НОМЕР ПРОВАЙДЕРА

IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES (IHSS) PROGRAM
ДОГОВОР ПРОВАЙДЕРА О РАБОЧЕЙ НЕДЕЛЕ И ВРЕМЕНИ НА ДОРОГУ

(Заполняется провайдером, который предоставляет назначенные услуги нескольким получателям)

ИМЯ ПРОВАЙДЕРА:	НОМЕР ПРОВАЙДЕРА:

ЧАСТЬ А. РАСПИСАНИЕ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВАЙДЕРУ:

- Закон штата (Welfare and Institutions Code раздел 12300.4) ограничивает провайдеров программ IHSS и Waiver Personal Care Services (WPCS) в количестве рабочих часов в неделю, в течение которых они могут предоставлять услуги по программам IHSS и WPCS. Провайдер, который оказывает услуги нескольким получателям, ограничен 66 часами в рабочую неделю.
- В максимальное количество часов в рабочую неделю не входит время, потраченное на переезд, как это более подробно изложено в Части B этой формы. Рабочая неделя начинается в 12:00 ночи (полночь) и заканчивается в 11:59 вечера следующей субботы.
- Получателям услуг назначаются определенные услуги в месяц, и в соответствии с законодательством штата, они лимитированы определенным количеством услуг в неделю. Вам будет отправлено уведомление, где указано, сколько часов услуг назначено каждому из ваших получателей в неделю и в месяц. Вы не должны отрабатывать больше часов на каждого получателя услуг, чем то количество часов, которые назначены ему в месяц. Но в определенных случаях вы можете отрабатывать больше часов, чем назначено получателю в неделю. Получатель услуг может изменить количество его или ее часов, назначенных в неделю, но он/она должны будут получить на это разрешение округа, если эти изменения приведут к тому, что провайдер будет работать больше сверхурочных часов в месяц, чем обычно, или же будет работать больше, чем 40 часов в неделю, оказывая ему/ей услуги (в то время как ему назначено 40 часов или меньше в рабочую неделю).
- Нижеследующее является вашей ответственностью как провайдера:

  Убедитесь, что общая сумма часов, в течение которых вы предоставляете услуги всем вашим получателям не превышает 66 за рабочую неделю.

  Убедитесь, что количество часов, в течение которых вы предоставляете услуги каждому из ваших получателей, не превышает назначенного ему количества часов в неделю, если только это количество не изменено соответственно существующим инструкциям.

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА

Если один из ваших получателей услуг изменит количество рабочих часов в неделю, и вы будете работать больше часов, чем обычно назначено на данную неделю, то проследите за тем, чтобы в последующую или предыдущую неделю вы работали меньше, чтобы не превысить лимит часов, назначенных ему/ей в месяц или же лимит сверхурочных часов, которые вы обычно отрабатываете в месяц.

- Если вы предоставите табель отработанных часов, где будет нарушено рабочее расписание одним из перечисленных ниже способов, вам будет засчитано нарушение:

  Вы работали больше 40 часов в рабочую неделю, не имея на это одобрения округа, в то время как вашему получателю услуг было назначено 40 или менее рабочих часов в неделю;

  Вы работали больше часов в рабочую неделю,чем назначено вашему получателю услуг, не имея на это одобрения округа, что в результате приводит к тому, что вы превышаете то количество сверхурочных часов, которое вы обычно отрабатываете в месяц;

  Вы оказываете услуги нескольким получателям и работаете больше чем 66 часов в неделю;

  Вы предъявляете к оплате более 7 часов времени на переезд (см. Часть B данного договора).

- Если вы нарушите расписание рабочей недели одним из перечисленных выше способов,вам будет засчитано следующее:

Первое нарушение	• Вы и ваш получатель услуг получите уведомление о нарушении с информацией о праве на обжалование.
Второе нарушение	• Вы и ваш получатель услуг получите уведомление о нарушении, и у вас будет возможность посетить одноразовые занятия относительно лимитов рабочей недели и времени на переезд. Если вы выберете эти занятия, вы избежите получения второго нарушения. • Если же вы не посетите эти занятия в течение 14 календарных дней, начиная с даты полученного уведомления, вам будет отправлено уведомление с информацией о втором нарушении и праве на обжалование.
Третье нарушение	• Вы и ваш получатель услуг получите уведомление о третьем нарушении с информацией о праве на обжалование. • Вы будете отстранены от обязанностей провайдера IHSS по программе IHSS на три месяца
Четвертое нарушение	• Вы и ваш получатель услуг получите уведомление о четвертом нарушении с информацией о праве на обжалование. • Вы будете отстранены от обязанностей провайдера IHSS по программе IHSS на один год.

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА

ИНСТРУКЦИИ: Вы должны заполнить приведенную ниже таблицу, что поможет вам распланировать вашу рабочую неделю. Ваше расписание должно включать услуги, которые вы предоставляете всем вашим получателям услуг, и сумма отработанных за рабочую неделю часов не должна превышать 66 часов. В Уведомлении Провайдера о назначенных получателю услугах и количестве рабочих часов (форма SOC 2271), вам сообщат, какое максимальное количество часов в неделю назначено каждому из ваших получателей услуг.

1. В колонке A укажите **имя** каждого, кому вы оказываете услуги по программе IHSS.
2. В колонке B укажите **номер дела** каждого получателя из колонки A.
3. В колонке C укажите **адрес** каждого получателя услуг из колонки A.
4. В колонке D укажите общее количество часов в день (на каждый день недели), которые вы будете отрабатывать или планируете отработать, оказывая услуги по программе IHSS, назначенные каждому из получателей услуг из колонки A.
5. В колонке E укажите суммарное число,сложив часы всех дней из колонки D, которые вы планируете отработать, оказывая услуги по программе IHSS каждому получателю услуг, указанному в колонке A и укажите в колонке E общую сумму часов в неделю на каждого получателя.
6. В нижней части колонки E, укажите общее количество часов, которые вы планируете отработать в течение каждой недели, предоставляя услуги, назначенные по программе IHSS всем вашим получателям услуг.

A	B	C			D							E
Имя получателя услуг	**Номер дела получателя**	**Адрес получателя**			**Общая сумма рабочих часов которые я отрабатываю или планирую отработать**							**Всего часов**
		Улица	**Город**	**Почтовый индекс**	**Воск.**	**Пон.**	**Вторн.**	**Среда**	**Четв.**	**Пятн.**	**Суб.**	
												0
												0
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ, КОТОРЫЕ Я ОТРАБАТЫВАЮ ИЛИ ПЛАНИРУЮ ОТРАБОТАТЬ ДЛЯ ВСЕХ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ УСЛУГ:												

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА

ЧАСТЬ B. ВРЕМЯ НА ДОРОГУ

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВАЙДЕРУ:

- Если вы должны переехать от одного получателя услуг к другому, так как вы оказываете им услуги по программе IHSS в один и тот же день, время, потраченное на дорогу может быть вам оплачено, но оно не должно превышать семь часов за рабочую неделю. Эти семь часов добавляются к 66 часам.
- Чтобы получить оплату времени на дорогу, вы должны переехать непосредственно от одного получателя услуг к другому, нигде не останавливаясь. Если вы остановились на короткое время по дороге к другому получателю услуг, чтобы, к примеру, заправить машину бензином, то это будет все равно считаться как переезд от одного получателя к другому без остановок. Однако, если вы заедете куда-либо по личным делам или же заедете домой, то вам будет оплачено только то время, которое вы затратили бы на прямой переезд без остановок от одного получателя услуг к другому.
- Если окажется, что время, которое вы должны потратить на дорогу, превышает семь часов в неделю, то вы должны будете распланировать ваше рабочее расписание таким образом, чтобы время на дорогу не занимало более семи часов.

Планируете ли вы переезжать от одного места, где вы оказываете услуги, к другому месту, где вы также оказываете услуги другому получателю <u>в один и тот же день</u>?

ДА НЕТ

Если вы ответили НЕТ, вам не надо заполнять ЧАСТЬ B, переходите прямо к ЧАСТИ C.

ИНСТРУКЦИИ К ЧАСТИ B: Вы должны заполнить этот раздел, чтобы правильно распланировать ваше время на дорогу, которое будет вам оплачено, таким образом, чтобы количество часов, потраченных на дорогу в течение недели не превышало 7 часов. Поскольку вы должны переезжать от одного места к другому, вам надо будет предъявить подтверждение потраченного на дорогу времени и расстояния в милях.

1. В колонке A ниже укажите имя(ена) получателя(ей) услуг, от которого(ых) вы будете ехать.
2. В колонке B ниже укажите имя(ена) получателя(ей) услуг, к которому(ым) вы будете ехать.

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА

3. В колонке C ниже укажите расстояние (в милях), которое вы проезжаете непосредственно от одного получателя к другому.
4. В колонке D ниже укажите сколько времени (в минутах) вам примерно понадобится, чтобы доехать от одного получателя услуг к другому.
5. В колонке E ниже укажите, в течение скольких дней в неделю вы планируете ездить от одного получателя услуг к другому в один и тот же день.
6. В колонке F умножьте количество времени, которое вы думаете затратить на дорогу непосредствено от одного получателя услуг к другому (Колонка D) на количество дней в неделю, в течение которых вы планируете ездить от одного получателя услуг к другому (Колонка E), чтобы определить общее количество часов, которые займет переезд от одного получателя услуг к другому (Колонки A и B).
7. Сложите все количество часов, указанных в колонке F и укажите сумму в нижней части колонки F.

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА

ЧАСТЬ B. ВРЕМЯ НА ДОРОГУ

A	B	C	D	E	F
ИМЕНА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ УСЛУГ МЕЖДУ АДРЕСАМИ КОТОРЫХ ВЫ БУДЕТЕ ЕЗДИТЬ		**Расстояние между адресами получателей услуг (в милях)**	**Примерное время, чтобы доехать от одного получателя услуг до другого (в минутах)**	**Сколько дней в неделю вы планируете ездить от одного получателя услуг к другому**	**Общее количество часов в неделю, которые займет переезд от одного получателя услуг к другому (Кол. D x Кол. E)**
От	**К**				
					0
					0
					0
					0
ВСЕГО ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ПОТРАТИТЬ НА ДОРОГУ КАЖДУЮ НЕДЕЛЮ:					0

Какой вид транспорта вы будете использовать при переезде от одного получателя услуг к другому?

АВТОМОБИЛЬ* ОБЩЕСТВЕННЫЙ ТРАНСПОРТ ДРУГОЕ - Уточните: _

**** Если вы будете ездить от одного получателя услуг к другому на своем транспорте и сами будете водить, то вы должны иметь действующие водительские права штата Калифорния, действующую страховку на машину, а также действующую регистрацию на машину. Если же у вас не имеется действующих водительских прав, страховки и регистрации, то вы не имеете права водить машину с целью оказания услуг по программе IHSS. Вы должны будете выбрать другой вид транспорта, например, общественный транспорт. Если же вы будете водить самостоятельно и ваше право на вождение изменится в негативную сторону (напр., срок действия ваших Калифорнийских водительских прав, вашей страховки или регистрации на машину истечет или более не будет действителен), то вы должны будете проинформировать об этом округ и выбрать другой вид транспорта. Если же вы не сообщите в округ об этих изменениях, это будет считаться нарушением правил программы IHSS и вы можете быть уволены.***

НОМЕР ПРОВАЙДЕРА

ЧАСТЬ С. ДОГОВОР ПРОВАЙДЕРА

Я заявляю, что мной прочитаны и мне понятны изложенные в данном документе правила и я согласен исполнять данные требования. Я также заявляю, что вся, предоставленная мной в данной форме информация является правдой и соответствует действительности, насколько это мне известно. Я согласен уведомлять округ в течение 10 календарных дней в случае если произойдут изменения в той информации, которая предоставлена мной в форме Договор Провайдера о Рабочей неделе и Времени на дорогу, и, в зависимости от того, какая информация изменилась, я должен буду, если потребуется, заполнить другую 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: