



## 消费者指定的个人援助计划协议 (消费者/指定代表与健康计划签订)

消费者姓名: \_\_\_\_\_

指定代表姓名 (如适用): \_\_\_\_\_

健康计划名称: **Aetna Better Health of New York**

### **I. 消费者指定的个人援助计划 (CDPAP) 协议**

消费者指定的个人援助计划 (“计划”) 是一个针对需要家庭护理服务的 Medicaid 接受者 (“消费者”) 的计划, 包括个人护理和某些家庭健康和专业护理服务方面的帮助。该计划允许消费者指定自己的护理, 包括根据健康计划的授权选择自己的个人助理, 从而为消费者提供了更多的灵活性和选择自由。

要参与该计划, 消费者必须能够指定自己的护理, 理解并履行消费者在该计划中的责任, 或者有一名指定代表为他们这样做。消费者或指定代表还必须了解健康计划和全州性金融机构在该计划下的角色和责任。

本协议中使用的术语“消费者”也包括消费者的指定代表 (如适用), 除非另有规定。本协议中使用的术语“我”和“我的”是指消费者或消费者的指定代表 (视上下文而定)。

本协议概述了消费者和健康计划在该计划下的角色和责任。消费者必须签署本协议, 以确认其了解角色和责任并参与该计划。消费者还必须与其选择的全州性金融机构 (SFI) 签订单独的协议, 该协议将概述消费者和 SFI 的角色和责任。

### **II. 消费者/指定代表的责任:**

作为参与该计划的消费者, 我将:

1. 阅读并理解本协议以及健康计划、全州性金融机构和消费者在该计划下的角色和责任。
2. 与 SFI 合作, 将其作为我的金融机构。我了解, 我可以选择与 SFI 签约的 [CDPAP 协调员](#) 之一合作, 但 SFI 将是我唯一可用的金融机构。
3. 管理我的护理计划。

4. 根据我的健康计划授权，负责招募、雇佣、培训、监督和安排足够数量的符合资格的个人担任我的个人助理。
5. 设置备用人选，以因应个人助理因任何原因暂时不可用的情形。
6. 保持适当的家居环境。
7. 与每位个人助理一起审查护理计划，概述他们的职责。
8. 确保我的个人助理在授权时间内仅以安全、可胜任的方式执行护理计划中确定的任务。
9. 遵守劳动法，按照消费者与 CDPAP SFI 的协议规定提供平等的就业机会。
10. 在 5 个工作日将任何状态或状况的变化通知健康计划和 SFI，包括但不限于住院、地址和电话号码的变化以及假期。
11. 如有必要，终止个人助理的雇佣关系。
12. 如果个人助理的雇用状况发生任何变化，通知全州性金融机构。
13. 确保我的个人助理所需的文件提交给 CDPAP SFI，包括年度工人健康评估和所需的雇佣文件。
14. 确保我的个人助理遵守 EVV 要求，包括 [EVV 计划指南和要求](#) 中概述的要求。
15. 通过 SFI EVV 数据系统、SFI 的 Time4Care 应用或通过签署个人助理的时间表来证明我的个人助理工作时间的准确性。
16. 如适用，向每位个人助理发放纸质工资支票。
17. 遵守计划资格要求，包括根据需要参与所需的评估和重新评估过程。
18. Medicaid 计划中若有任何向个人助理的超额支付或不当付款，需向健康计划报告，并采取一切必要措施促成退款。

### **III. 仅适用于指定代表的额外责任：**

除了上述我作为指定代表必须代表消费者履行的职责外，我还将：

1. 能够确保毫不拖延地履行消费者的责任。
2. 当保户没有自我指定时，可参加独立评估员的任何预定评估或访问，检查医疗专业人员或健康计划。

### **IV. 健康计划的责任：**

健康计划必须向消费者提供书面教育材料，概述消费者的角色和责任，以确保他们做出接受计划服务的明智选择，并将：

1. 在每次评估或重新评估时，确定消费者（不包括指定代表）是否有资格参加该计划，以及是否应授权家庭护理或个人护理服务。

2. 确定消费者是否能够并愿意承担与参与 CDPAP 相关的所有责任，或者是否有指定代表能够并愿意代表消费者行事。
  3. 在每次评估或重新评估时，讨论并记录消费者或指定代表的计划，以确保有足够的支持来满足消费者的需求。
  4. 在每次评估或重新评估时，与消费者或指定代表一起制定以人为本的服务计划/护理计划，概述个人助理要完成的任务。
  5. 将护理计划的副本保存在消费者的档案中，并将副本交给消费者和/或指定代表。
  6. 授权服务的类型/数量以及符合资格的小时数。
  7. 仅授权通过 SFI 提供的计划服务。
  8. 调查 SFI 关于消费者未履行责任的报告。
  9. 持续评估消费者需要个人护理、家庭健康护理还是其他服务。
  10. 如果健康计划确定此类服务不再合适，则通知消费者和指定代表以减少或停止计划服务，如适用，则将消费者转介至其他合适的计划。
  11. 向消费者和指定代表提供适当的公平听证通知。
- 

各方接受上述参与 CDPAP 的角色和责任。履行消费者的角色和责任是参与该计划的一项要求。未能履行消费者的角色和责任可能导致计划服务中断。

### 签名

\_\_\_\_\_  
消费者

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
指定代表（如适用）

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
健康计划代表

\_\_\_\_\_  
日期