

उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता उपभोक्ता/ नामित प्रतिनिधि और स्वास्थ्य योजना के बीच कार्यक्रम समझौता

उपभोक्ता का नाम: _____

निर्दिष्ट प्रतिनिधि का नाम (यदि लागू हो): _____

स्वास्थ्य योजना का नाम: **Aetna Better Health of New York** _____

I. उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता कार्यक्रम (CONSUMER DIRECTED PERSONAL ASSISTANCE PROGRAM, CDPAP) का समझौता

उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता कार्यक्रम ("कार्यक्रम") Medicaid प्राप्तकर्ताओं ("उपभोक्ता") के लिए एक कार्यक्रम है, जिन्हें घरेलू देखभाल सेवाओं की आवश्यकता होती है, जिसमें व्यक्तिगत देखभाल और कुछ गृह स्वास्थ्य और कुशल नर्सिंग सेवाएं शामिल हैं। कार्यक्रम उपभोक्ताओं को अपनी स्वयं की देखभाल का निर्देशन देकर अधिक लचीलापन और स्वतंत्रता प्रदान करता है, जिसमें उनकी स्वास्थ्य योजना के प्राधिकरण के अनुसार अपने स्वयं के व्यक्तिगत सहायक चुनना भी शामिल है।

कार्यक्रम में भागीदारी करने के लिए, उपभोक्ताओं को अपनी देखभाल का प्रत्यक्ष निर्देशन करने और कार्यक्रम के तहत आने वाली उपभोक्ता की ज़िम्मेदारियों को समझने और पूरा करने में सक्षम होना चाहिए या उनके लिए ऐसा करने वाला एक निर्दिष्ट प्रतिनिधि होना चाहिए। उपभोक्ता या निर्दिष्ट प्रतिनिधि को कार्यक्रम के तहत स्वास्थ्य योजना और राज्यव्यापी वित्तीय मध्यस्थों की भूमिकाओं और ज़िम्मेदारियों को भी समझना चाहिए।

इस समझौते में पूरे इस्तेमाल के दौरान "उपभोक्ता" शब्द में लागू होने पर उपभोक्ता के निर्दिष्ट प्रतिनिधि को भी शामिल किया जाता है, जब तक कि अन्यथा निर्दिष्ट न किया गया हो। इस समझौते में पूरे इस्तेमाल के दौरान "मैं" और "मेरा" शब्द उपभोक्ता या वैकल्पिक रूप से उपभोक्ता के निर्दिष्ट प्रतिनिधि को संदर्भित करेंगे, जब लागू हो और संदर्भ के आधार पर ऐसा करना चाहिए।

यह समझौता कार्यक्रम के तहत उपभोक्ता और स्वास्थ्य योजना की भूमिकाओं और ज़िम्मेदारियों को रेखांकित करता है। कार्यक्रम में भागीदारी करने के लिए उपभोक्ता को यह समझौता करना होगा ताकि यह स्वीकार किया जा सके कि वे भूमिकाओं और ज़िम्मेदारियों को समझते हैं। उपभोक्ता को राज्यव्यापी वित्तीय मध्यस्थ (SFI) के साथ एक अलग समझौता भी करना होगा, जो उपभोक्ता और SFI की भूमिकाओं और ज़िम्मेदारियों को रेखांकित करेगा।

II. उपभोक्ता/निर्धारित प्रतिनिधि की ज़िम्मेदारियाँ:

कार्यक्रम में भागीदारी करने वाले एक उपभोक्ता के रूप में, मैं:

1. इस समझौते और कार्यक्रम के तहत स्वास्थ्य योजना, SFI और उपभोक्ता की भूमिकाओं और ज़िम्मेदारियों को पढ़ूंगा/गी और समझूंगा/गी।
2. SFI के साथ मेरे वित्तीय मध्यस्थ के रूप में कार्य करें। मैं समझता/ती हूँ कि मैं SFI के साथ अनुबंधित [CDPAP सुविधाकर्ताओं](#) में से किसी एक के साथ काम करने का विकल्प चुन सकता/ती हूँ, लेकिन SFI ही एकमात्र वित्तीय मध्यस्थ होगा जिसके साथ मैं काम कर सकता/ती हूँ।
3. अपनी देखभाल योजना का प्रबंधन करूंगा/गी।
4. अपनी स्वास्थ्य योजना के प्राधिकरण के अनुसार मेरे व्यक्तिगत सहायक(कों) के रूप में सेवा करने के लिए पर्याप्त संख्या में योग्य व्यक्तियों को चुनने, नियुक्त करने, प्रशिक्षित करने, पर्यवेक्षण करने और उनके कार्यक्रम निर्धारित करने के लिए ज़िम्मेदार रहूंगा/गी।
5. जब किसी भी कारण से आपका व्यक्तिगत सहायक अस्थायी रूप से अनुपलब्ध हो, तो उसके बदले काम करने के लिए कोई बैक-अप योजना तैयार रखें।
6. उपयुक्त घरेलू वातावरण बनाए रखूंगा/गी।
7. प्रत्येक व्यक्तिगत सहायक के साथ उनकी ज़िम्मेदारियों को रेखांकित करते हुए देखभाल योजना की समीक्षा करूंगा/गी।
8. यह सुनिश्चित करूंगा/गी कि मेरा/मेरी व्यक्तिगत सहायक केवल स्वीकृत घंटों के दौरान देखभाल योजना में बताए गए कार्यों को ही सुरक्षित और कुशलतापूर्वक करे।
9. CDPAP SFI वित्तीय मध्यस्थ के साथ उपभोक्ता के समझौते में निर्दिष्ट समान रोजगार के अवसर प्रदान करते हुए, श्रम कानूनों का पालन करूंगा/गी।
10. अस्पताल में भर्ती, पता और टेलीफोन नंबर परिवर्तन और छुट्टियों सहित, लेकिन इन तक सीमित न रहते हुए, किसी भी स्थिति या परिवर्तन के बारे में स्वास्थ्य योजना और SFI को 5 कार्यदिवसों के भीतर सूचित करूंगा/गी।
11. यदि आवश्यक हो, तो व्यक्तिगत सहायक के रोजगार को समाप्त करूंगा/गी।
12. व्यक्तिगत सहायक के रोजगार की स्थिति में किसी भी बदलाव के बारे में SFI को सूचित करूंगा/गी।
13. यह सुनिश्चित करूंगा/गी कि मेरे व्यक्तिगत सहायक के आवश्यक दस्तावेज़ CDPAP SFI को सबमिट किए जाएं, जिनमें वार्षिक कर्मचारी स्वास्थ्य आकलन और आवश्यक रोजगार दस्तावेज़ शामिल हैं।

14. यह सुनिश्चित करूंगा/गी कि मेरा/मेरी व्यक्तिगत सहायक EVV आवश्यकताओं का पालन करें, जिनमें [EVV कार्यक्रम दिशानिर्देश और आवश्यकताओं में उल्लिखित](#) आवश्यकताएं भी शामिल हैं।
15. अपने व्यक्तिगत सहायक(कों) के काम करने के घंटों की सटीकता की पुष्टि या तो SFI EVV डेटा सिस्टम, SFI की Time4Care ऐप्लिकेशन के माध्यम से या व्यक्तिगत सहायक की टाइमशीट पर हस्ताक्षर करके करूंगा/गी।
16. यदि लागू हो, तो प्रत्येक व्यक्तिगत सहायक से मिलकर उनके हाथ में भुगतान चेक वितरित करूंगा/गी।
17. कार्यक्रम की पात्रता आवश्यकताओं का पालन करूंगा/गी, जिसमें आवश्यकतानुसार, आवश्यक मूल्यांकन और पुनर्मूल्यांकन प्रक्रियाओं में भाग लेना शामिल है।
18. स्वास्थ्य योजना को रिपोर्ट करूंगा/गी और मेरे व्यक्तिगत सहायक(कों) को Medicaid कार्यक्रम से किए गए किसी भी अधिक भुगतान या अनुचित भुगतान की वापसी की सुविधा के लिए आवश्यक कार्रवाई करूंगा/गी।

III. केवल निर्धारित प्रतिनिधि की अतिरिक्त जिम्मेदारियाँ:

उपरोक्त सूचीबद्ध जिम्मेदारियों के अतिरिक्त, जो मुझे, नामित प्रतिनिधि के रूप में, उपभोक्ता की ओर से निभानी हैं, मैं निम्नलिखित कार्य भी करूंगा/गी:

1. मैं यह सुनिश्चित करने के लिए उपलब्ध रहूंगा/गी कि उपभोक्ता की जिम्मेदारियाँ बिना किसी देरी के पूरी की जा सकें।
2. उपभोक्ता स्वयं निर्देशन नहीं कर रहा हो, तब स्वतंत्र मूल्यांकनकर्ता, जांच करने वाले चिकित्सा पेशेवर, या स्वास्थ्य योजना द्वारा निर्धारित किसी भी मूल्यांकन या दौरे के लिए उपलब्ध और उपस्थित रहें।

IV. स्वास्थ्य योजना की जिम्मेदारियाँ:

स्वास्थ्य योजना को उपभोक्ता को लिखित शैक्षिक सामग्री प्रदान करनी होगी जिसमें उपभोक्ता की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों का विवरण हो, ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि वे कार्यक्रम सेवाएँ प्राप्त करने के लिए सूझबूझ, जानकारी भरा विकल्प तैयार कर रहे हैं और इसमें शामिल होंगे:

1. यह निर्धारित करना कि क्या उपभोक्ता (नामित प्रतिनिधि को शामिल नहीं किया जाता) इस कार्यक्रम के लिए पात्र हैं और साथ ही यह निर्धारित करना कि क्या मूल्यांकन या पुनर्मूल्यांकन के दौरान आपको घर पर देखभाल या व्यक्तिगत देखभाल को अधिकृत किया जाना है।

2. यह निर्धारित करना कि क्या आप CDPAP कार्यक्रम में भागीदारी की सारी ज़िम्मेदारियां खुद संभाल सकते हैं और लेना चाहते हैं या क्या आपका कोई नामित प्रतिनिधि है जो आपकी तरफ से इन ज़िम्मेदारियों को संभाल सकता है और लेना चाहता है।
 3. मूल्यांकन या पुनर्मूल्यांकन हो जाने पर, उपभोक्ता या नामित प्रतिनिधि के योजना को चर्चा करें और दस्तावेज़ीकरण करें कि उपभोक्ता की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पर्याप्त सहारा उपलब्ध कराने की कैसी योजना है।
 4. प्रत्येक मूल्यांकन या पुनर्मूल्यांकन के दौरान, उपभोक्ता या नामित प्रतिनिधि के साथ मिलकर व्यक्ति-केंद्रित सेवा योजना/देखभाल योजना तैयार करें, जिसमें व्यक्तिगत सहायक द्वारा पूरा किए जाने वाले कार्यों का विवरण हो।
 5. उपभोक्ता की फ़ाइल में देखभाल योजना की प्रति रखें और उपभोक्ता और/या नामित प्रतिनिधि को एक प्रति दें।
 6. सेवाओं के प्रकार/मात्रा और अनुमोदित घंटों को अधिकृत करें।
 7. केवल SFI के माध्यम से दी जाने वाली कार्यक्रम सेवाओं को अधिकृत करें।
 8. SFI से प्राप्त उन रिपोर्टों की जांच करें, जिनमें कहा गया है कि उपभोक्ता अपनी ज़िम्मेदारियाँ नहीं निभा रहा है।
 9. निरंतर मूल्यांकन करते रहें कि क्या उपभोक्ता को व्यक्तिगत देखभाल, गृह स्वास्थ्य देखभाल, या किसी अन्य सेवा स्तर की आवश्यकता है।
 10. यदि स्वास्थ्य योजना द्वारा यह निर्धारित किया गया है कि कार्यक्रम की सेवाएं अब उपयुक्त नहीं हैं, तो वह उपभोक्ता और निर्धारित प्रतिनिधि को सूचित करेगा कि कार्यक्रम सेवाएँ कम की जा रही हैं या बंद की जा रही हैं, और यदि लागू हो, उपभोक्ता को अन्य उपयुक्त कार्यक्रमों का संदर्भ दें।
 11. उपभोक्ता और नामित प्रतिनिधि को उपयुक्त निष्पक्ष सुनवाई सूचना प्रदान करना।
-

सभी पक्ष ऊपर बताए गए अनुसार CDPAP में भाग लेने की भूमिकाओं और ज़िम्मेदारियों को स्वीकार करते हैं। कार्यक्रम में भागीदारी के लिए आवश्यक है कि उपभोक्ता की भूमिकाओं और ज़िम्मेदारियों का पूरा किया जाए। उपभोक्ता की भूमिकाओं और ज़िम्मेदारियों का पूरा न करने की अयोग्यता के कारण, कार्यक्रम सेवाओं को बंद किया जा सकता है।

हस्ताक्षर

उपभोक्ता

तारीख

निर्दिष्ट प्रतिनिधि का नाम (यदि लागू हो)

तारीख

स्वास्थ्य योजना के प्रतिनिधि

तारीख