

**برنامه خدمات مراقبت در منزل (IHSS)  
توافقنامه هفته کاری و زمان سفر ارائه دهنده**

(توسط ارائه دهنده ای تکمیل شود که او خدمات مجاز را به چندین گیرنده ارائه می دهد)

شماره ارائه دهنده:	نام ارائه دهنده:
<b>بخش A. برنامه هفته کاری</b>	

**الزامات ارائه دهنده:**

- قانون ایالتی (کد رفاه و مؤسسات بخش 12300.4) ارائه دهندگان را در برنامه های IHSS و چشم پوشی از خدمات مراقبت شخصی (WPCS) محدود می کند تا حداکثر ساعات هفتگی در هفته برای ارائه IHSS و WPCS داشته باشند. ارائه دهنده ای که برای چندین گیرنده کار می کند، محدود به ارائه 66 ساعت در هر هفته کاری است.
- چنانکه در قسمت B از این فرم تشریح شده است حداکثر کار در هر هفته کاری شامل زمان سفر نمی شود. هفته کار در 12:00 صبح (نیمه شب) در روز یکشنبه شروع می شود و در 11:59 بعد از ظهر در شنبه بعد به پایان می رسد.
- گیرندگان خدمات ماهانه ای را مجاز هستند و براساس قوانین ایالتی، محدود به دریافت مقدار مشخصی از آن خدمات به صورت هفتگی هستند. شما یک اعلان دریافت خواهید کرد که به شما می گوید هر یک از گیرندگان شما چند ساعت خدمات مجاز به صورت هفتگی و ماهانه دریافت می کنند. با این وجود، در شرایط خاص ممکن است بیش از ساعت مجاز هفتگی یک گیرنده کار کنید. یک گیرنده ممکن است ساعات مجاز هفتگی خود را تنظیم کند، اما اگر این تنظیم منجر به این شود که یک ارائه دهنده ساعات اضافه کاری بیشتری از آنچه معمولاً در ماه انجام می دهد یا کار بیش از 40 ساعت در هفته کاری (در صورت مجاز بودن دریافت خدمات 40 ساعته یا کمتر در یک هفته کاری) را کار کند، باید از شهرستان تأییدیه دریافت کند.
- این مسئولیت شما به عنوان یک ارائه دهنده است که:
  - مطمئن شوید که کل ساعت کار ترکیبی برای ارائه خدمات مجاز به تمام گیرندگان شما، بیش از 66 ساعت در یک هفته کاری نیست.
  - مطمئن شوید ساعاتی را که شما برای ارائه خدمات به هر یک از گیرندگان خود کار می کنید بیش از ساعات مجاز هفتگی گیرنده نیست، مگر اینکه ساعات به درستی تنظیم شود.

## شماره ارائه دهنده

- اطمینان حاصل کنید که اگر یکی از گیرندگان شما ساعات مجاز هفتگی خود را تنظیم کند تا بیشتر از میزان مجاز معمولی شما کار کنید، در هفته قبل یا بعد از آن ساعات کمتری کار کنید تا مطمئن شوید که بیشتر از ساعات مجاز ماهانه خود یا اضافه کاری بیشتر از آنچه که معمولاً در ماه انجام می دهید کار نمی کنید.
- اگر یک جدول زمانی ارائه دهید که در آن برنامه هفته کاری را به هر یک از روش های زیر نقض کنید، شما یک تخلف دریافت خواهید کرد:
  - شما بیش از 40 ساعت در یک هفته برای یک گیرنده بدون تأیید شهرستان کار کنید، اگر وی مجاز به 40 ساعت و یا کمتر در یک هفته کاری است؛
  - شما بدون تأیید شهرستان برای یک گیرنده ساعات بیشتری از آنچه وی در یک هفته کاری مجز می باشد کار می کنید، و این باعث می شود که شما ساعات اضافه کاری بیشتر از آنچه که معمولاً در ماه انجام می دهید کار کنید؛
  - شما برای چندین گیرنده و بیش از 66 ساعت در هفته کاری کار می کنید؛ شما بیش از هفت ساعت زمان سفر ادعا می کنید (به قسمت B این توافقنامه مراجعه کنید).
- در صورت نقض برنامه هفته کاری به هر یک از روش های گفته شده در بالا، موارد زیر را دریافت خواهید کرد:

تخلف اول	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شما و گیرنده (گیرندگان) شما یک اطلاع از نقض با اطلاعات حق درخواست تجدید نظر را دریافت خواهید کرد.</li> </ul>
تخلف دوم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شما و گیرنده (گیرندگان) شما یک اطلاع از نقض با اطلاعات حق درخواست تجدید نظر را دریافت خواهید کرد، و شما می توانید انجام یک دوره آموزش یک بار در مورد محدودیت های هفته کار و زمان سفر را انتخاب کنید. اگر تکمیل این آموزش را انتخاب کنید تخلف دوم را دریافت نخواهید کرد.</li> <li>• اگر شما تصمیم گرفتید که در طی 14 روز تقویمی از تاریخ اعلان، آموزش را تکمیل نکنید، به شما یک اعلان درمورد تخلف دوم خود با اطلاعات مربوط به درخواست تجدیدنظر ارسال خواهد شد.</li> </ul>
تخلف سوم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شما و گیرنده (گیرندگان) شما یک اعلان از تخلف سوم با اطلاعات حق درخواست تجدید نظر دریافت خواهید کرد.</li> <li>• شما به عنوان یک ارائه دهنده IHSS از برنامه IHSS به مدت سه ماه تعلیق خواهد شد.</li> </ul>
تخلف چهارم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شما و گیرنده (گیرندگان) شما یک اعلان از تخلف چهارم با اطلاعات حق درخواست تجدید نظر دریافت خواهید کرد.</li> <li>• شما به عنوان ارائه دهنده IHSS از برنامه IHSS به مدت یک سال قطع خواهید شد.</li> </ul>

شماره ارائه دهنده

- دستورالعمل ها:** شما باید جدول زیر را تکمیل کنید که شما را برای برنامه ریزی هفته کار خود کمک کند. برنامه شما باید شامل خدماتی که شما برای همه گیرندگان کار می کنید باشد و نباید در یک هفته کاری بیش از 66 ساعت باشد. به شما در مورد حداکثر ساعت هفتگی هر یک از گیرندگان خود در اطلاعیه ارائه دهنده از ساعات و خدمات مجاز گیرنده (فرم SOC 2271) اطلاع داده خواهد شد. اگر بیش از دو ارائه دهنده دارید، صفحات اضافی را ضمیمه کنید.
1. در ستون A، نام هر گیرنده که شما خدمات مجاز IHSS را برای او ارائه می دهید را بنویسید.
  2. در ستون B، شماره پرونده هر گیرنده که در ستون A ذکر شده است را بنویسید.
  3. در ستون C، تاریخ شروع کار برای هر گیرنده که در ستون A ذکر شده است را بنویسید.
  4. در ستون D، نشانی هر یک از گیرنده که در ستون A ذکر شده است را بنویسید.
  5. در ستون E، تعداد کل ساعات روزانه (برای هر روز هفته) که کار می کنید یا قصد دارید که با ارائه خدمات IHSS مجاز برای هر گیرنده که در ستون A ذکر شده است کار کنید را بنویسید.
  6. در ستون F، تعداد کل ساعات از هر روز را در ستون E که کار می کنید یا قصد دارید که با ارائه خدمات IHSS مجاز برای هر گیرنده ذکر شده در ستون A کار کنید را جمع کنید و تعداد کل ساعات هفته را برای هر گیرنده در ستون F بنویسید.
  7. در پایین ستون F، تعداد کل ساعاتی که کار می کنید یا قصد دارید که با ارائه خدمات IHSS مجاز برای همه گیرندگان خود کار کنید را جمع کنید.

F کل ساعات	E تعداد کل ساعاتی که کار می کنم یا قصد دارم کار کنم						D نشانی گیرنده			C تاریخ شروع	B # پرونده گیرنده	A نام گیرنده
	شنبه	جمعه	پنج شنبه	چهار شنبه	سه شنبه	دوشنبه	یک شنبه	کد پستی	شهر			
	کل ساعاتی را که برای ارائه خدمات مجاز برای همه گیرندگان کار می کنم و یا قصد دارم کار کنم:											

**بخش B. زمان سفر****الزامات ارائه دهنده:**

- اگر شما به منظور ارائه خدمات IHSS به هر دو گیرنده، در همان روز کاری از مکان یک گیرنده به مکان گیرنده دیگری سفر می کنید، شما می توانید برای زمان سفر پرداخت شوید، اما این زمان نمی تواند بیش از هفت ساعت در هفته باشد. این هفت ساعت علاوه بر این 66 ساعت می باشد.
- برای پرداخت هزینه زمان سفر، باید مستقیماً از محل گیرنده به محل گیرنده دیگر بدون توقف سفر کنید. اگر فقط یک حرکت مختصر در مسیر رسیدن به محل گیرنده دوم، مانند پر کردن بنزین در ایستگاه پمپ بنزین کنید، همچنان تصور می شود که مستقیماً سفر می کنید. با این حال، اگر شما به انجام کار شخصی متوقف شده اید یا به خانه شخصی خود بازگشتید، فقط می توانید برای زمانی که برای مسافرت بین دو مکان که در آن خدمات بدون توقف شخصی انجام می شود، پرداخت شوید.
- اگر کل زمان سفر هفتگی شما در هفته بیشتر از هفت ساعت باشد، باید برنامه کاری خود را تنظیم کنید تا زمان سفر شما کمتر از هفت ساعت باشد.

آیا شما در همان روز قصد دارید از یک محل که خدمات مجاز ارائه می دهید به محل دیگری که بایستی برای گیرنده دیگری خدمات مجاز

ارائه دهید سفر کنید؟

بله  خیر

اگر پاسخ شما خیر است، شما لازم نیست که قسمت B را تکمیل کنید، به طور مستقیم به بخش C بروید.

- دستورالعمل های بخش B:** شما باید این بخش را تکمیل کنید تا به شما در برنامه ریزی زمان سفر کمک کند تا کل زمان سفر هفتگی شما بیشتر از 7 ساعت نباشد و برای آن پرداخت شوید. از آنجا که شما در حال مسافرت هستید، ممکن است اثبات زمان و مسافت پیموده شده برای شما لازم باشد.
1. در ستون A در صفحه بعد، نام (های) گیرنده (گیرندگان) که از آن سفر خواهید کرد را بنویسید.
  2. در ستون B در صفحه بعد، نام (های) گیرنده (گیرندگان) که به آن سفر خواهید کرد را بنویسید.
  3. در ستون C در صفحه بعد، تاریخی که برای ارائه خدمات مجاز شروع به سفر از محل گیرنده در ستون A تا محل گیرنده در ستون B کرده اید را بنویسید.
  4. در ستون D در صفحه بعد، بنویسید که سفر به طور مستقیم از محل یک گیرنده به محل گیرنده بعدی چقدر (مایل) طول می کشد.
  5. در ستون E در صفحه بعد، بنویسید که سفر به طور مستقیم از محل گیرنده به محل گیرنده بعدی چقدر (در عرض چند دقیقه) طول می کشد.
  6. در ستون F در صفحه بعد، بنویسید چند روز در هر هفته از کار خود را قصد دارید از یک محل گیرنده به محل گیرنده دیگر در همان روز سفر کنید.
  7. در ستون G در صفحه بعد، میزان زمانی که برای سفر به طور مستقیم از محل گیرنده به محل گیرنده بعدی (ستون E) را تخمین می زنید با تعداد روزهایی که بین هر یک از هفته کاری بین محل های گیرنده سفر خواهید کرد (ستون F) را برای نشان دادن زمان کل سفر خود بین محل های هر دو گیرنده (ستون A و B) ضرب کنید.
  8. کل زمان ذکر شده در سطرها را در ستون G اضافه کنید و کل را در انتهای ستون G بنویسید.

شماره ارائه دهنده

G	F	E	D	C	B	A
مجموع برآورد زمان سفر بین محل های گیرندگان در هفته (ستون E ضرب در ستون F)	تعداد روز هایی که شما بین گیرندگان در هفته سفر خواهید کرد	برآورد زمان سفر بین محل های گیرندگان (در دقیقه)	مسافت بین محل های گیرندگان (در مایل)	تاریخ شروع	نام های گیرندگان که شما بین محل های آنها سفر خواهید کرد	
					به	از
مجموع برآورد زمان سفر در هر هفته کاری:						

چگونه بین محل های گیرندگان سفر خواهید کرد؟

 اتومبیل\*     حمل و نقل عمومی     دیگر ذکر کنید:

\* اگر شما خودتان بین گیرندگان رانندگی خواهید کرد، شما باید گواهینامه رانندگی معتبر کالیفرنیا و مدرک بیمه، و وسیله نقلیه خود باید ثبت نام معتبر داشته باشد. اگر شما گواهینامه رانندگی معتبر کالیفرنیا، اثبات بیمه، و یا ثبت نام خودرو معتبر را ندارید، شما به طور قانونی مجاز به رانندگی وسیله نقلیه خود برای ارائه IHSS نیستید. شما باید یک فرم مختلف حمل و نقل، از جمله حمل و نقل عمومی را انتخاب نمایید. اگر شما انتخاب کرده اید که خودتان رانندگی کنید و یک تغییر منفی در وضعیت حق قانونی خود برای رانندگی وسیله نقلیه خود (به عنوان مثال، گواهینامه رانندگی کالیفرنیا کالیفرنیا خود، بیمه خودرو، و یا ثبت نام خودرو به پایان رسیده است و یا دیگر معتبر نیست) وجود دارد، شما باید به شهرستان اطلاع دهید و فرم مختلف حمل و نقل را انتخاب کنید. اگر شما از این تغییر در وضعیت به شهرستان اطلاع ندهید، شما به دلیل تخلف از الزامات برنامه IHSS در نظر گرفته خواهید شد و ممکن است منجر به اتمام خدمات شما شود.

شماره ارائه دهنده

**بخش C. توافقتنامه ارائه دهنده**

من اعلام می کنم الزاماتی که در این سند اظهار شده است را خوانده و درک کرده ام و من موافقت می کنم که این الزامات را اجابت کنم. بعلاوه اعلام می کنم که تمام اطلاعات داده شده در این فرم به بهترین دانش من درست و صحیح است. من موافقت می کنم که در ظرف 10 روز اگر هر یک از اطلاعاتی که در توافقتنامه هفته کاری و زمان سفر ارائه دهنده ارائه شده تغییراتی ایجاد شود به شهرستان اطلاع دهم، و بستگی به اطلاعاتی که تغییر کرده است، ممکن است لازم باشد که من یک فرم جدید SOC 2255 را تکمیل کنم.

امضاء ارائه دهنده:

تاریخ:

نام چاپ شده ارائه دهنده:

**FOR COUNTY USE ONLY**

WORKER NAME:

DATE:

ESTIMATED TRAVEL TIME REVIEWED:  YES  NO

SOURCE USED TO VERIFY TRAVEL TIME:

NOTES: