

**UMOWA DOTYCZĄCA PROGRAMU POMOCY OSOBISTEJ
KIEROWANEJ PRZEZ KONSUMENTÓW POMIĘDZY
KONSUMENTEM / WYZNACZONYM PRZEDSTAWICIELEM
A LOKALNYM WYDZIAŁEM USŁUG SOCJALNYCH**

Imię i nazwisko Konsumenta: _____

Imię i nazwisko Wyznaczonego przedstawiciela (jeżeli dotyczy): _____

Lokalny Wydział Usług Socjalnych (LDSS): _____

**I. UMOWA DOTYCZĄCA PROGRAMU POMOCY OSOBISTEJ KIEROWANEJ PRZEZ
KONSUMENTÓW (CONSUMER DIRECTED PERSONAL ASSISTANCE PROGRAM,
CDPAP)**

Program Pomocy Osobistej Kierowanej przez Konsumentów („Program”) jest przeznaczony dla beneficjentów Medicaid („Konsumentów”), którzy potrzebują usług opieki domowej, w tym pomocy z pielęgnacją osobistą, oraz pewnych usług domowej opieki zdrowotnej i usług pielęgniarstwa wymagających kwalifikacji. Program zapewnia Konsumentom większą elastyczność i swobodę wyboru, umożliwiając samodzielne kierowanie własną opieką, w tym samodzielny dobór asystentów osobistych zgodnie z zatwierdzeniem lokalnego Wydziału Usług Socjalnych (Local Department of Social Services, LDSS).

Aby uczestniczyć w Programie, Konsument musi być w stanie samodzielnie kierować swoją opieką oraz rozumieć i wypełniać swoje obowiązki w ramach Programu lub mieć Wyznaczonego przedstawiciela, który będzie to robić za nich. Konsument lub Wyznaczony przedstawiciel muszą także rozumieć role i obowiązki LDSS oraz stanowego pośrednika fiskalnego (Statewide Fiscal Intermediary, SFI) w ramach Programu.

W niniejszej umowie termin „Konsument” obejmuje również ewentualnego Wyznaczonego przedstawiciela Konsumenta, jeśli nie określono inaczej. W niniejszej umowie terminy „ja” i „mój” odnoszą się do Konsumenta lub, w stosownych przypadkach i w zależności od kontekstu, do Wyznaczonego przedstawiciela Konsumenta.

Niniejsza umowa określa role i obowiązki Konsumenta oraz LDSS w ramach Programu. Konsument musi zawrzeć niniejszą umowę, aby potwierdzić, że rozumie role i obowiązki, oraz aby uczestniczyć w Programie. Konsument musi także zawrzeć osobną umowę z SFI, w której określono role i obowiązki Konsumenta oraz SFI.

II. OBOWIĄZKI KONSUMENTA / WYZNACZONEGO PRZEDSTAWICIELA:

Jako Konsument uczestniczący w Programie zobowiązuję się:

1. Przeczytać ze zrozumieniem niniejszą umowę, a także role i obowiązki LDSS, SFI oraz Konsumenta w ramach Programu.
2. Współpracować z [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/) jako moim pośrednikiem fiskalnym. Rozumiem, że mogę zdecydować się na współpracę z jednym z [koordynatorów CDPAP pplfirst.com/cdpap-facilitators/](https://www.pplfirst.com/cdpap-facilitators/) mających kontrakt z SFI, ale SFI będzie jedynym pośrednikiem fiskalnym, z którym mogę współpracować.
3. Zarządzać swoim planem opieki.
4. Poność odpowiedzialność za rekrutację, zatrudnienie, szkolenie, nadzorowanie i planowanie pracy odpowiedniej liczby wybranych przeze mnie wykwalifikowanych osób, które będą pełnić funkcję moich osobistych asystentów zgodnie z zatwierdzeniem mojego LDSS.
5. Przygotować plan zastępstw na wypadek, gdyby asystent osobisty był tymczasowo niedostępny z dowolnego powodu.
6. Utrzymywać odpowiednie warunki domowe.
7. Omówić plan opieki z każdym asystentem osobistym, określając jego obowiązki.
8. Zadbać o to, by mój asystent osobisty wykonywał bezpiecznie i kompetentnie wyłącznie zadania określone w planie opieki w godzinach objętych zatwierdzeniem.
9. Przestrzegać przepisów prawa pracy, zapewniając równe szanse zatrudnienia zgodnie z postanowieniami umowy Konsumenta z SFI.
10. Poinformować LDSS i SFI w ciągu pięciu (5) dni roboczych o każdej zmianie statusu lub warunków, w tym o hospitalizacjach, zmianie adresu i numeru telefonu oraz urlopach.
11. W razie konieczności rozwiązać umowę o pracę z asystentem osobistym.
12. Powiadomić SFI o każdej zmianie statusu zatrudnienia asystenta osobistego.
13. Dopilnować, by wymagane dokumenty mojego asystenta osobistego były przekazywane do SFI CDPAP, w tym coroczne oceny stanu zdrowia pracownika i wymagane dokumenty dotyczące zatrudnienia.
14. Dopilnować, by moi asystenci osobiści przestrzegali wymogów elektronicznej weryfikacji wizyt (Electronic Visit Verification, EVV), w tym tych określonych w [Wytycznych i wymaganiach programu EVV](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/evv/repository/docs/evv_prog_guidelines.pdf), dostępnych pod adresem [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)
15. Poświadczać dokładność przepracowanych godzin przez moich asystentów osobistych za pośrednictwem systemu danych EVV SFI, aplikacji SFI Time4Care lub przez podpisanie arkusza czasu pracy asystenta osobistego.
16. W stosownych przypadkach wystawiać fizyczne czekki z wynagrodzeniem każdemu asystentowi osobistemu.
17. Spełniać wymogi kwalifikacyjne Programu, w tym — w razie potrzeby — uczestniczyć w wymaganych procesach oceny i ponownej oceny.

18. Zgłaszać do Wydziału Zdrowia (Department of Health) lub Biura Inspektora Generalnego Medicaid (Office of the Medicaid Inspector General, OMIG) ewentualne nadpłaty lub nienależne płatności z programu Medicaid dokonane na rzecz moich asystentów osobistych i podejmować wszelkie niezbędne działania, aby ułatwić ich zwrot.

III. DODATKOWE OBOWIĄZKI TYLKO WYZNACZONEGO

PRZEDSTAWICIELA:

Oprócz wypełniania obowiązków wymienionych powyżej, które jako Wyznaczony przedstawiciel muszą wykonywać w imieniu Konsumenta, zobowiązują się:

1. Zapewnić swoją dostępność, aby obowiązki Konsumenta były wykonywane bez opóźnień.
2. Zapewnić swoją dostępność i obecność podczas każdej zaplanowanej oceny lub wizyty przeprowadzanej przez niezależną osobę oceniającą, lekarza przeprowadzającego badanie lub LDSS, jeżeli uczestnik nie kieruje usługami samodzielnie.

IV. OBOWIĄZKI LOKALNEGO WYDZIAŁU USŁUG SOCJALNYCH:

LDSS musi dostarczyć Konsumentowi pisemne materiały edukacyjne, w których są opisane role i obowiązki Konsumenta, aby mieć pewność, że podejmuje on świadomy wybór w kwestii korzystania z usług Programu, i zobowiązuje się:

1. Przed zatwierdzeniem korzystania z usług ustalić kwalifikowalność do programu Medicaid.
2. Określić, czy Konsument (z wyłączeniem Wyznaczonego przedstawiciela) kwalifikuje się do Programu i czy powinien uzyskać zatwierdzenie korzystania z usług opieki domowej lub osobistej.
3. Określić, czy Konsument jest w stanie i chce wziąć na siebie wszelkie obowiązki związane z uczestnictwem w programie CDPAP lub czy ma Wyznaczonego przedstawiciela, który jest w stanie i chce działać w jego imieniu.
4. Po każdej ocenie stanu zdrowia społeczności omówić i udokumentować plan Konsumenta lub Wyznaczonego przedstawiciela mający na celu zapewnienie odpowiedniego wsparcia w celu zaspokojenia potrzeb Konsumenta.
5. Po każdej ocenie stanu zdrowia społeczności opracować z Konsumentem lub Wyznaczonym przedstawicielem plan usług / plan opieki skoncentrowanej na osobie, określając zadania, które ma wykonywać asystent osobisty.
6. Przechowywać kopię planu usług skoncentrowanych na osobie i planu opieki w aktach Konsumenta oraz przekazać kopię zarówno Konsumentowi, jak i Wyznaczonemu przedstawicielowi.
7. Zatwierdzać rodzaj/iłość usług oraz liczbę przysługujących godzin.
8. Zatwierdzać tylko usługi Programu świadczone za pośrednictwem SFI.
9. Badać raporty SFI o niewywiązywaniu się Konsumenta z obowiązków.

10. Oceniać na bieżąco, czy Konsument wymaga opieki osobistej, opieki domowej lub innego rodzaju usług.
11. Powiadomić Konsumenta oraz Wyznaczonego przedstawiciela, że usługi w ramach Programu zostaną zmniejszone lub przerwane, jeśli LDSS ustali, że takie usługi nie są już odpowiednie, a w razie potrzeby skierować Konsumenta do innych odpowiednich programów.
12. Dostarczyć Konsumentowi i Wyznaczonemu przedstawicielowi odpowiednie zawiadomienie o bezstronnym przesłuchaniu.

WSZYSTKIE STRONY AKCEPTUJĄ SWOJE RÓLE I OBOWIĄZKI ZWIĄZANE Z UCZESTNICTWEM W CDPAP, JAK WYJAŚNIONO POWYŻEJ. SPEŁNIANIE RÓL ORAZ OBOWIĄZKÓW KONSUMENTA JEST WARUNKIEM UCZESTNICTWA W PROGRAMIE. NISPEŁNIANIE PRZEZ KONSUMENTA JEGO RÓL I OBOWIĄZKÓW MOŻE SKUTKOWAĆ ZAPRZESTANIEM ŚWIADCZENIA USŁUG W RAMACH PROGRAMU.

Podpisy

Konsument

Data

Wyznaczony przedstawiciel (jeżeli dotyczy)

Data

Lokalny Wydział Usług Socjalnych

Data