশগ্রহণের ভূমিকা এবং দায়িত্বগুলি সকল পক্ষ স্বীকার করে। গ্রাহকের ভূমিকা এবং দায়িত্ব পালন করা কর্মসূচীতে অংশগ্রহণের একটি শর্ত। গ্রাহকের ভূমিকা এবং দায়িত্ব পালনে ব্যর্থতার ফলে কর্মসূচী পরিষেবাগুলি বিচ্ছিন্ন হতে পারে।

### স্বাক্ষরগুলি

গ্রাহক	তারিখ
মনোনীত প্রতিনিধি (যদি প্রযোজ্য হয়)	তারিখ
স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগ	তারিখ