

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА _____

ПРОГРАММА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ НА ДОМУ (IHSS) СОГЛАШЕНИЕ ПРОВАЙДЕРА О РАБОЧЕЙ НЕДЕЛЕ И ВРЕМЕНИ В ПУТИ

(Заполняется провайдером, который предоставляет утвержденные услуги нескольким получателям)

ИМЯ ПРОВАЙДЕРА:

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА:

ЧАСТЬ А. РАСПИСАНИЕ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВАЙДЕРУ:

- Закон штата Кодекса учреждений социального обеспечения, Раздел 12300.4 (Welfare and Institutions Code section 12300.4) ограничивает работу провайдеров программ IHSS and Waiver Personal Care Services (WPCS) максимальным еженедельным количеством часов на предоставление услуг IHSS and WPCS. Провайдер, работающий с несколькими получателями, ограничен 66 часами предоставления услуг в рабочую неделю.
- Максимальная еженедельная рабочая неделя не включает время в пути, как описано в Части В этой формы. Рабочая неделя начинается в воскресенье в 12:00 а.м. (полночь) и заканчивается в 11:59 р.м. в следующую субботу.
- Утвержденные услуги получателей базируются на ежемесячной основе и, в соответствии с законодательством штата, ограничены получением определенного количества этих услуг на еженедельной основе. Вы получите уведомление о том, сколько утвержденных часов обслуживания каждый из ваших получателей получает еженедельно и ежемесячно. Вы не можете работать больше, чем количество утвержденных ежемесячных часов для этого получателя. Однако при определенных обстоятельствах вы можете работать больше еженедельных утвержденных часов своего получателя. Получатель может скорректировать его или ее еженедельные утвержденные часы, но он/она должен(а) получить разрешение округа, если в результате корректировки либо провайдер будет работать больше сверхурочных часов в месяц, чем провайдер обычно работает, либо ему/ей придется работать более 40 часов в любую рабочую неделю (когда ему/ей разрешено предоставлять услуги только 40 часов или меньше в рабочую неделю).
- Вы как провайдер обязаны:
 - Убедитесь, что общее количество часов, в течение которых вы работаете, предоставляя утвержденные услуги для всех получателей, на которых вы работаете в течение одной рабочей недели, не превышает 66 часов в рабочую неделю.
 - Убедитесь, что часы, в течение которых вы работаете, предоставляя услуги любому из ваших получателей, не превышают утвержденные еженедельные часы этого получателя, если только эти часы правильно выверены.

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА

- Убедитесь, что если один из ваших получателей корректирует свои еженедельные утвержденные часы, чтобы вы работали больше обычного утвержденного количества, чтобы вы работали меньше часов в предыдущую или последующую неделю, будьте уверены, что вы не работаете больше, чем его/ее ежемесячные утвержденные часы или работаете больше сверхурочно в месяц, чем обычно.
- Если вы отправите табель рабочего времени, в котором вы нарушаете расписание рабочей недели любым из следующих способов, вы получите нарушение:
 - Вы работаете более чем 40 часов в рабочую неделю без разрешения округа для получателя, если ему/ей утверждено 40 часов или меньше в течение рабочей недели;
 - Вы работаете с получателем больше часов, чем ему/ей утверждено в течение рабочей недели, без разрешения округа, и это заставляет вас работать больше сверхурочно в месяц, чем обычно;
 - Вы работаете с несколькими получателями и работаете более чем 66 часов в течение рабочей недели; вы требуете более семи часов времени в пути (см. Часть В этого соглашения).
- Если вы нарушите расписание рабочей недели любым из описанных выше способов, вы получите следующее:

Первое нарушение	<ul style="list-style-type: none"> • Вы и ваш получатель(и) получите уведомление о нарушении с информацией о правах на апелляцию.
Второе нарушение	<ul style="list-style-type: none"> • Ваш получатель(и) и вы получите уведомление о нарушении, и у вас будет возможность пройти однократное обучение, касающееся ограничений часов рабочей недели и времени в пути. Если вы решите пройти обучение, вы избежите второго нарушения. • Если вы решите не завершать обучение в течение 14 календарных дней с даты уведомления, вам будет отправлено уведомление о вашем втором нарушении с информацией о правах на апелляцию.
Третье нарушение	<ul style="list-style-type: none"> • Вы и ваш получатель(и) получите уведомление о третьем нарушении с информацией о правах на апелляцию. • Вы будете отстранены от работы в качестве провайдера IHSS по программе IHSS на три месяца.
Четвертое нарушение	<ul style="list-style-type: none"> • Вы и ваш получатель(и) получите уведомление о четвертом нарушении с информацией о правах на апелляцию. • Вы будете отстранены от работы в качестве провайдера IHSS по программе IHSS на один год.

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА

ИНСТРУКЦИИ: Вы должны заполнить таблицу ниже, чтобы спланировать расписание своей рабочей недели. Ваше расписание должно включать услуги, предоставляемые всем получателям, на которых вы работаете, и не должно превышать 66 часов в течение любой рабочей недели. Вы будете уведомлены о всех максимальных еженедельных часах каждого из ваших получателей в форме SOC 2271 «Уведомление провайдера об утвержденных часах и услугах получателя» (Provider Notification of Recipient Authorized Hours and Services, form SOC 2271). Если у вас более двух провайдеров, приложите дополнительные листы.

1. В столбце А напишите **имя** каждого получателя, которому вы предоставляете утвержденные услуги по программе IHSS.
2. В столбце В напишите **номер дела** каждого получателя, указанного в столбце А.
3. В столбце С напишите **дату начала** работы с каждым получателем, указанным в столбце А.
4. В столбце D напишите **адрес** каждого получателя, указанного в столбце А.
5. В столбце Е напишите общее количество часов в день (для каждого дня недели), в которые вы работаете или планируете работать, предоставляя утвержденные услуги по программе IHSS каждому получателю, указанному в столбце А.
6. В столбец F добавьте общее количество часов каждого дня в столбце Е, в которые вы работаете или планируете работать, предоставляя утвержденные услуги по программе IHSS каждому получателю, указанному в столбце А, и напишите общее количество часов в неделю для каждого получателя в столбце F.
7. В нижнюю часть столбца F добавьте общее количество часов, в течение которых вы работаете или планируете работать, предоставляя утвержденные услуги по программе IHSS всем своим получателем каждую неделю.

А	В	С	D			Е							F	
Имя получателя	Номер дела получателя	Дата начала	Адрес получателя			Общее количество часов, которые я отработываю или планирую работать							Общее количество часов	
			Адрес улицы	Город	Почтовый индекс	Воскр.	Пон.	Вторн.	Среда	Четв.	Пятн.	Субб.		

Общее количество часов, в которые я работаю или планирую работать, предоставляя утвержденные услуги для всех получателей:

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА _____

ЧАСТЬ В. ВРЕМЯ В ПУТИ**ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВАЙДЕРУ:**

- Если вы ездите от местожительства одного получателя к местожительству другого получателя в один и тот же рабочий день для предоставления услуг по программе IHSS обоим получателем, вы можете получить оплату за это время в пути, но это время не может превышать семи часов в течение рабочей недели. Эти семь часов являются дополнительными к 66 часам.
- Чтобы получить оплату за это время в пути, вы должны проехать непосредственно от местожительства одного получателя к местожительству другого получателя без остановки. Если вы делаете только кратковременную остановку на вашем пути к местожительству второго получателя, например, чтобы заполнить свой бензобак на станции технического обслуживания, вы по-прежнему считаетесь путешествующим напрямую. Однако, если вы остановитесь, чтобы заниматься личными делами, или вернетесь к себе домой, вам можно будет заплатить только за то время, которое потребовалось бы для поездки между двумя пунктами, где услуги предоставляются, без остановок по личной причине.
- Если ваше общее еженедельное время в пути будет составлять более семи часов, вам нужно будет так скорректировать свое рабочее расписание, чтобы время в пути составляло менее семи часов.

Планируете ли вы ездить из места, где вы предоставляете утвержденные услуги, в другое место, где вы предоставляете утвержденные услуги другому получателю непосредственно в тот же день?

ДА НЕТ

Если ваш ответ НЕТ, вам не нужно заполнять ЧАСТЬ В, перейдите непосредственно к ЧАСТИ С.

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА _____

ИНСТРУКЦИИ ЧАСТИ В: Вы должны заполнить этот раздел, чтобы помочь себе спланировать время в пути, за которое вам может быть заплачено, и чтобы ваше общее еженедельное время в пути не превышало 7 часов. Поскольку вы ездите, вам может потребоваться предоставить подтверждение времени и пробега.

1. В столбце А на следующей странице напишите имя(ена) получателя(ей), от которого(ых) вы будете ехать.
2. В столбце В на следующей странице напишите имя(ена) получателя(ей), к которому(ым) вы будете ехать.
3. В столбце С на следующей странице напишите дату начала поездки от местожительства получателя из столбца А к местожительству получателя из столбца В, предоставляя утвержденные услуги.
4. В столбце D на следующей странице напишите, как далеко (в милях) нужно ехать непосредственно от местожительства одного получателя к местожительству следующего получателя.
5. В столбце E на следующей странице напишите, как долго (в минутах), как вы считаете, вы будете ехать непосредственно от местожительства одного получателя к местожительству следующего получателя.
6. В столбце F на следующей странице напишите, сколько дней в каждую рабочую неделю вы планируете ездить от местожительства одного получателя к местожительству другого получателя в тот же день.
7. В столбце G на следующей странице умножьте количество времени, которое, как вы считаете, требуется для перемещения непосредственно от местожительства одного получателя к местожительству следующего получателя (столбец E) на количество дней, в течение которых вы будете ездить между местожительствами получателей в каждую рабочую неделю (столбец F), чтобы указать общее время вашего перемещения между местожительствами двух получателей (столбцы А и В).
8. Сложите сумму всего времени, указанного в строках в столбце G, и напишите сумму в нижней части столбца G.

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА _____

A	B	C	D	E	F	G
Имена получателей, между местожительствами которых вы будете ездить		Дата начала	Расстояние между местожительствами получателей (в милях)	Расчетное время в пути между местожительствами получателей (в минутах)	Количество дней, в течение которых вы будете ездить между местожительствами получателей каждую рабочую неделю	Все оцененное время в пути между местожительствами получателей каждую рабочую неделю (Кол. E x Кол. F)
От	К					
ВСЕ ОЦЕНЕННОЕ ВРЕМЯ В ПУТИ КАЖДОЙ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ:						

На чем вы будете ехать между местожительствами получателей?

- АВТОМОБИЛЬ*
 ОБЩЕСТВЕННЫЙ ТРАНСПОРТ
 ДРУГОЕ укажите:

** Если вы будете ездить самостоятельно между получателями, у вас должны быть действительное водительское удостоверение штата Калифорния и свидетельство о страховании, а используемое транспортное средство должно иметь текущую регистрацию. Если у вас нет действительного водительского удостоверения штата Калифорния, свидетельства о страховании или текущей регистрации транспортного средства, то вы не имеете права законно управлять транспортным средством. Вы должны будете выбрать другой вид транспорта, например, общественный транспорт. Если вы решили ездить самостоятельно, и в вашем законном праве на управление транспортным средством произошли отрицательные изменения (например, срок действия вашего водительского удостоверения штата Калифорния, автострахование или регистрация транспортного средства истекли или больше не действительны), вы должны сообщить получателю и выбрать другой вид транспорта. Если вы не проинформируете своего получателя об этом изменении статуса, вы будете считаться умышленно нарушившим требования программы IHSS и можете быть уволены вашим получателем.*

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА _____

ЧАСТЬ С. СОГЛАШЕНИЕ ПРОВАЙДЕРА

Я заявляю, что прочитал(а) и понял(а) требования, изложенные в этом документе, и я соглашаюсь соблюдать эти требования. Я также заявляю, что вся информация, предоставленная мною в этой форме, является достоверной и правильной, насколько мне известно. Я согласен(а) уведомить округ в течение 10 календарных дней, если какая-либо информация, предоставленная мною в этом «Соглашении провайдера о рабочей неделе и времени в пути» (Provider Workweek and Travel time Agreement), изменится, и в зависимости от того, какая информация изменилась, мне может потребоваться заполнить новую форму SOC 2255.

ПОДПИСЬ ПРОВАЙДЕРА:

ДАТА:

ИМЯ ПРОВАЙДЕРА ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ:

FOR COUNTY USE ONLY

WORKER NAME:

DATE:

ESTIMATED TRAVEL TIME REVIEWED: YES NO

SOURCE USED TO VERIFY TRAVEL TIME:

NOTES: