

**ДОГОВОР ОБ УЧАСТИИ В ПРОГРАММЕ УПРАВЛЯЕМЫХ
КЛИЕНТОМ УСЛУГ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ПОМОЩИ МЕЖДУ
КЛИЕНТОМ / УПОЛНОМОЧЕННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ И
МЕСТНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ ДЕПАРТАМЕНТА СОЦИАЛЬНОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

Имя и фамилия Клиента: _____

Имя и фамилия Уполномоченного представителя (при наличии): _____

Местное отделение Департамента социального обеспечения (LDSS): _____

I. ДОГОВОР ОБ УЧАСТИИ В ПРОГРАММЕ УПРАВЛЯЕМЫХ КЛИЕНТОМ УСЛУГ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ПОМОЩИ (CONSUMER DIRECTED PERSONAL ASSISTANCE PROGRAM, CDPAP)

Программа управляемых клиентом услуг персональной помощи (далее «Программа») предназначена для получателей услуг по программе Medicaid (далее «Клиенты»), которые нуждаются в услугах по уходу на дому, включая помощь по уходу за собой, некоторые медицинские услуги на дому и услуги квалифицированной сестринской помощи. Программа предоставляет Клиентам большую степень гибкости и свободы выбора, позволяя им самим управлять своим обслуживанием, в том числе выбирать своих личных помощников в соответствии с разрешением местного отделения Департамента социального обеспечения (Local Department of Social Services, LDSS).

Чтобы принять участие в Программе, Клиенты должны быть в состоянии самостоятельно управлять своим обслуживанием, понимать и выполнять обязанности Клиента в рамках Программы или иметь Уполномоченного представителя, который будет делать это за них. Клиент или Уполномоченный представитель также должны понимать функции и обязанности LDSS и Финансового посредника в штате (Statewide Fiscal Intermediary, SFI) в рамках Программы.

Если не указано иное, используемый в этом договоре термин «Клиент» также включает Уполномоченного представителя Клиента, когда это применимо. Используемые в этом договоре термины «я» и «мой» относятся к Клиенту или, в качестве альтернативы, к Уполномоченному представителю Клиента, если применимо и в зависимости от контекста.

В этом договоре определены функции и обязанности Клиента и LDSS в рамках Программы. Клиент должен заключить этот договор, чтобы подтвердить, что он понимает функции и обязанности и готов участвовать в Программе. Клиент также должен заключить отдельный договор с SFI, в котором будут определены функции и обязанности Клиента и SFI.

II. ОБЯЗАННОСТИ КЛИЕНТА / УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Как Клиент, участвующий в Программе, я должен(-на) выполнять следующие обязанности:

1. Прочитать и понять этот договор, функции и обязанности LDSS, SFI и Клиента в рамках этой Программы.
2. Сотрудничать с [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/) как с моим финансовым посредником. Я понимаю, что могу по собственному усмотрению выбрать одну из [организаций-партнеров программы CDPAP pplfirst.com/cdpap-facilitators/](https://www.pplfirst.com/cdpap-facilitators/), которая работает по контракту с SFI, и сотрудничать с ней, но SFI будет единственным финансовым посредником, с которым я могу сотрудничать.
3. Управлять моим планом обслуживания.
4. Нести ответственность за подбор, оформление на работу и обучение, а также осуществлять контроль за работой и составлять графики работы достаточного количества квалифицированных лиц по моему выбору в качестве моих личных помощников в соответствии с разрешением моего LDSS.
5. Иметь резервный план по замене личного помощника на случай его временного отсутствия по какой-либо причине.
6. Поддерживать надлежащие условия для проживания дома.
7. Ознакомиться с планом обслуживания, в котором описаны обязанности каждого личного помощника.
8. Обеспечить условия для безопасного и надлежащего выполнения моими личными помощниками только тех задач, которые указаны в плане обслуживания, в течение разрешенного количества часов.
9. Соблюдать трудовое законодательство, обеспечивая равные возможности трудоустройства, как указано в договоре Клиента с SFI.
10. Информировать LDSS и SFI в течение пяти (5) рабочих дней о любых изменениях в состоянии здоровья или условиях, включая, помимо прочего, госпитализацию, смену адреса и номера телефона, а также об отпусках.
11. При необходимости расторгнуть трудовой договор с личным помощником.
12. Уведомлять SFI обо всех изменениях в статусе занятости личного помощника.
13. Обеспечивать предоставление посреднику SFI в рамках программы CDPAP необходимых документов личным помощником, включая документы о ежегодном обследовании состояния здоровья работников и необходимые документы в отношении трудоустройства.
14. Обеспечивать соблюдение требований в отношении электронного контроля посещений (Electronic Visit Verification, EVV) моим личным помощником, включая требования, изложенные в документе [«Инструкции и требования программы EVV»](#),

health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/evv/repository/docs/evv_prog_guidelines.pdf

15. Подтверждать количество часов, отработанных моим личным помощником, через систему данных SFI EVV, приложение SFI Time4Care или путем подписания табеля учета рабочего времени личного помощника.
16. Выдавать бумажные зарплатные чеки каждому личному помощнику, если применимо.
17. Соблюдать требования Программы в отношении критериев участия в Программе, включая при необходимости участие в необходимых процедурах оценки и повторной оценки.
18. Сообщать в Департамент здравоохранения (Department of Health) или офис Генерального инспектора Medicaid (Office of the Medicaid Inspector General, OMIG) обо всех переплатах или ненадлежащих платежах программы Medicaid моим личным помощникам и содействовать их возврату.

III. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ТОЛЬКО УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

В дополнение к перечисленным выше обязанностям, которые я как Уполномоченный представитель обязан(-а) выполнять от имени Клиента, я должен(-на) выполнять следующие обязанности:

1. Находить время для своевременного выполнения обязанностей Клиента.
2. Находить время и присутствовать во время всех запланированных оценок и визитов независимого оценщика, проводящего обследование медицинского работника, или сотрудника LDSS, если участник не управляет обслуживанием самостоятельно.

IV. ОБЯЗАННОСТИ МЕСТНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЕПАРТАМЕНТА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

LDSS должно в письменной форме предоставить Клиенту учебные материалы с описанием функций и обязанностей Клиента, чтобы последний обладал всей необходимой информацией для осознанного выбора способа получения услуг по Программе, а также должно выполнять следующие обязанности:

1. Определить право на участие в программе Medicaid, прежде чем выдать разрешение на получение услуг.
2. Определить, имеет ли Клиент (не Уполномоченный представитель) право на участие в Программе и должны ли быть разрешены услуги по оказанию помощи на дому или помощи по уходу за собой.
3. Определить, способен и желает ли Клиент взять на себя все обязанности, связанные с участием в CDPAP, или есть ли у него Уполномоченный представитель, способный и желающий действовать от имени Клиента.

4. После каждой оценки состояния здоровья по месту проживания обсуждать и документально оформлять план Клиента или Уполномоченного представителя по обеспечению необходимой поддержки для удовлетворения потребностей Клиента.
5. После каждой оценки состояния здоровья по месту жительства вместе с Клиентом или Уполномоченным представителем разрабатывать лично-ориентированный план обслуживания / план ухода, в котором будут указаны задачи, которые должен выполнять личный помощник.
6. Сохранять копию лично-ориентированного плана обслуживания / плана ухода в личном деле Клиента и выдать копию как Клиенту, так и Уполномоченному представителю.
7. Дать разрешение на тип/объем услуг и количество часов, на которые имеет право Клиент.
8. Дать разрешение только на услуги Программы, предоставляемые через SFI.
9. Расследовать сообщения SFI о том, что Клиент не выполняет свои обязанности.
10. На постоянной основе оценивать, требуются ли Клиенту услуги по оказанию помощи по уходу за собой, медицинское обслуживание на дому или какой-либо другой уровень обслуживания.
11. Уведомлять Клиента и Уполномоченного представителя о том, что объем услуг по Программе уменьшается или услуги прекращаются, если LDSS решит, что предоставление таких услуг больше не является целесообразным, и, если применимо, направить Клиента в другие соответствующие программы.
12. Предоставить Клиенту и Уполномоченному представителю соответствующее уведомление о процедуре справедливого слушания.

ВСЕ СТОРОНЫ ОБЯЗУЮТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ СВОИ ФУНКЦИИ И ОБЯЗАННОСТИ ПО УЧАСТИЮ В СДРАР В СООТВЕТСТВИИ С ВЫШЕИЗЛОЖЕННЫМ. ВЫПОЛНЕНИЕ ФУНКЦИЙ И ОБЯЗАННОСТЕЙ КЛИЕНТА — ЭТО ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ. НЕВЫПОЛНЕНИЕ КЛИЕНТОМ СВОИХ

ФУНКЦИЙ И ОБЯЗАННОСТЕЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ.

Подписи

_____ Клиент	_____ Дата
_____ Уполномоченный представитель (при наличии)	_____ Дата
_____ Местное отделение Департамента социального обеспечения	_____ Дата