

**उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता कार्यक्रम बीचको सम्झौता
र स्थानीय सामाजिक सेवा विभागबिचको
सहायता कार्यक्रम सम्झौता**

उपभोक्ताको नाम: _____

निर्देशित प्रतिनिधिको नाम (लागू भएमा): _____

सामाजिक सेवाको स्थानीय विभाग (LDSS):

I. उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता कार्यक्रम (CONSUMER DIRECTED PERSONAL ASSISTANCE PROGRAM, CDPAP) सम्झौता

उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता कार्यक्रम ("कार्यक्रम") घरको स्याहार सेवाहरूको आवश्यकता पर्ने, व्यक्तिगत स्याहार र केही घरको स्वास्थ्य र दक्ष नर्सिङ सेवाहरूमा मद्दत जस्ता Medicaid प्राप्त गर्ने व्यक्तिगत ("उपभोक्ताहरू") का लागि कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमले उपभोक्ताहरूलाई उहाँहरूको स्थानीय सामाजिक सेवा विभाग' (Local Department of Social Services, LDSS) प्राधिकरणअनुसार आफ्नै व्यक्तिगत सहायकहरू छनोट गर्ने लगायत उहाँहरूको आफ्नै स्याहार प्रत्यक्ष गर्न दिएर थप लचिलोपन र छनोटको स्वतन्त्रता उपलब्ध गराउँछ।

कार्यक्रममा सहभागी हुनका लागि, उपभोक्ताहरूले आफ्नो स्याहारलाई निर्देशित गर्न र कार्यक्रमभित्र उपभोक्ताका जिम्मेवारीहरू बुझ्न र पूरा गर्न सक्नु पर्दछ वा उहाँहरूका लागि यसो गर्ने तोकिएको प्रतिनिधि हुनुपर्दछ। उपभोक्ता वा निर्देशित प्रतिनिधिले कार्यक्रमअन्तर्गत LDSS र राज्यव्यापी वित्तीय मध्यस्थ (Statewide Fiscal Intermediary, SFI) का भूमिका र जिम्मेवारीहरू पनि बुझ्नुपर्छ।

यस सम्झौतामा प्रयोग गरिएअनुसार "उपभोक्ता" शब्दले अन्यथा नखुलाएसम्म लागू हुँदा उपभोक्ताको निर्देशित प्रतिनिधिलाई पनि समावेश गर्दछ। यस सम्झौतामा प्रयोग गरिएअनुसार "म" र "मेरो" शब्दहरूले लागू हुँदा र सन्दर्भमा निर्भर हुँदा उपभोक्तालाई वा वैकल्पिक रूपमा उपभोक्ताको निर्देशित प्रतिनिधिलाई सन्दर्भित गर्ने छ।

यस सम्झौताले कार्यक्रमअन्तर्गत उपभोक्ता र LDSS को भूमिका र जिम्मेवारीहरूको रूपरेखा दिन्छ। उपभोक्ताले आफूले भूमिका र जिम्मेवारीहरू बुझेको र कार्यक्रममा सहभागी भएको स्वीकार गर्नका लागि यो सम्झौतामा प्रवेश गर्नुपर्छ। उपभोक्ता र SFI सँग SFI का भूमिका र जिम्मेवारीहरूको रूपरेखा बनाउने छुट्टै सम्झौता पनि गर्नु पर्ने छ।

II. उपभोक्ता/निर्देशित प्रतिनिधिका जिम्मेवारीहरू:

कार्यक्रममा सहभागी हुने उपभोक्ताका रूपमा, म निम्न कुरा गर्ने छु:

1. यस सम्झौता र कार्यक्रमअन्तर्गत LDSS, SFI र उपभोक्ताका भूमिका र जिम्मेवारीहरू पढ्ने र बुझ्ने छु।

2. आफ्नो वित्तीय मध्यस्थका रूपमा [SFI pplfirst.com/programs/new-york/ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/](https://www.pplfirst.com/programs/new-york/ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/) सँग काम गर्ने छु। मैले म SFI सँग सम्झौता गरिएको [CDPAP सहजकर्ताहरू मध्ये एक pplfirst.com/cdpap-facilitators/](https://www.pplfirst.com/cdpap-facilitators/) सँग काम गर्न रोज्न सक्छु भन्ने कुरा बुझ्छु तर SFI मात्र मैले काम गर्न सक्ने त्यस्तो वित्तीय मध्यस्थकर्ता हुने छ।
3. मेरो स्याहारको योजना व्यवस्थापन गर्ने छु।
4. मेरो LDSS' को अधिकारपत्रअनुसार आफ्ना व्यक्तिगत सहायक(हरू) का रूपमा सेवा गर्नका लागि आफ्नो रोजाइका पर्याप्त सङ्ख्यामा योग्य व्यक्तिहरूको भर्ती, भर्ना, प्रशिक्षण, सुपरिवेक्षण र तालिका बनाउने जिम्मेवारी लिने छु।
5. जुनसुकै कारणवश व्यक्तिगत सहायक अस्थायी रूपमा उपलब्ध नहुँदा प्रतिस्थापन कभरेजका लागि ब्याक-अप योजना कायम राख्ने छु।
6. घरमा उपयुक्त वातावरण कायम राख्ने छु।
7. हरेक व्यक्तिगत सहायकलाई उहाँका जिम्मेवारीहरू उल्लेख गर्दै स्याहार योजनाको समीक्षा गर्ने छु।
8. मेरा व्यक्तिगत सहायक(हरू) ले स्वीकृत समयमा स्याहारको योजनामा पहिचान गरिएका कार्यहरू मात्र सुरक्षित र सक्षम रूपमा गर्नका लागि सुनिश्चित गर्ने छु।
9. SFI सँग उपभोक्ताको सम्झौतामा उल्लेख गरिएअनुसार रोजगारीका समान अवसरहरू प्रदान गर्ने श्रम कानूनहरूको पालना गर्ने छु।
10. LDSS र SFI लाई स्थिति वा अवस्थामा कुनै पनि परिवर्तनको पाँच (5) कार्य दिनभित्र अस्पताल भर्ना, ठेगाना र टेलिफोन नम्बर परिवर्तन र बिदाहरू सहित सूचित गर्ने जस्ता कार्य गर्ने छु।
11. आवश्यक परेमा, व्यक्तिगत सहायकको रोजगारी खारेज गर्ने छु।
12. व्यक्तिगत सहायकको रोजगारीको स्थितिमा कुनै पनि परिवर्तन आएमा SFI लाई सूचित गर्ने छु।
13. मेरो व्यक्तिगत सहायकको आवश्यक पर्ने कागजातहरू CDPAP SFI मा वार्षिक कामदार स्वास्थ्य मूल्याङ्कन र आवश्यक रोजगारसम्बन्धी कागजातहरू सहित पेश गरिएको सुनिश्चित गर्ने छु।
14. मेरा व्यक्तिगत सहायक(हरू) ले विद्युतीय भेट प्रमाणीकरण (Electronic Visit Verification, EVV) आवश्यकताहरू पालना गरेको सुनिश्चित गर्ने छु जसमा [EVV कार्यक्रमका दिशानिर्देश र आवश्यकताहरू](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/evv/repository/docs/evv_prog_guidelines.pdf), [health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/evv/repository/docs/evv_prog_guidelines.pdf](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/evv/repository/docs/evv_prog_guidelines.pdf) द्वारा उल्लिखित आवश्यकताहरू समावेश छन्
15. मेरो व्यक्तिगत सहायक(हरू) ले SFI EVV डाटा प्रणाली, SFI Time4Care एपमार्फत वा व्यक्तिगत सहायकको समय उल्लेख गर्ने पृष्ठमा हस्ताक्षर गरेर काम गरेको घण्टाको सही विवरणलाई प्रमाणित गर्ने छु।
16. लागू भएमा, प्रत्येक व्यक्तिगत सहायकलाई तलब दिँदा चेक दिने छु।
17. आवश्यक परेमा आवश्यक मूल्याङ्कन र पुनर्मूल्याङ्कन प्रक्रियामा सहभागी हुन समावेश भएको कार्यक्रमको योग्यताका आवश्यकताहरूको पालना गर्नुहोस्।

18. स्वास्थ्य विभाग (Department of Health) वा Medicaid महानिरीक्षकको कार्यालय (Office of the Medicaid Inspector General, OMIG) कार्यालयमा रिपोर्ट र मेरो व्यक्तिगत सहायक(हरू) लाई गरिएको Medicaid कार्यक्रमबाट कुनै पनि अधिक भुक्तानी वा अनुचित भुक्तानी फिर्ता गर्नका लागि आवश्यक कुनै पनि कदम चाल्ने छु।

III. निर्देशित प्रतिनिधिका अतिरिक्त जिम्मेवारीहरू

निम्न मात्र:

माथि सूचीबद्ध जिम्मेवारीहरूको अतिरिक्त, मैले निर्देशित प्रतिनिधिको रूपमा, उपभोक्ताको तर्फबाट कार्यसम्पादन गर्नुपर्छ, मैले निम्न कुरा गर्ने छु:

1. उपभोक्ताका जिम्मेवारीहरू ढिलाइविना पूरा गर्नका लागि म आफूलाई उपलब्ध गराउने छु।
2. सदस्यले स्व-निर्देशित नगरिरहेको बेलामा स्वतन्त्र मूल्याङ्कनकर्ता, मेडिकल व्यवसायी वा LDSS द्वारा हुने कुनै पनि निर्धारित मूल्याङ्कन वा भ्रमणका लागि उपलब्ध हुने छु र उपस्थित हुने छु।

IV. सामाजिक सेवाको स्थानीय विभागका जिम्मेवारीहरू:

LDSS ले उपभोक्तालाई कार्यक्रम सेवाहरू प्राप्त गर्न शिक्षित, सूचित छनोट गरिरहेको सुनिश्चित गर्नका लागि उपभोक्ताका भूमिका र जिम्मेवारीहरू रेखाङ्कित गर्ने लिखित शैक्षिक सामग्रीहरू प्रदान गर्नुपर्दछ र निम्न कुरा गर्ने छ:

1. सेवाहरूको प्राधिकरण अघि Medicaid योग्यता निर्धारण गर्ने छ।
2. उपभोक्ता कार्यक्रमका लागि योग्य छन् कि छैनन् र घरमा गरिने स्याहार वा व्यक्तिगत स्याहार सेवाहरूलाई अनुमति दिनुपर्छ कि पर्दैन भन्ने निर्धारण गर्ने छ।
3. उपभोक्ता CDPAP मा सहभागी हुन सम्बन्धित सबै जिम्मेवारी ग्रहण गर्न सक्षम र इच्छुक छ वा निर्देशित प्रतिनिधि सक्षम र उपभोक्ताको तर्फबाट कार्य गर्न इच्छुक छ भने निर्धारण गर्ने छ।
4. हरेक सामुदायिक स्वास्थ्य मूल्याङ्कनमा, उपभोक्ताका आवश्यकताहरू पूरा गर्न पर्याप्त सहायता सुनिश्चित गर्ने उपभोक्ताको वा निर्देशित प्रतिनिधिको योजना उपलब्ध छ भनेर छलफल गर्ने छ र कागजात गर्ने छ।
5. हरेक सामुदायिक स्वास्थ्य मूल्याङ्कनमा, व्यक्तिगत सहायकद्वारा पूरा गरिने कार्यहरूको रूपरेखासहित उपभोक्ता वा निर्देशित प्रतिनिधिसँग व्यक्ति-केन्द्रित सेवा योजना/स्याहार योजना विकास गर्ने छ।
6. उपभोक्ताको फाइलमा व्यक्ति-केन्द्रित सेवा योजना र स्याहार योजनाको प्रतिलिपि राख्ने र उपभोक्ता र निर्देशित प्रतिनिधि दुवैलाई प्रतिलिपि दिने छ।
7. सेवाहरूको प्रकार/रकम र योग्य समयको सङ्ख्या अधिकृत गर्ने छ।
8. SFI मार्फत प्रदान गरिएका कार्यक्रम सेवाहरूलाई मात्र अधिकार दिने छ।
9. उपभोक्ताले आफ्नो जिम्मेवारी पूरा गरिरहेको छैन भनेर SFI बाट रिपोर्टहरू जाँच गर्ने छ।
10. उपभोक्ताले व्यक्तिगत स्याहार, गृह स्वास्थ्य स्याहार वा कुनै अन्य सेवा स्तरको आवश्यकता छ कि छैन भनेर निरन्तर मूल्याङ्कन गर्ने छ।

11. LDSS ले त्यस्ता सेवाहरू अब उपयुक्त छैनन् भनी निर्धारण गरेमा कार्यक्रम सेवाहरू घट्टै वा बन्द भइरहेका छन् भनी उपभोक्ता र निर्देशित प्रतिनिधिलाई सूचित गर्ने छ र लागू हुने भएमा, उपभोक्तालाई अन्य उपयुक्त कार्यक्रमहरूमा पठाउने छ।
12. उपभोक्ता र निर्देशित प्रतिनिधिलाई उचित निष्पक्ष सुनुवाईका बारेमा सूचना दिने छ।

माथि वर्णन गरिएअनुसार CDPAP मा सहभागी हुने भूमिका र जिम्मेवारीहरू सबै पक्षले स्वीकार गर्नुहुन्छ। कार्यक्रममा सहभागिताका लागि उपभोक्ताको भूमिका र जिम्मेवारीहरू पूरा गर्नु आवश्यकता छ। उपभोक्ताको भूमिका र जिम्मेवारीहरू पूरा गर्न नसकेमा कार्यक्रम सेवाहरू बन्द हुन सक्छ।

हस्ताक्षरहरू

_____	_____
उपभोक्ता	मिति
_____	_____
निर्देशित प्रतिनिधि (लागू भएमा)	मिति
_____	_____
सामाजिक सेवाको स्थानीय विभाग	मिति