



Programa de Asistencia Personal Dirigida por El Consumidor - Hoja de Registro

Dia de Referido: ____ / ____ / ____

Referido: _____

Favor de emitir los referidos por fax al 718.657.8950 or email AHS-cdpapintake@elara.com.

CONSUMER

Nombre: _____

Direccion: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____

SS#: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: Masculino Femenino Lenguaje: _____

Telefono Domicilio: _____ Telefono Movil: _____

Nombre de Contacto de Emergencia: _____

Telefono de Contacto de Emergencia: _____

SEGURO

Medicaid #: _____ Representante Designado: _____

Seguro: _____ Contacto: _____

ASISTENTE PERSONAL

Nombre: _____

Direccion: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____

SS#: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: Masculino Femenino

Telefono Domicilio: _____ Telefono Movil: _____

Relacion con el Consumidor: _____

REEMPLAZO

Nombre: _____

SS#: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: Masculino Femenino

Relacion con el Consumidor: _____

COMIENZO DE SERVICIOS

Fecha de comienzo de servicios: ____ / ____ / ____ Numero de horas autorizadas: _____



Lista de verificación

Información del Consumidor(debe ser completada pro el Consumidor)	
Nombre:	
Dirección:	
Número de teléfono: Consumidor o representante designado (si corresponde)	
Lenguaje primario:	

Yo, _____ (Representante designado o del consumidor, han sido informados por el Intermediario Fiscal, Elara Caring, de mis responsabilidades como consumidor / empleador al inscribirse en el CDPAP.

Firma: _____

Representante designado: _____

Fecha: _____

Checklist	Consumidor o representante designado, firma
<input type="checkbox"/> Recibí la Guía del consumidor del Programa de asistente personal dirigido al consumidor	
<input type="checkbox"/> He firmado el Acuerdo del consumidor	
<input type="checkbox"/> Entiendo que los requisitos de certificación y envío de la hoja de tiempo para mi PA se deben pagar a tiempo.	

Reviewer: _____ Date: _____



GUIA DEL CONSUMIDOR PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA PERSONAL PARA EL CONSUMIDOR

El Programa de Asistencia Personal Para el Consumidor (CDPAP) es un programa a nivel estatal de Medicaid que proporciona una forma alternativa de recibir servicios de cuidados en el hogar. El programa permite que las personas que son elegibles para Medicaid tengan control sobre quien proporciona sus cuidados en el hogar y como se brinda dicho servicio. A los consumidores registrados en el programa CDPAP se les permite administrar su propio cuidado al reclutar, capacitar, supervisar, programar las horas y despedir a sus propios asistentes personales. En lugar de que una agencia de cuidados en el hogar controle a los asistentes personales, el Consumidor toma el rol de patron para los asistentes personales y puede contratar tantos asistentes personales como el/ella necesite para satisfacer las necesidades del Consumidor, todo dentro de la cantidad de horas de servicio que han sido autorizadas al Consumidor por Medicaid.

Esta guia le ayudani a facilitarle su participacion en el programa CDPAP, en especifico al ayudarle sobre como convertirse en un Consumidor bajo el programa CDPAP, como contratar un asistente personal, como ser un patron eficiente y como tomar la responsabilidad para vivir de forma independiente.

QUE ES EL CDPAP?

El CDPAP es un programa de Medicaid. Usted debe estar registrado en el programa de Medicaid como un Consumidor y ser aprobado para recibir cuidados en el hogar para ser elegible para el CDPAP. El Departamento de Servicios Sociales (DSS) local o una Organizacion de Cuidado Administrado (MCO) toma la decision sobre la elegibilidad y debe detenninar si usted puede dirigir su propio cuidado en el hogar o tener un representante personal que pueda hacerlo por usted. El DSS o la MCO tambien determinan cuantas horas de servicios CDPAP puede recibir, ademas de que, en conjunto con usted o con su representante designado, determina su plan de cuidado. Un plan de cuidado tiene validez durante seis meses. El DSS o la MCO revisaran su elegibilidad para los servicios cada seis meses y realizara los cambios necesarios para el plan de cuidado.

Una vez que ha sido aprobado para el CDPAP, usted puede comenzar a entrevistar y contratar a sus asistentes personales. Despues de que haya decidido quienes seran sus asistentes personales y cuantos necesitara, nuestro trabajo, como intermediario fiscal, sera cobrar al programa de Medicaid por los servicios CDPAP que proporcionaran sus asistentes personales, administrar los salarios, los impuestos sobre salarios y cualquier beneficio que puedan recibir sus asistentes personales, asi como monitorear su participacion en el CDPAP. Como Intermediario Fiscal, nosotros no participamos de forma alguna en su cuidado en el hogar. Nosotros proporcionamos un apoyo sobre los salarios, pero usted es el patron de los asistentes personales y usted administra su propio cuidado en el hogar.

QUIEN ES UN CONSUMIDOR?

Un Consumidor es una persona autorizada para participar en el programa CDPAP por el DSS o la MCO. Para ser elegible para participar en el programa CDPAP como Consumidor, usted debe:

1. Ser elegible para asistencia medica (Medicaid);
2. Ser elegible para cuidados en su hogar, servicios de cuidado personal o servicios de enfermeria privada;
3. Tener una condicion medica estable. "Condicion medica estable" quiere decir que no se espera que usted exhiba alguna deterioracion o mejora repentina y que no requiere de una evaluacion medica o evaluacion por enfermeras o valoracion frecuente para determinar cambios en su plan de cuidado.
4. Tener control propio o, si no tiene control propio, contar con un representante designado.
2. Tener "control propio" significa que usted puede: (i) tomar decisiones sobre actividades de su vida diaria y del tipo, calidad y administracion de servicios necesarios; (ii) entender el impacto de dichas decisiones; y (iii) asumir la responsabilidad por los resultados de esas decisiones;



5. Requiere ayuda con uno o mas servicios de cuidado personal, servicios de ayuda en salud
3. en el hogar o de tareas de enfermeria profesional;
6. Participar como sea necesario, o contar con un representante designado que participe en las valoraciones y los procesos de revaloracion requeridos.
7. Estar dispuesto a y poder cumplir con las responsabilidades requeridas o tener un representante designado que esta dispuesto a y pueda cumplir con las responsabilidades del programa CDPAP.

QUIEN PUDE SER UN REPRESENTANTE DESIGNADO?

Un representante designado puede ser un padre, tutor legal o cualquier persona nombrada que este dispuesta a y sea capaz de aceptar las mismas responsabilidades que de otra forma recaerian sobre usted. El representante designado no puede fungir como su asistente personal.

CUALES SON MIS RESPONSABILIDADES COMO CONSUMIDOR?

Entre las responsabilidades establecidas en los acuerdos que usted firmara con Elara Caring y con el DSS o la MCO, usted o su representante designado son responsables de:

1. Administrar el plan de cuidado, incluyendo reclutar y contratar un numero suficiente de asistentes personales para brindar servicios autorizados, capacitar, supervisar y programar las horas de cada asistente personal y, de ser necesario, dar por terminado el empleo del asistente personal y asegurarse de que cada asistente personal complete y lleve a cabo los servicios de forma segura.
2. Mantener un ambiente seguro en el hogar para recibir el cuidado.
3. Notificar de forma oportuna a Elara Caring , al DSS o a la MCO sobre cualquier cambio en su condicion medica o circunstancias sociales y notificar de fonna oportuna a Elara Caring de cualquier cambio en el estado del empleo de cualquier asistente personal.
4. Brindar oportunidades iguales de empleo a todos los posibles asistentes personales sin importar su raza, credo, color, nacionalidad de origen, sexo, discapacidad, estado civil y orientacion sexual en todas las decisiones de empleo.
5. Procesar la documentacion requerida por Elara Caring incluyendo las hojas de control de horario, valoraciones anuales de salud del trabajador y otros documentos requeridos para el empleo.
6. Distribuir los cheques de pago para cada asistente personal
7. Capacitar a los asistentes personales sobre los derechos y responsabilidades de todas las partes involucradas.
8. Programar cobertura de respaldo cuando un asistente personal esta temporalmente indispuosto por cualquier razon.

El no cumplir con sus responsabilidades puede resultar en que sea removido del programa CDPAP.

Usted es completamente responsable de cualquier lesion personal o perdida de propiedad que pueda resultar de la accion o falta de accion de alguno de sus asistentes personales.

CUALES SON LAS RESPONSABILIDADES DE ELARA CARING?

Como Intermediario Fiscal, las responsabilidades de Elara Caring son:

1. Procesar el pago del salario, incluyendo procesar el impuesto por ingresos y otras retenciones sabre salario asi requeridas y cumplir con la compensacion a trabajadores y requisitos de seguro por discapacidad y desempleo.
2. Pagar el salario del asistente personal establecido en base al numero de horas trabajadas para usted, segun se indiquen en las hojas de control de horario y autorizadas por el DSS o laMCO.
3. Revisar las hojas de control de horario entregadas y preparar y entregar los reclamos a
 1. Medicaid por el pago de conformidad con las reglas del programa de Medicaid y
 2. cualquier contrato con la MCO.
 3. Asegurarse de que el estado de salud de cada asistente personal sea valorado antes de que el o ella comience a trabajar para usted y hacerlo de forma anual despues de ello.



4. Mantener registros para cada asistente personal que incluyan: hojas de control de horario,
5. las valoraciones de salud del asistente personal y la información necesaria para procesar el pago de salario y la administración de beneficios.
6. Mantener registros del Consumidor, incluyendo copias de las autorizaciones,
7. reautorizaciones, el acuerdo entre usted y Elara Caring y cualquier información relacionada a su desempeño de las responsabilidades bajo el programa de CDPAP.
8. Monitorear su habilidad, o la habilidad de su representante designado, de ser aplicable,
9. para cumplir con las responsabilidades de un Consumidor bajo el programa CDPAP.

QUIEN PUEDE SER UN ASISTENTE PERSONAL?

Un asistente personal debe:

1. Tener por lo menos 18 años de edad;
2. Ser elegible para trabajar en los Estados Unidos de Norteamérica;
3. Completar y aprobar todas las valoraciones de salud requeridas; y
4. No ser excluido del programa de Medicaid.

Un asistente personal puede ser un miembro de familia, un amigo, un vecino o cualquier otra persona. Sin embargo, un asistente personal no puede ser su conyuge o su representante designado. Un asistente personal que sea su pariente no puede vivir en el mismo hogar que usted a no ser que el/ella viva con usted debido a que la cantidad de asistencia que usted necesita requiera de su presencia.

CUJLES SON LAS RESPONSABILIDADES DE UN ASISTENTE PERSONAL?

Un asistente personal es responsable de:

1. Reconocer su autoridad como su patron y supervisor;
2. Completar todas las tareas especificadas en el plan de cuidado;
3. Respetar su persona, privacidad y propiedad;
4. Autorizar que Elara Caring recolecte y distribuya información relacionada con el empleo;
5. Cumplir con las políticas y prácticas aplicables de Elara Caring.

Los asistentes personales pueden llevar a cabo cualquier tarea mencionada en su plan de cuidado. Estos servicios pueden incluir ayudarlo a banarse, vestirse, ir al baño, acicalarse, limpiar la casa, cocinar, lavar y realizar otras funciones personales relacionadas, así como otras actividades tales como enfermería, transporte, transferencia, ayuda en comunicación, administración de medicamentos y servicios recreativos que le ayuden a ser funcional. Los asistentes personales están limitados a llevar a cabo solamente las tareas mencionadas en su plan de cuidado. Ellos no pueden llevar a cabo otras tareas y recibir un pago bajo el programa CDPAP. Los asistentes personales tampoco pueden realizar tareas para otros miembros del hogar. Esta bien si una tarea realizada por un asistente personal beneficia a otros miembros de hogar, siempre y cuando el beneficio sea incidental.

COMO REGISTRAR A UN ASISTENTE PERSONAL?

Usted debe informar a Elara Caring si ha seleccionado un asistente personal para ser contratado. Entonces el asistente personal deberá proporcionar cierta información y completar los formatos necesarios para el pago de salario proporcionados por Elara Caring antes de que el/ella trabaje para usted.

CUANTOS ASISTENTES PERSONALES PUEDO CONTRATAR?

Usted puede contratar tantos asistentes personales como sean necesarios para cubrir las horas de servicio autorizadas por el CDPAP. El número de asistentes personales que usted emplee debe reflejar el número de horas en su plan de cuidado. Usted debe usar su buen juicio y ser razonable sobre el número de asistentes



personales que escoja contratar. Usted es responsable de contar con cobertura de respaldo en caso de que un asistente personal este temporalmente indisponible. Ningun asistente personal debe ser programado para trabajar tantas horas que les impida dormir lo necesario y tener tiempo personal.

CUALES SON LOS REQUISITOS PARA EL ASISTENTE PERSONAL?

Lo siguiente debe ser completado y entregado a Elara Caring por el asistente personal antes de que pueda comenzar a trabajar para usted:

1. Formato I-9;
2. Formato W4 incluyendo Notificacion y Reconocimiento de Salarios y Dia de Paga;
3. Examen fisico previo al empleo (y una valoracion anual de salud segun sea requerido por las nonnas del Departamento de Salud);
4. Prueba de vacunas segun sea requerido por las normas del Departamento de Salud.
5. Formato sobre Hepatitis B. Usted debe revisar con el Asistente Personal la informacion sobre la vacunacion o rechazo de la vacuna para Hepatitis B.

Nosotros llevaremos a cabo una revision sobre cualquier exclusion para brindar los servicios bajo el programa de Medicaid y el resultado sera archivado en el expediente laboral del Asistente Personal.

QUE SON LAS HOJAS DE CONTROL DE HORARIO?

Una hoja de control de horario es un registro semanal oficial de las horas trabajadas por el asistente personal. El asistente personal debe llenar las hojas de control de horario con la hora a la que comenzo a trabajar para usted y la hora a la que tennino de trabajar. Usted debe entregarnos las hojas de control de horario cada semana. Usted debe revisar la infonnacion para asegurarse de que cada hoja de control de horario es completa y que todos los nombres y horas trabajadas son correctos. Tanto usted como el asistente personal deben firmar y fechar el formato y atestiguar que las hojas de control de horario son correctas. Atestiguar significa que usted y el asistente personal certifican que las hojas de control de horario son correctas.

Si nosotros encontramos que las hojas de control de horario entregadas no son precisas, podriamos informarle que ya no brindaremos servicios como intermediario fiscal a usted y tambien podriamos reportar dichas imprecisiones al DSS o a la MCO y/o a las autoridades gubernamentales pertinentes. Completar de forma deliberada hojas de control de horario que no son precisas es considerado como fraude.

CUANDO Y COMO SE PAGA A UN ASISTENTE PERSONAL?

A un asistente personal se le paga cada dos semanas. Se le pagara al asistente personal solamente por las horas que sf trabajo y que son autorizadas por el DSS o la MCO. Si las horas que trabajo el asistente personal exceden las horas autorizadas en cualquier semana o si el asistente personal realiza algun trabajo que no es cubierto por el plan de cuidado, esas horas no son horas de servicio CDPAP y no seran pagadas por el programa CDPAP. Es su responsabilidad pagar por esas horas.

Si el asistente personal esta registrado en el programa de Deposito Directo de Elara Caring , los cheques por el pago de su salario seran depositados directamente en su cuenta de banco cada dos semanas. Si dicho asistente personal no esta registrado en nuestro programa de Deposito Directo, el asistente personal recibira cada dos semanas un cheque por su salario. Los cheques por el salario seran pagaderos al asistente personal y le seran enviados a usted a su hogar. Usted debe entregar dicho cheque al asistente personal.

SE LE PAGARA A UN ASISTENTE PERSONAL SI YO ESTOY HOSPITALIZADO O SI NO ESTOY EN MI HOGAR?



Los servicios CDPAP no pueden llevarse a cabo si usted esta hospitalizado o admitido a un nivel superior de cuidado o si no se encuentra en su hogar. Al asistente personal solamente se le pagara por las horas de servicio proporcionadas durante el dia de su admision y en el dia de su alta, si la autorizacion todavia esta vigente y el/ella proporciono los servicios antes de que usted fuere admitido o despues de que usted fue dado de alta. Si un asistente personal lleva a cabo servicios CDPAP mientras usted no se encuentra en su hogar, entonces esas horas son responsabilidad de usted.

Usted debe informar a Elara Caring de cualquier cambio en su condicion medica, incluyendo la informacion sobre su admision al hospital o a un nivel superior de cuidado.

CUANDO ES EL ASISTENTE PERSONAL ELEGIBLE PARA COMPENSACION PARA EL TRABAJADOR?

Si un asistente personal sufre una lesion durante su trabajo, el asistente personal puede ser elegible para beneficios de compensacion para el trabajador. Usted y el asistente personal deben notificar a Elara Caring cuando ocurra una lesion en el trabajo. Nosotros ayudaremos al asistente personal a completar los formatos de reporte necesarios para notificar al proveedor de la cobertura por compensacion al trabajador.

CUANDO ES EL ASISTENTE PERSONAL ELEGIBLE PARA SEGURO POR DISCAPACIDAD?

Si un asistente personal no puede trabajar durante un periodo continuo de tiempo entonces podria ser elegible para beneficios por discapacidad legal. El asistente personal debe notificarle a usted, para que usted y el asistente personal notifiquen a Elara Caring. Nosotros ayudaremos al asistente personal a completar los formatos de reporte necesarios para notificar al proveedor de la cobertura por discapacidad.

CUANDO ES EL ASISTENTE PERSONAL ELEGIBLE PARA COBERTURA POR DESEMPLEO?

Usted debe notificar a Elara Caring si un asistente personal deja de trabajar para usted, sin importar si renuncio o si fue despedido. Nosotros revisaremos con usted las circunstancias y determinaremos si el asistente personal es elegible para cobertura por desempleo.

COMO CONTACTO A ELARA CARING ?

Si usted tiene alguna pregunta sobre el programa CDPAP usted puede contactarnos durante nuestro horario de oficina de lunes a vienes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m., al telefono 718.689.1253.



CONSEJOS PARA RECLUTAR, CONTRATAR, CAPACITAR Y SUPERVISAR A LOS ASISTENTES PERSONALES

RECLUTAR ASISTENTES PERSONALES

Elara Caring no le proporciona a usted asistentes personales. Es su responsabilidad reclutar y revisar a los candidatos para el empleo. Usted puede usar diversas fuentes para encontrar asistentes personales potenciales. Estas pueden incluir:

1. Colegios y Universidades.
2. Promoción de " persona a persona": Familiares, amigos, vecinos y otras personas que pueden conocer a individuos que estarían interesados en trabajar como un asistente personal.
3. Agencias de carrera o empleo.
4. Asilos de ancianos o instalaciones de vivienda asistida: Pregunte en el departamento de personal si hay alguna persona interesada en trabajar como asistente personal de medio tiempo.
5. Periódicos/boletines locales o motores de búsqueda de empleo: publique anuncios pequeños que pueden ser estructurados en base a sus necesidades específicas.

El contenido de un anuncio podría incluir:

1. Una descripción corta del empleo.
2. Los días y horas que necesita que alguien trabaje.
3. El salario.
4. Que la persona debe tener por lo menos 18 años de edad y ser elegible para trabajar en los EE.UU.

Usted debe cubrir todos los gastos para el reclutamiento de asistentes personales.

CONTRATAR ASISTENTES

Revisión por Teléfono:

Antes de establecer una entrevista en persona con un solicitante, usted tal vez quiera revisar al solicitante por teléfono. Revisar a una persona le ahorrará tiempo tanto a usted como al solicitante y esto le ayudará a decidir a quienes ver para una entrevista en persona.

Usted debe describir el empleo al solicitante, incluyendo las horas que necesitará que trabaje, las tareas que deberá llevar a cabo y el salario esperado. Usted debe explicar las cuestiones físicas necesarias para el empleo. Un solicitante necesita saber que esperar.

Usted debe realizar preguntas que le ayuden de inmediato a decidir si el solicitante cumplirá con sus necesidades. Las siguientes son algunas preguntas de ejemplo que usted podría realizar durante una revisión por teléfono.

1. Alguna vez ha trabajado como asistente personal o realizado un trabajo similar?
2. Si así lo es, ¿en dónde trabajó y cuáles eran las tareas realizadas en dicho trabajo? ¿Cuánto tiempo trabajó en ese empleo?
3. Podrá trabajar durante mis horas programadas?
4. En qué días podrá trabajar?
5. Está dispuesto a ayudarme con mis necesidades personales (las tareas mencionadas en su plan de cuidado)?
6. Como se siente sobre realizar tareas domésticas?
7. Hay alguna tarea doméstica que no está dispuesto a realizar?
8. Puede cocinar? ¿Qué platos le gusta cocinar?
9. Cuenta con un medio de transporte confiable para llegar al trabajo?
10. Tiene una licencia para conducir? ¿Tiene un vehículo?
11. Tiene 18 años de edad o es mayor a ello?



12. Alguna vez ha sido condenado por algun delito?
13. Puede y esta dispuesto a cumplir con los requisitos del empleo?
14. Es usted elegible para trabajar en los EE.UV.?

Estas son solamente alguna sugerencias para la revision telefonica de un solicitante. Ponga mucha atencion a lo que dice el solicitante e intente lograr descubrir la actitud de la persona. Usted solamente debe seleccionar personas que le parezca quiera ver para una entrevista en persona. Si el solicitante parece ser apropiado, pidale participar en una entrevista en persona.

De ser posible, sugerimos que no realice las entrevistas en su hogar. Es mejor llevarlas a cabo en un lugar publico para evitar asi que las personas tengan la direccion de su hogar.

Entrevista en Persona:

Seleccione a los solicitantes que mas le gustaron durante las entrevistas telefonicas. Presentese y trate de hacer que el solicitante se sienta comodo. Las siguientes son algunas sugerencias sobre las preguntas que puede realizar para comenzar la entrevista:

1. Pida al solicitante que complete un formato de solicitud. Nosotros le hemos proporcionado un formato de ejemplo, pero usted puede desarrollar uno para usted.
2. Explique su discapacidad de la mejor forma posible y describa a detalle los requisitos del empleo. Sea lo mas especifico posible. Revise con el solicitante las tareas necesarias de un asistente personal.
3. Explique sus expectativas. Es importante que el solicitante sepa que las tareas
4. mencionadas son necesarias y que deben ser completadas en un tiempo adecuado.
5. Pregunte al solicitante por que le gustaria tener el empleo. Esto le permitira saber cual es su motivacion.
6. Pregunte al solicitante sobre los empleos que ha tenido en el pasado.

Por favor considere que existen ciertas leyes que no le permiten preguntar a los solicitantes sobre su:

1. Edad o fecha de nacimiento.
2. Raza, nacionalidad de origen, orientacion sexual e idioma primario.
3. Salud, discapacidad, condicion fisica.
4. Estado civil.

Usted tal vez quiera pedir referencias personales o de empleo. Estas son algunas preguntas para pedir referencias:

1. Fue confiable el solicitante?
2. El solicitante siguio instrucciones?
3. Puede el solicitante trabajar de forma independiente?
4. El solicitante se llevo bien con sus compafieros de trabajo y ssu supervisores?
5. Recomendaria al solicitante para este puesto?

Al final de la entrevista formal, usted sabra si usted esta o no interesado en contratar al solicitante.

Contratar al Solicitante

Cuando este considerando contratar al solicitante como su asistente personal, usted debe llegar a un acuerdo con el solicitante sobre la fecha y hora en que comenzara a trabajar para usted. Usted debe intercambiar numeros telefonicos para que ambos puedan contactarse. Usted tal vez quiera que el solicitante firme un Formato de Reconocimiento para el Programa de Asistente Personal para el Consumidor. Nosotros le hemos proporcionado un formato de ejemplo, pero usted puede desarrollar uno para usted

Inmediatamente despues de contratar al solicitante, usted debe notificar al Intermediario Fiscal. Antes de que comience a trabajar, el solicitante debe completar los requisitos de Elara Caring , los cuales incluyen:



1. Formato 1-9;
2. Formato W4 incluyendo Notificación y Reconocimiento de Salarios y Día de Paga;
3. Examen físico previo al empleo (y una valoración anual de salud según sea requerido por las normas del Departamento de Salud);
4. Prueba de vacunas según sea requerido por las normas del Departamento de Salud

Una vez que el/ella haya completado los documentos requeridos, dicho asistente personal podrá comenzar a trabajar para usted.

CAPACITAR A LOS ASISTENTES PERSONALES

Usted debe capacitar a los asistentes personales sobre cómo y cuándo desea que realicen las tareas cubiertas por su plan de cuidado.

Abajo encontrará algunas sugerencias sobre cómo capacitar a sus asistentes personales:

1. Explíqueles su discapacidad con el mayor detalle posible.
2. Explique cualquier término técnico que el asistente personal pueda encontrar.
3. Explique las precauciones universales y de seguridad, así como los procedimientos de emergencia.
4. Explique cómo usar todo el equipo médico que usted puede necesitar.
5. Proporcione instrucciones detalladas y paso a paso sobre cómo llevar a cabo ciertos procedimientos y explique las razones por las cuales necesita ser llevado a cabo de una forma o en una hora específica.
6. Durante las sesiones de capacitación, proporcione resúmenes de las explicaciones para revisar rápidamente lo que ya le ha enseñado.
7. Pida su retroalimentación y fomente las preguntas.
8. Sea paciente y no abrume al asistente personal con demasiada información. Trate de estar consciente de cómo puede el asistente personal aprender los procedimientos de forma más efectiva.
9. Explique el programa CDPAP y mencione las responsabilidades de los asistentes personales.

SUPERVISAR A LOS ASISTENTES PERSONALES

Como su patrón, usted supervisará a los asistentes personales en las tareas que usted requiere. Usted debe estructurar las tareas para el trabajo de una forma específica al crear una agenda detallada para que sus asistentes personales sepan lo que usted espera y cuándo lo espera durante su jornada laboral. Sea cual sea la tarea, usted debe comunicar sus expectativas.

Usted debe brindar a sus asistentes personales retroalimentación tanto positiva como negativa. Cuando el asistente personal lleva a cabo una tarea de forma incorrecta, hágaselo saber y recuerdele la forma correcta para hacerlo. Cuando su asistente personal haga bien una tarea, hágaselo saber para reforzar el buen comportamiento. Si hay problemas con sus asistentes personales usted debe registrarlos pues pueden serle útiles después.

Usted debe recordar a sus asistentes personales que deben completar sus hojas de control de horario y usted debe revisarlas y atestiguar que son correctas. Si usted detecta un fraude, usted debe de inmediato notificar a Elara Caring.



Programa de Asistencia Personal Dirigida por El Consumidor - Hoja de Trabajo

Semana termina los Viernes (fecha): __

Empleador(Consumidor): _____		Nombre de Asistente Personal: _____				
Direccion del Empleador: _____		Asistente Personal #ID: _____				
Telefono de Empleador: _____		Telefono del Asistente Personal: _____				
<p>Yo, el Consumidor, al firmar esta hoja de tiempo, certifico la exactitud y validez de las horas reportadas como trabajadas. Entiendo que los fondos de Medicaid se pagarán al Asistente personal sobre la base de esta hoja de tiempo. Entiendo que completar deliberadamente hojas de tiempo imprecisas puede ser un fraude, que es un delito, y que se pueden imponer sanciones severas por cometer fraude.</p>						
Dia	Fecha	Comienzo de Horario	Fianl de Horario	Total de Horas	Firma del Consumidor o Representate	Firma del Consumidor o Representate
Sabado		Am Pm	Am Pm			
Domingo		Am Pm	Am Pm			
Lunes		Am Pm	Am Pm			
Martes		Am Pm	Am Pm			
Miercoles		Am Pm	Am Pm			
Jueves		Am Pm	Am Pm			
Viernes		Am Pm	Am Pm			
Total de horas semanales:						

Favor de remitir su hoja de tiempo antes del Lunes las 12:00pm semanalmente. Hojas de tiempo puede ser depositadas a cualquier se las siguientes oficinas o enviadas por correo a 70-00 Austin Street , Forest Hills, NY 11375.

Brooklyn 145 East 98 th Street Brooklyn, NY 11212	Bronx 2770 Third Avenue Bronx, NY 10455	Queens 70-00 Austin Street Forest Hills, NY 11375	Staten Island 120 Stuyvesant Place Staten Island, NY 10301	Long Island 175 Fulton Avenue Hempstead, NY11550
---	--	--	---	---



Acuerdo del Consumidor Bajo el

Programa de Asistencia Personal para el Consumidor

Las partes de este acuerdo por el presente acuerdan que estas son sus respectivas responsabilidades para la participación del Consumidor en el Programa de Asistencia Personal para el Consumidor (CDPAP).

Responsabilidades del Consumidor/Patron

El Consumidor y/o el representante designado por el Consumidor deberá ser responsable de:

1. Administrar el plan de cuidados, incluyendo el reclutamiento y contratación de un número suficiente de CDPA para brindar los servicios autorizados como se establecen en el plan de cuidados; capacitar, supervisar y programar el trabajo de cada CDPA; dar por terminado el empleo del CDPA con el consumidor; y asegurarse de que cada CDPA complete y lleve a cabo de forma segura los servicios de cuidado personal, servicios de asistencia de salud en el hogar y las tareas de enfermería profesional incluidas en el plan de cuidado.
2. Notificar al Intermediario Fiscal y al Departamento de Servicios Sociales o a la Organización de Cuidado Administrado en cuanto sea posible y no después de 5 días hábiles, sobre cualquier cambio en la condición médica o circunstancias sociales del consumidor, incluyendo pero sin estar limitado a, cualquier hospitalización del consumidor o cambio en la dirección o número telefónico del consumidor.
3. Notificar de forma oportuna al Intermediario Fiscal sobre los COPA individuados contratados y proporcionar cualquier información relacionada con dichas personas según la solicite el Intermediario Fiscal. Notificar de forma oportuna al Intermediario Fiscal de cualquier cambio en los nombres, direcciones y horas trabajadas de los CDPA, incluyendo si el consumidor despidió al CDPA, si el CDPA renuncia o si el CDPA no asiste a un turno programado.
4. Monitorear y verificar que los CDPA hayan completado con el Intermediario Fiscal la documentación debida para su contratación, incluyendo la valoración médica requerida, antes de permitir que el CDPA comience a trabajar.
5. Procesar el papeleo requerido por el Intermediario Fiscal, incluyendo las hojas de control de horario, valoraciones anuales de salud del trabajador y otros documentos requeridos para el empleo.
6. Obtener y mantener cobertura durante las horas autorizadas, incluyendo planear y programar cobertura sustituta cuando un CDPA temporalmente no está disponible por cualquier razón.
7. Mantener un ambiente seguro en el hogar para proveer el cuidado.
8. Establecer los salarios y beneficios del CDPA de conformidad con las leyes aplicables sobre salario mínimo y horas extras y de forma consistente con la tarifa máxima desarrollada por el Intermediario Fiscal en base a su reembolso por Medicaid.
9. Asegurarse que el CDPA complete las hojas de control de horario, atestiguar la veracidad de las horas trabajadas y transmitir las hojas de control de horario al Intermediario Fiscal de conformidad con sus políticas y procedimientos.
10. Entregar de forma oportuna al CDPA su cheque de pago, de ser requerido, o permitir que el CDPA participe en un sistema de distribución por depósito directo del Intermediario Fiscal.
11. Reunirse con enfermeras profesionales del Intermediario Fiscal y/o del Departamento de Servicios Sociales o de la Organización de Cuidado Administrado para las valoraciones por parte de enfermeras según es requerido.
12. Cooperar con los requisitos para mantener la elegibilidad de Medicaid en el programa CDPAP.
13. Reportar al Intermediario Fiscal cualquier violación de las reglas de Medicaid o del programa CDPAP.
14. Asumir toda la responsabilidad por el comportamiento, acciones y desempeño de los CDPA y renunciar a las acciones por responsabilidad en contra del Intermediario Fiscal y sus oficiales, directores, empleados y afiliados por la participación del consumidor en el programa CDPAP.



15. Reconocer que los pagos por los servicios de los CDPA no pueden ser realizados a la esposa del consumidor o a su representante designado, pero que si pueden realizarse a otro pariente si dicho pariente no esta residiendo en el hogar del consumidor o si reside en el hogar del consumidor debido a la cantidad de cuidado requerido por el consumidor que hace que la presencia de dicho pariente sea necesaria.
16. Reconocer y aceptar que nose pueden realizar pagos por servicios CDPA a una persona en la lista de exclusion mantenida por la Oficina del Estado de Nueva York del Inspector General de Medicaid.
17. Reconocer y aceptar que (1) cualquier persona que reciba, directa o indirectamente, un sobrepago del programa de Medicaid esta obligada a reportarlo y regresar dicho sobrepago dentro de los (30) dias posteriores a cuando se identifico dicho sobrepago. El no hacerlo podria exponer a la persona a una responsabilidad bajo la Ley de Reclamos Falsos, incluyendo acciones por denunciante, dafios y penalizaciones al triple y (2) que la Oficina del Inspector General, el Departamento de Servicios Sociales o la Organizacion de Cuidado Administrado pueden suspender los pagos al Intermediario Fiscal y al CDPA, de ser aplicable, pendiente a una investigacion de un alegato creible de fraude en contra del Intermediario Fiscal, el consumidor o el CDPA, segun sea aplicable;
18. Cumplir con las leyes laborales y de empleo que apliquen, incluyendo pero sin estar limitado a, las leyes que prohíben la discriminacion en base a raza, credo, color, nacionalidad de origen, sexo, orientacion sexual, discapacidad y estado civil.
19. Cuando una Organizacion de Cuidado Administrado es quien paga, notificar al Intermediario Fiscal y/o a la Organizacion de Cuidado Administrado de cualquier divulgacion de informacion que la Organizacion de Cuidado Administrado ha mantenido como confidencial al tomar medidas razonables para ello y que derivan en un valor economico independiente por no ser conocida generalmente por el publico o comprobable por el publico ("Informacion Propietaria"). La Informacion Propietaria incluye los acuerdos de compensacion entre la Organizacion de Cuidado Administrado y el Intermediario Fiscal y la cantidad que el Intermediario Fiscal paga al CDPA, asi como cualquier otra informacion relacionada con el negocio de la Organizacion de Cuidado Administrado que no sea informacion publica.
20. Reconocer que este Acuerdo del Consumidor puede ser reeditado en base a cambios en los requisitos o regulaciones del programa CDPAP.

Rcresponsabilidades del Intermediario Fiscal

El Intermediario Fiscal debera ser responsable de:

1. Procesar los salarios y beneficios de cada CDPA, incluyendo establecer la cantidad para el salario de cada CDPA, procesar los impuestos por ingresos y otras retenciones requeridas sobre el sueldo y cumplir con la compensacion a trabajadores y requisitos de seguro por discapacidad y desempleo.
2. Revisar las hojas de control de horario y preparar y entregar los reclamos a Medicaid por el pago de conformidad con las reglas del programa de Medicaid y cualquier contrato aplicable con la Organizacion de Cuidado Administrado.
3. Asegurarse de que el estado de salud de cada CDPA sea valorado de conformidad con la 10 NYCRR § 700.11 (c) y (d) o en base a cualquier regulacion posterior.
4. Mantener registros de cada CDPA que deberan incluir, como minimo: hojas de control de horario, las valoraciones de salud del CDPA y la informacion necesaria para poder procesar el pago de salario y la administracion de beneficios.
5. Mantener registros para el consumidor, incluyendo copias de las autorizaciones, reautorizaciones y del acuerdo entre el consumidor y el Intermediario Fiscal y cualquier informacion relacionada con el desempleo de las responsabilidades del consumidor bajo el programa CDPAP.
6. Monitorear la habilidad del consumidor, o la habilidad del representante designado del consumidor, de ser aplicable, para cumplir con las responsabilidades de] consumidor bajo el programa CDPAP



y notificar al Departamento de Servicios Sociales o a la Organizacion de Cuidado Administrado, segun sea apropiado, de manera oportuna, en caso de que el Intermediario Fiscal tenga conocimiento de circunstancias que podrfan afectar la habilidad del consumidor, o del representante designado del consumidor, de ser aplicable, de cumplir con dichas responsabilidades.

7. Cumplir con las regulaciones aplicables del Departamento de Salud del Estado de Nueva York en relacion con las responsabilidades del Intermediario Fiscal en el programa CDPAP.

Yo, el Consumidor/Representante Designado del Consumidor,

- He leído y entendido mis responsabilidades. Se me ha dado la oportunidad de hablar sobre y realizar preguntas relacionadas con mis responsabilidades y con el programa CDPAP. Yo acepto cumplir con dichas responsabilidades para que el consumidor pueda participar en el programa CDPAP.
- Entiendo que no cumplir con mis responsabilidades puede resultar en la terminacion de la participacion del consumidor en el programa CDPAP.
- Acepto en participar con Elara Caring como el Intermediario Fiscal.
- Yo entiendo que el fraude en relacion con la recepcion de servicios debera resultar en la reconsideracione mi capacidad para participar en el programa CDPAP.
- Acepto informar a Elara Caring si el consumidor decide ya no querer participar en el programa CDPAP.

Nombre del Consumidor: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del Representante Designado: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del Representante de Elara Caring: _____

Firma: _____ Fecha: _____