

ولاية كونولث فيرجينيا  
إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS)  
مكتب الحياة المجتمعية (CL)

دليل مسؤول مقدمي الرعاية بالمنزل  
الموجهة حسب اختيار العميل



## جدول المحتويات

### الفصل الأول: المقدمة

- 05..... مصطلحات يجب معرفتها
- 05..... مزايا الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل
- 05..... مَنْ هم الأشخاص المؤهلون للاستفادة من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل؟
- 06..... دعم البديل الاحتياطي
- 06..... برنامج CCC Plus للرعاية الصحية الإضافية المنسقة
- 07..... ما الخدمات التي يمكن أن تُوجَّه حسب اختيار العميل؟
- 07..... الخدمات المستبعدة من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل

### الفصل الثاني: اختيار الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل

- 08..... دور مسؤول مقدمي الرعاية
- 09..... دور مُبَيِّن الخدمات
- 10..... دور الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية
- 10..... دور مقدِّم الرعاية
- 11..... العملية التدريجية خطوة بخطوة - توقعات الوظيفة لمسؤول مقدمي الرعاية

### الفصل الثالث: تحديد احتياجات الفرد متلقي الرعاية وتخطيط الخدمات

- 13..... خطة الخدمات
- 13..... إصدار تصريح الخدمات

### الفصل الرابع: المسؤوليات الملقاة على عاتق مسؤول مقدمي الرعاية

- 15..... المسؤوليات الملقاة على عاتق مسؤول مقدمي الرعاية
- 15..... مسؤوليات مسؤول مقدمي الرعاية المتعلقة بالوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية
- 16..... مسؤوليات مسؤول مقدمي الرعاية المتعلقة بمقدمي الرعاية
- 16..... مسؤوليات مسؤول مقدمي الرعاية المتعلقة بدفع أجور مقدمي الرعاية

### الفصل الخامس: تعيين مقدم الرعاية

- 19..... من الذي يمكنه أن يكون مقدم رعاية؟
- 20..... الوصف الوظيفي لمقدم الرعاية.
- 21..... الإعلان عن وظيفة شاغرة كمقدم رعاية
- 21..... فرز المتقدمين للوظيفة وتحديد مواعيد لإجراء المقابلات
- 22..... إجراء المقابلات مع المتقدمين
- 23..... عينة الأسئلة المطروحة في المقابلة
- 24..... اتخاذ قرار بشأن المتقدم للوظيفة
- 25..... المهام الضرورية التي يجب القيام بها عند تعيين مقدم الرعاية
- 26..... التحريات عن الخلفية
- 26..... إجراء اختبارات السل

### الفصل السادس: واجبات مسؤول مقدمي الرعاية اليومية

- 27..... حفظ السجلات
- 29..... تدريب مقدمي الرعاية الجدد
- 29..... نموذج توثيق أنشطة مقدم الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل
- 30..... عملية التسجيل في كشف ساعات العمل
- 30..... التقييمات الوظيفية
- 31..... التواصل مع مقدم الرعاية
- 31..... السلامة والاحتياطات الوقائية العامة
- 32..... الحوادث الواقعة في أثناء العمل

## الفصل السابع: العلاقة بين المسؤول ومقدم الرعاية

- 33..... توقعات أداء مقدم الرعاية
- 33..... إقالة مقدم الرعاية
- 34..... إخطار بالإيقاف عن العمل
- 34 ..... البحث عن مقدم رعاية جديد
- 35..... إساءة المعاملة أو الإهمال أو الاستغلال
- 35..... الاحتيال وإساءة المعاملة

الملحق (أ): المعلومات المتعلقة بالموارد وجهات الاتصال.....36

الملحق (ب): التعريفات المستخدمة في خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل..... 37

الملحق (ج): عينة من النماذج.....

- 40..... عينة من نموذج التقدم لطلب وظيفة مقدم الرعاية
- 42..... عينة من نموذج الوصف الوظيفي لمقدم الرعاية
- اتفاقية تقديم الخدمات بين الفرد متلقي الرعاية والخدمات الموجهة حسب اختيار العميل
- 43..... جهة تقديم خدمات التيسير (إدارة خدمات المساعدة الطبية-486).....
- نموذج توثيق أنشطة مقدم الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل 45.....(DMAS-487)
- نموذج التدريب الشامل للفرد الموجه حسب اختيار العميل 47.....(DMAS-488)
- قيام الفرد متلقي الرعاية باختيار الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل 49.....(DMAS-489)

## الفصل الأول: المقدمة

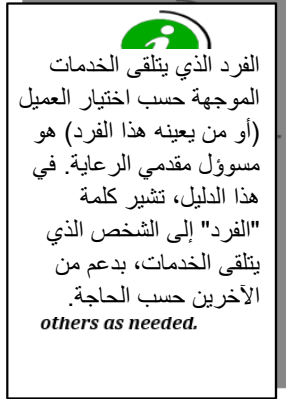
الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل عبارة عن خدمات دعم ضرورية لتمكين الفرد متلقي الرعاية من البقاء في المنزل أو الرجوع إلى المنزل بدلاً من الاضطرار إلى دخول مؤسسة رعاية صحية. قد تشمل هذه الخدمات مساعدته في الاستحمام وارتداء ملابسه واستخدام المراوح والتنقل وتوفير الدعم الغذائي للعميل للبقاء في منزله أو تواجده بين أفراد مجتمعه. كما قد تشمل الخدمات أيضاً الإشراف والرعاية المؤقتة.

يعني قرار الاستفادة من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل أن الفرد متلقي الرعاية - أو الشخص الذي يختاره الفرد متلقي الرعاية - سيكون المسؤول عن موظفي مقدمي الرعاية الذين يقدمون الدعم والخدمات بدلاً من الرعاية الموجهة من الوكالة الصحية.

يقدم مسؤول مقدمي الرعاية (Employer of Record, EOR) الموجهة حسب اختيار العميل معلومات حول المسؤوليات والمكاسب المصاحبة لتوجيه العميل، ومن بينها مهام التوظيف والتدريب والإشراف، وإذا لزم الأمر، إقالة مقدمي الرعاية الذين يقدمون للفرد خدمات موجهة حسب اختياره.

تتوفر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل ضمن البرامج والمزايا والإعفاءات الخاصة بـ **Medicaid** التالية:

- 1) برنامج الإعفاء **CCC Plus** للرعاية الإضافية المنسقة.
- 2) برنامج الإعفاء الشامل (Community Living, CL)
- 3) برنامج (Family and Individual Supports, FIS) لدعم الأفراد وأسرهم
- 4) الاستفادة من مزايا برنامج **EPSDT** (الفحص المبكر والدوري وكذلك التشخيص والعلاج)
- 5) برنامج **Medicaid Works** لتوفير فرص العمل المناسبة لذوي الإعاقة



**ملاحظة:** لا تقوم إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) ولا الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) بتوظيف مقدم الرعاية؛ وإنما الفرد متلقي الرعاية المستفيد من هذه الخدمات الموجهة - أو مَنْ يعينه هذا الفرد - هو الذي يعد مسؤول مقدمي الرعاية. يُرجى مراجعة هذا الدليل وتكرار الرجوع إليه كثيراً لتحمل المسؤوليات كمسؤول عن مقدمي الرعاية. يرشد جدول المحتويات المسؤول من خلال دليل مسؤول مقدمي الرعاية هذا.



- **مسؤول مقدمي الرعاية** – الشخص الذي يقوم بدور المسؤول في نموذج الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل. قد يكون مسؤول مقدمي الرعاية هو الفرد متلقي الرعاية المستفيد من الخدمات أو طرفاً آخر يحدده هذا الفرد.
- **الفرد متلقي الرعاية** – الشخص المستفيد من خدمات/أشكال دعم Medicaid المستندة إلى برامج الإعفاء.
- **مُيسر الخدمات** – هو مزود الخدمات المسؤول عن مساعدة الفرد/مسؤول مقدمي الرعاية في ملفات وبيانات مسؤول مقدمي الرعاية، وتوظيف مقدم الرعاية، وتنسيق الخدمات الأخرى الموجهة حسب اختيار العميل.
- **الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA)** – المتعاقد مع إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) أو مع مؤسسة الرعاية الصحية المُدارة (MCO) الذي يتولى عمليات سداد المستحقات المالية لمقدمي الرعاية مقابل الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل نيابةً عن مسؤول مقدمي الرعاية.
- **مقدم الرعاية** – الشخص المعين في هذه الوظيفة لتقديم رعاية أو دعم موجه حسب اختيار العميل.

### مزايا الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل

- زيادة المرونة
- تلبية الاحتياجات الفردية والتفضيلات
- تحمل المسؤولية الكاملة عن توظيف مقدمي الرعاية وتدريبهم وإقالتهم
- التحكم في قرارات التوظيف
- زيادة فرص اختيار مقدم الرعاية الذي يقدم الخدمات

### مَنْ هم الأشخاص المؤهلون للاستفادة من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل؟

يجب أن يكون الأفراد مؤهلين لبرنامج Medicaid ليستفيدوا من تلقي خدمات إعفاء برنامج Medicaid. تتولى الإدارات المحلية للخدمات الاجتماعية مهمة تحديد مدى الأهلية لبرنامج Medicaid. إذا لم تكن مسجلاً بعد في برنامج Medicaid الذي يقدم الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل، فإن موقع إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) يقدم لك معلومات مفيدة؛ وهذا هو رابط الموقع: <http://www.dmas.virginia.gov/#/longtermwaivers>

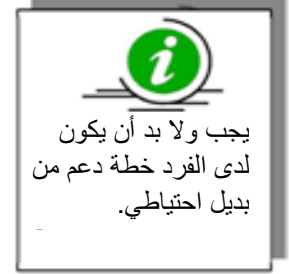
- تتوفر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل على شكل إعفاءات أو مزايا أو برامج على النحو التالي:
- برنامج CCC Plus للرعاية الصحية الإضافية المنسقة.
- برنامج الإعفاء الشامل (CL)
- برنامج (FIS) لدعم الأفراد وأسرهم
- الاستفادة من مزايا برنامج EPSDT (الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج)
- برنامج Medicaid Works لتوفير فرص عمل مناسبة لذوي الإعاقة

قد لا يكون الفرد متلقي الرعاية مؤهلاً للاستفادة من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل في حال وجود أي من الحالات التالية:

- إذا تقرر أنه لا يصلح أن يكون هو المسؤول، ولا يوجد أي شخص آخر يصلح لتولي هذا الدور، أو
- حين يرغب الفرد متلقي الرعاية في الاستفادة من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل، لكنه لا يستطيع ضمان الصحة والسلامة أو وضع خطة دعم احتياطي، أو
- إذا كان الفرد متلقي الرعاية في حاجة ماسة إلى تلقي العلاج والحصول على الأدوية أو لديه احتياجات رعاية ترميضية مخصصة أو حالات طبية/سلوكية لا يمكن تلبيتها من خلال الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل.

بالنسبة للأفراد غير المؤهلين للاستفادة من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل، قد يتوفر الدعم الموجه من الوكالة الصحية. ستتم مراجعة ما ورد أعلاه أثناء عملية فحص الخدمات والدعم على المدى الطويل (LTSS) وبشكل دوري عن طريق مُيسر الخدمات، ومدير الحالة، ومنسق الدعم، وإدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) و/أو وكيله المعتمد.

يجب أن يكون لدى الفرد متلقي الرعاية المستفيد من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل خطة دعم احتياطي في حالة عدم تمكن مقدم الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل من الحضور إلى العمل، وبهذا لا يُترك الفرد متلقي الرعاية من دون شخص يهتم بأداء المهام والواجبات التي يؤديها مقدم الرعاية عادةً. يجوز للفرد اختيار أحد أفراد الأسرة أو أحد الجيران أو الأصدقاء أو الموظفين المستعدين لمساعدته عند الحاجة كخطة دعم احتياطي. يجب أن يحتفظ الفرد متلقي الرعاية بقائمة تحتوي على أسماء الأشخاص وأرقام هواتفهم والساعات التي يستطيعون العمل فيها كدعم احتياطي.



الأفراد الذين ليس لديهم خطة احتياطية غير مؤهلين للاستفادة من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل أو إعفاءات ومميزات برنامج Medicaid حتى يضعوا خطة احتياطية بديلة. قد لا يجوز أن يكون مُيسر الخدمات أو مدير الحالة أو منسق الدعم الداعم الاحتياطي للفرد.

### برنامج CCC Plus للرعاية الصحية الإضافية المنسقة

إن الأفراد المسجلين في برنامج Commonwealth Coordinated Care (CCC) Plus مؤهلون للاستفادة من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل أثناء فترة تسجيلهم في برنامج الإعفاء CCC Plus للرعاية الصحية الإضافية أو الاستفادة من مزايا برنامج EPSDT (الفحص المبكر والدوري وكذلك التشخيص والعلاج) أو برنامج Medicaid Works لتوفير فرصة عمل مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال مؤسسة إدارة الرعاية الصحية (MCO). غالباً ما يشار إلى مؤسسات إدارة الرعاية الصحية بأنها خطط صحية. يستمر الأفراد في العمل مع مُيسر الخدمات ويحصلون على الموارد الإضافية لمنسق الرعاية المعين من الخطة الصحية لضمان تلبية احتياجات الفرد.

قد يختلف دور مُيسر الخدمات قليلاً عن الموضَّح في هذا الدليل؛ فإذا كان لدى مسؤول مقدمي الرعاية أي أسئلة، يجب عليه مناقشتها مع منسق رعاية الفرد متلقي الرعاية بمؤسسة إدارة الرعاية الصحية (MCO) أو الاتصال بالرقم الموجود على ظهر بطاقة تعريف برنامج CCC Plus.

يتلقى جميع الأفراد المسجلين في برنامج CCC Plus نفس المستوى من الدعم والخدمات الضرورية مثل هؤلاء الأفراد غير المسجلين في برنامج CCC Plus. يُعد برنامج CCC Plus بمؤسسة إدارة الرعاية الصحية (MCO) مسؤولاً عن ترخيص الخدمات بناءً على خطة الرعاية التي وضعها منسق الرعاية ومسؤول مقدمي الرعاية ومُيسر الخدمات.

تتعاقد كل مؤسسة رعاية صحية مُدارة (MCO) مع وكيل مالي للمؤسسة لإكمال الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل إليه على النحو التالي:

- مؤسسة Aetna Better Health of Virginia – الوكيل المالي Public Partnerships, LLC
- مؤسسة Anthem HealthKeepers Plus – الوكيل المالي Public Partnerships, LLC
- مؤسسة Magellan Complete Care of Virginia – الوكيل المالي ACCESS\$ Financial Management Solutions
- مؤسسة Optima Health Community Care – الوكيل المالي Public Partnerships, LLC
- مؤسسة United Healthcare – الوكيل المالي Public Partnerships, LLC
- مؤسسة Virginia Premier Elite Plus – الوكيل المالي Consumer Direct Care Network (CDCN)



## ما الخدمات التي يمكن أن تُوجَّه حسب اختيار العميل؟

**خدمات المرافقة** متاحة فقط للأفراد المستفيدين من برنامجي الإعفاء CL و FIS الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو أكثر. هذه الخدمات غير متاحة في برنامج الإعفاء CCC Plus أو مزاي EPSDT أو برنامج Medicaid Works. تُعرَّف خدمات المرافقة بأنها مساعدة الأفراد البالغين في تدبير شؤون المنزل والتسوق وأنشطتهم المجتمعية.

تساعد **خدمات المساعدة الشخصية** الأفراد في أنشطتهم اليومية، مثل ارتداء الملابس والاستحمام واستخدام المراحيض وتناول الطعام ومساعدتهم في الاعتماد على أنفسهم في استعمال الأدوية وتناولها. يمكن الاستفادة من هذه الخدمات أيضًا لدعم الأفراد في أنشطتهم اليومية في العمل والأماكن الأخرى في مجتمعهم. هذه الخدمة متاحة في برامج الإعفاء CCC Plus و CL و FIS، وفي برنامج Medicaid Works، ومزاي EPSDT.

تقدم **خدمات الرعاية المؤقتة** المساعدة والدعم للأفراد الذين يوفرون الوقت اللازم لمقدم الرعاية الأولية غير المدفوع (كأحد أفراد الأسرة مثلًا) للقيام بأشياء يحتاجون إلى القيام بها من أجل هؤلاء الأفراد أو لأفراد آخرين من أفراد الأسرة. يساعد مقدم الرعاية المؤقتة الفرد متلقي الرعاية في المنزل وفي المجتمع في المهام التي تساعد الأسرة/مقدم الرعاية فيها عادةً، مما يمنح الأسرة/مقدم الرعاية مزيدًا من الوقت.

**ملاحظة:** لا يمكن لمقدم الرعاية تقديم خدمات الرعاية المؤقتة التي تحتاج إلى مهارات معينة. نقصد بخدمات الرعاية المؤقتة التي تحتاج إلى مهارة معينة على سبيل المثال الخدمات التمريضية المتخصصة المؤقتة التي يجب أداؤها فقط بواسطة ممرضة ممارسة مجازة (LPN) أو ممرضة مسجلة (RN) من أجل توفير الراحة لمقدم الرعاية الأولية غير المدفوع الذي يقدم الرعاية عادةً والتخفيف عنه. أما خدمات الرعاية المؤقتة العامة التي لا تتطلب تدخل ممرضة ممارسة مجازة أو ممرضة مسجلة فهي متاحة في برامج الإعفاء CCC Plus و CL و FIS. خدمات الرعاية المؤقتة غير متاحة في برنامج EPSDT أو برنامج Medicaid Works.

## الخدمات المستبعدة من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل

لا تشمل خدمات مقدم الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل خدمات التمريض، إلا إذا كان مقدم الرعاية يقدم مهام رعاية صحية يقوم بها الفرد متلقي الرعاية عادةً بنفسه، لكن لظروف الإعاقة لم يعد قادرًا على القيام بها. ينبغي أن يكون الفرد متلقي الرعاية المستفيد من برامج الإعفاء قادرًا على الإشراف على مقدم الرعاية الموجهة وتوجيهه إلى تنفيذ المهام المطلوبة. قد تساعد بعض الأمثلة التوضيحية الفرد متلقي الرعاية في تناول أدويته وكيفية استعمالها أو كيفية وضع ضمادات جافة على الجروح.

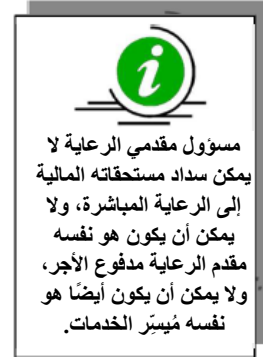
إذا كان مقدم الرعاية يقدم أي خدمات تمريضية لا يتم توجيهها والإشراف عليها من قِبَل الفرد متلقي الرعاية وليست مهمة لا يقوم بها الفرد عادةً خلال الوقت الذي يدفع فيه برنامج Medicaid مقابل الخدمة، فقد يتم استبعاد الفرد من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل. إذا كانت هناك أي أسئلة حول ما يندرج تحت بند خدمة التمريض، فعليك التحدث إلى مُيسِّر الخدمات. مقدمي الرعاية غير مدربين وغير مصرح لهم بتقديم خدمات التمريض.

قد يكون لدى الفرد احتياجات تحتاج إلى مهارة تمريضية ويكون ممن يتلقون الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل ما دام يتم تقديم خدمة التمريض المتخصصة من قِبَل مقدم رعاية صحية غير تابع لبرنامج Medicaid أو مقدم رعاية غير مدفوع، أو خدمة يتم إجراؤها من قِبَل الفرد، أو يتم تقديمها من خلال طاقم ترميض متخصص أو من خلال مزاي برنامج Medicaid للرعاية الصحية بالمنزل.

## الفصل الثاني: اختيار الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل

### دور مسؤول مقدمي الرعاية

لكل فرد يستفيد من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل، ينبغي أن يكون هناك مسؤول عن مقدمي الرعاية (EOR). يُعتبر هذا الشخص هو المسؤول عن توظيف مقدمي الرعاية الذين يقدمون الرعاية/الدعم للفرد. ينبغي ألا يقل عمر مسؤول مقدمي الرعاية عن 18 عامًا. ينبغي أن يتصرف أحد الوالدين/ولي الأمر أو أي شخص آخر يتحمل المسؤولية باعتباره مسؤول مقدمي الرعاية بالنسبة للطفل الذي يقل عمره عن الثامنة عشر. في كثير من الحالات يكون مسؤول مقدمي الرعاية هو الفرد نفسه المستفيد من الخدمات. وفي حالات أخرى، يكون مسؤول مقدمي الرعاية هو شخص يعينه الفرد المستفيد من الخدمات ليكون بمثابة رب العمل. لا يمكن أن يقدم مسؤول مقدمي الرعاية خدمة إلا نيابةً عن فرد واحد. الاستثناء الوحيد عندما يمكن لمسؤول مقدمي الرعاية أن يخدم عدة أفراد هو إذا كان الأفراد الذين يستفيدون من الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل مقيمين في نفس العنوان. مسؤول مقدمي الرعاية هو الفرد الذي يقوم بالتوقيع على الوثائق والأوراق الضريبية ويُشرف على مقدمي الرعاية كما يقوم بالتوقيع على الجداول الزمنية.



**ملاحظة: مسؤول مقدمي الرعاية لا يمكن سداد مستحقاته المالية إلى الرعاية المباشرة، ولا يمكن أن يكون هو نفسه مقدم الرعاية مدفوع الأجر، ولا يمكن أن يكون أيضًا هو نفسه مُيسر الخدمات.**

#### من واجبات مسؤول مقدمي الرعاية ما يلي:

- إجراء المقابلات مع جميع مقدمي الرعاية وتوظيفهم وتدريبهم وتوجيههم والإشراف عليهم؛ و
- إقالة مقدم الرعاية، إذا لزم الأمر؛ و
- إعداد الجداول الزمنية والمهام التي يتعين على كل مقدم رعاية إكمالها؛ و
- إدارة عمل كل مقدم رعاية وتقييمه؛ و
- استمرار تعقب ومتابعة الخدمات التي يقدمها مقدم الرعاية؛ و
- إنشاء نظام للتوقيع على بنود نوبات العمل وإرسالها إلى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) في مواعيدها المحددة.

في هذا الدليل، يتم الحديث عن مسؤول مقدمي الرعاية كما لو كان هو الفرد نفسه المستفيد من الخدمات؛ ومع ذلك فقد يكون مسؤول مقدمي الرعاية أيضًا ممثلًا عن هذا الفرد.

## دور مُيسّر الخدمات

مُيسّر الخدمات (SF) هو الشخص الذي يدعم الفرد في خدمات توجيه العميل. حيث يقوم مُيسّر الخدمات بتدريب مسؤول مقدمي الرعاية على مسؤوليات كونه رب العمل وكيفية الإشراف على مقدمي الرعاية.

يضطلع مُيسّر الخدمات بالأدوار التالية:

- التأكد من حصول الفرد على الخدمات المطلوبة.
- وضع خطة الخدمات بالتنسيق مع الفرد ومسؤول مقدمي الرعاية.
- تزويد الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية بال نماذج المناسبة لبدء عملية تنصيب مسؤول مقدمي الرعاية.
- مراجعة هذا الدليل مع مسؤول مقدمي الرعاية.
- إرسال طلبات ترخيص الخدمة للخدمات الموجهة حسب اختيار العميل إلى المتعاقد المختص بتوفير ترخيص الخدمة.
- تدريب مسؤول مقدمي الرعاية على المهام المطلوبة على يد مسؤول مقدمي رعاية.
- القيام بخدمات التوثيق كما هو مطلوب من قِبَل إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS).
- مساعدة مسؤول مقدمي الرعاية عند ملء الأوراق الخاصة بالوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية.
- إجراء الزيارات الدورية وزيارات إعادة التقييم المطلوبة.
- إجراء عملية مراجعة المستوى السنوي للرعاية.

يمكن للأفراد مناقشة مخاوف مسؤول مقدمي الرعاية والأسئلة المطروحة مع مُيسّر الخدمات في أي وقت. ينبغي أن يكون مُيسّر الخدمات عضوًا مسجلاً في برنامج Medicaid لتيسير الخدمات. للحصول على قائمة مُيسّري الخدمات المسجلين حاليًا في برنامج Virginia Medicaid، قم بزيارة موقع Virginia Medicaid Portal من خلال الرابط التالي:

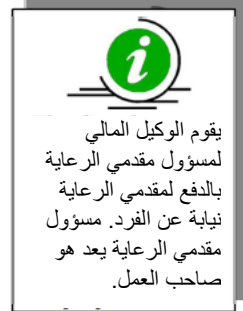
<https://www.virginiamedicaid.dmas.virginia.gov/wps/portal/searchforproviders>

لا يمكن أن يكون مُيسّر الخدمات:

- الفرد نفسه المستفيد من الخدمات؛ أو
- زوج/زوجة الفرد نفسه؛ أو
- والد الفرد نفسه، إذا كان ذلك الفرد قاصرًا؛ أو
- مسؤول مقدمي الرعاية.

## دور الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA)

يقوم الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) بتنفيذ أنشطة كشوف المرتبات نيابة عن مسؤول مقدمي الرعاية. حيث إن هذا يتيح للفرد استخدام أموال الإعفاء للاستعانة بمقدمي الرعاية ودفع مستحقاتهم. تتعاقد إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) مع الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) لضمان أن عملية دفع مستحقات مقدم الرعاية تستند إلى ترخيص الخدمة المعتمد الذي يوثق عدد الساعات والخدمات والجدول الزمني التي اعتمدها مسؤول مقدمي الرعاية. يحتفظ الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية بسجلات المدفوعات ويلتزم بجميع القواعد الضريبية نيابة عن مسؤول مقدمي الرعاية. لا توظف إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) ولا ميسر الخدمات (SF) ولا الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) مقدمي الرعاية؛ وإنما يقوم بهذه المهمة مسؤول مقدمي الرعاية (EOR).



يعد الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) مسؤولاً عن:

- إدارة ملفات وبيانات التسجيل
- مساعدة مسؤول مقدمي الرعاية ومقدمي الرعاية أنفسهم في عملية التسجيل
- معالجة عملية توظيف مقدمي الرعاية والمستندات المتعلقة بالضرائب
- معالجة كشوف المرتبات وإصدار شيكات الرواتب لمقدمي الرعاية كل أسبوعين مع استلام جداول زمنية مكتملة وموقعة بالكامل للخدمات التي اعتمدها إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS)
- حساب مصاريف ضريبية دخل الولاية الحكومية وضرائب الدخل الفيدرالية وبرنامج ميديكير (Medicare) للرعاية الطبية والتأمين الصحي والتأمين الاجتماعي
- وضرائب البطالة وخصمها وإيداع رسومها بالنسبة لمقدمي الرعاية للحفاظ على الامتثال الضريبي
- إكمال عمليات التحقق من السوابق الجنائية (تحريرات الخلفية) لكل مقدم رعاية
- تقديم نماذج شهرية وربع سنوية وسنوية وإيداع الرسوم الضريبية لدى الوكالات الحكومية والفيدرالية
- إصدار البيانات الضريبية (W-2 Statements) لكل مقدم رعاية في شهر يناير من كل عام
- تقديم تقارير ربع سنوية لمسؤول مقدمي الرعاية توضح الخدمات المستخدمة والخدمات المتبقية
- الإجابة عن جميع الأسئلة التي يطرحها مسؤولو مقدمي الرعاية ومقدمو الرعاية أنفسهم بخصوص كشوف المرتبات والخدمات

ملاحظة: راجع الملحق (أ)، في الصفحة 36 من هذا الدليل للحصول على معلومات الاتصال الحالية للوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) وروابط موقع الويب.

## دور مقدم الرعاية

مقدم الرعاية هو الفرد الذي يقدم خدمات الرعاية للفرد حسب اختيار هذا الفرد. مقدم الرعاية هو الشخص الذي يعينه مسؤول مقدمي الرعاية، والذي يقدم المساعدة الشخصية الموجهة حسب اختيار الفرد العميل أو خدمات الرعاية المؤقتة أو خدمات المرافقة لهذا الفرد العميل. يقدم مقدم الرعاية هذه الخدمات المصرح بها من قِبل إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) أو الوكيل المعين من قِبلها لترخيص الخدمات.

يجب أن يكون لدى مقدم الرعاية المعرفة والمهارات والقدرات الكافية لأداء الوظائف والواجبات اللازمة لدعم الفرد الذي يتلقى الخدمات. راجع الفصل الخامس من هذا الدليل للحصول على مزيد من المعلومات حول متطلبات مقدم الرعاية.

يوجد أشخاص لا يجوز لهم العمل كمقدمي رعاية. لا يمكن أن يكون مقدم الرعاية أحد الوالدين إذا كان الفرد الذي تُقدم له الرعاية طفلاً قاصراً أو زوج/زوجة الفرد متلقي الرعاية. لا يجوز تقديم خدمات المرافقة من قِبل مقدمي رعاية الحضانة (الكفالة) البالغين أو أي مقدم رعاية آخر مدفوع لفرد يعيش معه في نفس المنزل تحت سقف واحد.

ينبغي على مقدم الرعاية اجتياز فحص الخلفية الجنائية بنجاح من خلال شرطة ولاية فيرجينيا وفحص خلفيته فيما يتعلق بتقديم خدمات رعاية الأطفال إذا كان يقدم الرعاية لطفل قاصر. راجع الفصل الخامس من هذا الدليل للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً.

## اختيار خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل

ينبغي أن يتم فحص الفرد مسبقاً وتسجيله في برامج الإعفاء CCC Plus و CL و FIS، أو تقرير أنه بحاجة إلى رعاية شخصية من خلال الاستفادة من مزايا برنامج EPSDT، أو تأهله لشروط فئة مساعدات برنامج Medicaid Works من أجل تمكنه من اختيار خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل. عندما يختار الفرد خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل أو مزيجاً من خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل وخدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار الوكالة الصحية، فسوف يتم إعطاؤه قائمة بأسماء مُيسري الخدمات (SF) المحتملين. يختار الفرد مُيسر الخدمات (SF) المناسب من بين الأسماء الموجودة بالقائمة ومن ثم يتصل مباشرةً بالمُيسر الذي وقع عليه الاختيار. إذا وافق مُيسر الخدمات المختار على تقديم الخدمات، فسيقوم هذا المُيسر بزيارة الفرد.

## الزيارة الشاملة

يلتقي مُيسر الخدمات وجهاً لوجه مع الفرد ومسؤول مقدمي الرعاية بما يتناسب مع الغرض من الزيارة الأولية الشاملة ويضمن أن الفرد مؤهل فعلاً للاستفادة من خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل. يراجع مُيسر الخدمات نموذج اختيار الفرد لخدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل (نموذج رقم 489-DMAS) ونموذج اتفاقية تقديم الخدمات بين الفرد ومقدم تيسير خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل (نموذج رقم 486-DMAS). توضح هذه النماذج مسؤوليات كل من الفرد ومسؤول مقدمي الرعاية ومُيسر الخدمات. يجب أن يتم التوقيع عليها وتأريخها من قِبَل الفرد/مسؤول مقدمي الرعاية ومُيسر الخدمات قبل أن يبدأ الفرد/مسؤول مقدمي الرعاية في توظيف مقدم رعاية في خدمات البرنامج. يجب أن يحتفظ مُيسر الخدمات بنسخ من هذه النماذج، ويُوصى أيضاً بأن يحتفظ مسؤول مقدمي الرعاية بنسخ منها. توجد نُسخ من هذين النموذجين في الملحق (ج) من هذا الدليل.

أثناء إجراء الزيارة الشاملة، سيطرح مُيسر الخدمات (SF) أسئلة حول متطلبات الخدمة والأولويات وسيعمل مع الفرد متلقي الرعاية على وضع خطة خدمات تركز على الفرد متلقي الرعاية وتتضمن أنواع الخدمات المطلوبة وحجمها. بعد إجراء الزيارة، سيرسل مُيسر الخدمات طلب ترخيص الخدمة (SA) كاملاً مع جميع المستندات اللازمة إلى المؤسسة الملائمة المعنية بناءً على خطة الخدمات المتفق عليها. سيتواصل مُيسر الخدمات مع الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) لطلب ملف تسجيل مسؤول مقدمي الرعاية الذي يمكن إرساله بالبريد إلى مسؤول مقدمي الرعاية من أجل مشاركة الفرد/مسؤول مقدمي الرعاية مع الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA). يقوم الوكلاء الماليون/وكلاء مسؤولي مقدمي الرعاية (F/EA) أيضاً بتوفير ملف التسجيل عبر الإنترنت لتنزيله وإكماله.

## إكمال ملف تسجيل مسؤول مقدمي الرعاية بولاية فيرجينيا

يجب أن يتعاون مسؤول مقدمي الرعاية مع الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) قبل بدء تقديم الخدمات. يجب أن يكمل مسؤول مقدمي الرعاية جميع النماذج الموجودة في ملف تسجيل مسؤول مقدمي الرعاية بالكامل ويعيد إرسالها. ينبغي على مسؤول مقدمي الرعاية أن يرسل الملف الأصلي مكتمل البيانات عبر البريد العادي أو البريد الإلكتروني إلى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) والذي بدوره يتأكد من اتباع جميع قواعد التوظيف فيما يتعلق بكشوف المرتبات. عندما تتم معالجة الملف ومراجعته بنجاح بواسطة الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA)، يصبح مسؤول مقدمي الرعاية جاهزاً لتعيين مقدم الرعاية.

## تدريب مسؤول الرعاية على مهام الإدارة

في غضون سبعة أيام من إجراء الزيارة الأولية الشاملة (أو في نفس اليوم)، ينبغي على مُيسر الخدمات تدريب مسؤول مقدمي الرعاية على مهام تعيين مقدمي الرعاية والإشراف عليهم وتدريبهم وإقالتهم. تُوثق الموضوعات المحددة للتدريب في نموذج تدريب الفرد الشامل الموجه حسب اختيار العميل (نموذج رقم 488-DMAS). ينبغي إكمال هذا النموذج من قِبَل مُيسر الخدمات خلال فترة التدريب، كما ينبغي الحصول على توقعات من الفرد متلقي الرعاية/مسؤول مقدمي الرعاية ومُيسر الخدمات بعد فترة التدريب.

## عملية توظيف مقدمي الرعاية

يقوم مسؤول مقدمي الرعاية باختيار مقدمي الرعاية المناسبين للتوظيف ثم يوظفهم. ينبغي على مقدمي الرعاية إتمام ملء نموذج بيانات مقدم الرعاية الموجود على موقع الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) على الإنترنت. بعد استلام نموذج الطلب، سيرسل الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) إلى مسؤول مقدمي الرعاية "حزمة الترحيب بتعيين مقدم رعاية جديد" والتي ينبغي لمقدم الرعاية إكمالها. بمجرد أن تتم معالجة الملف ومراجعته بنجاح، يتم اعتبار مقدم الرعاية في حالة "جيدة لدفع مستحقته" من قِبل الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA).

**ملاحظة مهمة:** لن يتم الدفع لمقدم الرعاية مقابل الخدمات المقدمة حتى يتم استلام جميع المعلومات ومعالجتها من قِبل الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) وأخذ الموافقة على ترخيص الخدمة. إذا بدأ مقدم الرعاية في تقديم الخدمات قبل الموافقة على ترخيص الخدمة وظهرت مشكلة مثل عدم الموافقة على ترخيص الخدمات أو تمت الموافقة عليه لساعات أقل من المطلوب، فلن يتم الدفع للعامل مقابل ساعات العمل التي تم العمل فيها بعد تلك الساعات التي تمت الموافقة عليها. وفي هذه الحالة، قد يكون مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) مسؤولاً بشكل شخصي عن دفع مقابل هذه الساعات غير المصرح بها لمقدم الرعاية. لا يمكن الدفع لمقدمي الرعاية من أموال برنامج Medicaid في أي وقت لا يكون فيه الفرد مؤهلاً للحصول على معونة برنامج Medicaid الطبية، أو مؤهلاً للحصول على إعفاءات Medicaid أو مزاياه أو برامجها القابلة للتطبيق، ومصرح به من قِبل إدارة خدمات المساعدة الطبية أو وكيلها المتعاقد لتقديم خدمة الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل.

### نوبات العمل

ينبغي على مسؤول مقدمي الرعاية تدريب مقدمي الرعاية وإبداء الملاحظات وتقديم النصح والإرشاد لهم حسب ما تقتضيه بنود نوبات العمل. باستخدام تطبيق هاتف جوال متوافق مع التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV) أو نظام الاستجابة الصوتية التفاعلية (IVR) المقدم من قِبل الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA)، سوف يرسل مقدم الرعاية تقريراً عن الوقت الموضح ليتم تأكيده بواسطة مسؤول مقدمي الرعاية (EOR). سيحدد كل من مسؤول مقدمي الرعاية ومقدم الرعاية النظام الأفضل للدخول والموافقة على بنود نوبات العمل. للحصول على مساعدة أو طرح أسئلة متعلقة بإكمال نوبات عمل مقدمي الرعاية وتسليمها لآخر، اتصل بوكيلك المالي (F/EA) أو ميسر خدماتك.

### كشوف المرتبات

يقوم الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) بالدفع لمقدم الرعاية مقابلًا لخدمات الرعاية التي يتلقاها الفرد متلقي الرعاية، مع دفع ضرائب مطبقة أقل وخصومات أجور للمرضى وأي استقطاعات أخرى، حسبما يقتضي الأمر. يتحمل الفرد المستفيد من خدمات الإعفاء مسؤولية دفع قيمة الأجر عن المريض - إذا لزم الأمر - مباشرة إلى مقدم الرعاية. تم تحديد قيمة الأجر عن المريض بمزيد من التفصيل في الفصل الرابع من هذا الدليل.

### زيارات المتابعة التي يجريها ميسر الخدمات

- يُوصى بأن يقوم ميسر الخدمات بزيارة الفرد مرتين على الأقل في غضون 60 يومًا من الاجتماع الشامل الأول لمتابعة عملية توظيف خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل
- يجب أن يقوم ميسر الخدمات بزيارة نصف سنوية على الأقل إذا تم تقديم خدمات رعاية مؤقتة أو خدمات المرافقة فقط.
- يجب على ميسر الخدمات أن يزور الفرد متلقي الرعاية مرة واحدة على الأقل كل 30 إلى 90 يومًا إذا كان يجري تقديم خدمات الرعاية الشخصية. كما يجب أن يتفق مسؤول مقدمي الرعاية وميسر الخدمات على معدل تكرار هذه الزيارات. قد يزور ميسر الخدمات الفرد متلقي الرعاية أيضًا بصورة متكررة حسب الحاجة أو حسب الطلب أو كلاهما معًا.
- يجوز للفرد متلقي الرعاية أو مسؤول مقدمي الرعاية الاتصال بميسر الخدمات في أي وقت للاستفسار عن أي سؤال.

### تقارير الخدمات ربع السنوية

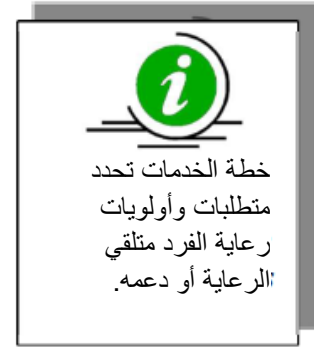
يراجع الفرد متلقي الرعاية تقرير الخدمات ربع السنوي المقدم من الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA). يقدم هذا التقرير معلومات للفرد متلقي الرعاية عن عدد ساعات الخدمة المستغلة، والجزء المستقطع الذي يتحملة المريض، والمبلغ الذي يتم دفعه لكل موظف. سيتم إرسال هذا التقرير إلى مسؤول مقدمي الرعاية كل ثلاثة أشهر. يجب إبلاغ ميسر الخدمات (SF) أو الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) عن أي أخطاء يتم ملاحظتها.



إن التخطيط المرتكز على الشخص نفسه يعتمد على مجموعة متنوعة من الأساليب أو الوسائل لتنظيم تخطيط المعيشة والاسترشاد به مع الأفراد متلقي الرعاية وأسرتهم وأصدقائهم. إذ إن التركيز على الفرد متلقي الرعاية في التخطيط المرتكز على الشخص يضمن أن تتخطى خطة الخدمات تخطيط البرنامج وتأخذ في الاعتبار الصورة الكاملة عن حياة الفرد وطريقة معيشتهم. علاوةً على ذلك، في التخطيط المرتكز على الشخص، فإن الفرد متلقي الرعاية هو الذي يوجه عملية الدعم وتخطيط الخدمات بمساعدة من مُبيّر الخدمات والأفراد الآخرين من العائلة والأصدقاء.

#### من شأن خطة الخدمات أن تحدد ما يلي:

- متطلبات وأولويات رعاية الفرد متلقي الرعاية أو دعمه، والتفضيلات
- المهام التي سيؤديها مقدم الرعاية على أساس يومي، أو حسب الحاجة، و
- الأهداف الشخصية للفرد متلقي الرعاية، و
- حجم الخدمات ومدى تكرارها ومدتها ونطاقها، و
- نوع مقدم الخدمة المطلوب لتقديم كل خدمة، و
- خطة الدعم الاحتياطي، و
- أشكال الدعم الرسمية وغير الرسمية



قد يحتاج الفرد متلقي الرعاية إلى خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل في أوقات مختلفة من اليوم (على سبيل المثال: بضع ساعات في الصباح وبضع ساعات في المساء). ينبغي أن توضح خطة الخدمات الأنشطة التي سيتم القيام بها خلال كل فترة زمنية. لا مانع من أن يقوم برعاية الفرد اثنان مختلفان من مقدمي الرعاية: أحدهما في فترة الصباح والآخر في فترة المساء، أو مقدم رعاية واحد يعمل في كلتا الفترتين. وفي كلتا الحالتين، يجب توثيق عدد الساعات الإجمالي للخدمات المقدمة في خطة الخدمات والمصرح بها من قِبَل متعاقد ترخيص الخدمة.

بصفته المسؤول عن مقدمي الرعاية، **ينبغي على** مسؤول مقدمي الخدمات رصد تنفيذ خطة الخدمات ويجب أن يحتفظ بنسخة من خطة الخدمات في المنزل. لا يجوز الدفع إلا مقابل الخدمات المصرح بها والمستندة إلى برامج الإعفاء والموثقة في خطة الخدمات على النحو المنصوص عليه.

### إصدار تصريح الخدمات

جميع خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل تتطلب إصدار تصريح الخدمات من قِبَل إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) أو الوكيل المعين من قِبَلها. تُعتبر KEPRO حاليًا هي الوكيل المسؤول عن معالجة طلبات خدمة "دفع الرسوم مقابل الخدمات" والمصادقة عليها. تعد إدارة الصحة السلوكية والخدمات الإنمائية (DBHDS) هي المسؤولة عن معالجة الطلبات المستندة إلى برنامجي الإعفاء CL و FIS والمصادقة عليها. خطط الرعاية الصحية هي المسؤولة عن المصادقة على طلبات الخدمة لمن يخضعون للرعاية المُدارة.



يعمل مسؤول مقدمي الرعاية مع مُيسّر الخدمات للحصول على تصريح الخدمة قَبْل بدء تقديم الخدمات. بمجرد استخراج التصريح عن طريق متعاقد ترخيص الخدمة، ستتم إعادة ترحيل الخدمات إلى تاريخ البدء المعتمد لإصدار التصريح. إذا بدأ مقدم الرعاية في تقديم الخدمات قَبْل استلام التصريح، وظهرت مشكلة مثل عدم الموافقة على التصريح أو الموافقة عليه لساعات أقل من المطلوب، فَن يتم الدفع للعامل أو سيتم الدفع له مقابل الساعات التي عملها فقط. وفي هذه الحالة، قد يكون الفرد متلقي الرعاية مسؤولاً بشكل شخصي عن الدفع لمقدم الرعاية مقابل هذه الساعات الخطأ أو غير المصرح بها.

يجب إرسال طلبات إجراء تغيير على خطة الخدمات والتصاريح من قِبَل مُيسّر الخدمات. يتم تشجيع مسؤول مقدمي الرعاية على الاتصال بمُيسّر الخدمات أو مدير الحالة عند حدوث ظروف استثنائية، أو حين تكون هناك حاجة لإحداث تغييرات في ساعات تقديم الخدمات وأوقاتها.

كما تقع على عاتق مُيسّر الخدمات مسؤولية ضمان إكمال الطلبات السنوية لتجديدات ترخيص الخدمة وتقديمها سلفاً إلى متعاقد ترخيص الخدمة المناسب لتجنب أي توقف للخدمة أو تأخر في سداد المستحقات لمقدم الرعاية.

## الفصل الرابع:

### المسؤوليات الملقاة على عاتق مسؤول مقدمي الرعاية

عند اختيار خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل، يتحمل مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) - بصفته صاحب العمل - جميع مسؤوليات صاحب العمل. من المهم أن يفهم مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) كل ما هو مطلوب من المسؤول.

**الأهلية:** يجب أن يكون الفرد متلقي الرعاية الذي يتلقى الخدمات مؤهلاً للحصول على خدمات Medicaid ومسجلاً في أحد برامج الإعفاء أو المزايا أو البرامج الخاصة بولاية فيرجينيا والتي تتيح تقديم خدمات الرعاية حسب اختيار العميل حتى يتمكن مقدم الرعاية من استلام مدفوعات Medicaid المالية المستحقة مقابل الخدمات التي يقدمها. في حالة انتهاء هذه الأهلية، قد يكون مسؤول مقدمي الرعاية مسؤولاً عن دفع المبالغ المستحقة مقابل الخدمات المقدمة خلال فترة عدم الأهلية.

**خطة الخدمة:** بصفته المسؤول عن مقدمي الرعاية، يجب أن يوافق مسؤول مقدمي الرعاية على العمل مع ميسر الخدمات (SF) لتطوير خطة خدمات تحدد مهام وأنشطة الحياة اليومية التي يريد الفرد متلقي الرعاية من مقدم الرعاية أن يؤديها له. سيتم كتابة هذه الخطة وإتاحتها لمقدم الرعاية لتوجيه الدعم والخدمات التي ينتظر الفرد متلقي الرعاية منه أن يؤديها له.

**الخطة الاحتياطية البديلة:** يجب وضع خطة احتياطية بديلة تحسباً لأي ظروف غير متوقعة، عندما لا يكون مقدم الرعاية قادراً مثلاً على القدوم إلى العمل لعذر مرضي، أو بسبب إجازات مجدولة، وعطلات، وما إلى ذلك. في الخطة الاحتياطية البديلة يمكن أن يكون مقدم الرعاية واحداً من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو أي موظف آخر يتقاضى أجرًا ولديه الرغبة والقدرة على المساعدة عند الحاجة.

**الوثائق:** يجب أن يحتفظ مسؤول مقدمي الرعاية بسجل يتضمن خطة الخدمات، وطلب (طلبات) التوظيف التي يرسلها مقدم الرعاية، وتوثيق اختبار مرض السل، إذا لزم الأمر، وأي معلومات أخرى ذات صلة بكونه مسؤول مقدم رعاية (EOR) لخدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل.

**مراجعات إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS):** يوافق مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) على أن يكون متاحاً لأي مراجعات أو عمليات تدقيق تجريها إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS). يجب أن يقدم مسؤول مقدمي الرعاية الوثائق اللازمة، بناءً على طلب إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) أو خطط الرعاية الصحية، لأغراض المراجعة والتدقيق.

### مسؤوليات مسؤول مقدم رعاية (EOR) المتعلقة بالوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA)

**ملفات التسجيل:** يجب إكمال هذه النماذج وإعادتها إلى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) لمعالجتها. تقع على عاتق مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) مسؤولية ضمان إرسال الملفات إلى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) قبل أن يبدأ مقدم الرعاية في عمله بالفعل. يجب على مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) إكمال ملء جميع النماذج الضرورية الموجودة في ملف تسجيل مسؤول مقدمي الرعاية، كما يجب على مقدم الرعاية إكمال جميع معلومات الموظف الضرورية في حزمة الترحيب بتعيين مقدم رعاية جديد. اتصل بميسر الخدمات (SF) أو الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) للحصول على المساعدة إذا لزم الأمر.

**الضرائب:** سيقوم الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) بعمل الملف الضريبي وإمسكه لجميع الضرائب المستحقة على مسؤول مقدمي الرعاية والضرائب الفيدرالية والضرائب الخاصة بالولاية نيابة عن مسؤول مقدمي الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل.

**تحريات الخلفية الجنائية:** سوف يطلب الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) فحص سجلات الخلفية الجنائية المطلوبة. إذا أظهر فحص السجل الجنائي أن مقدم الرعاية لديه إدانة سابقة بارتكاب جريمة ممانعة من التوظيف في هذه الوظيفة، أو لديه نتيجة موثقة في السجل المركزي لخدمات حماية الطفل (CPS) (إذا كان الفرد متلقي الرعاية قاصراً)، فحينئذ سوف يُحظر على مسؤول مقدمي الرعاية توظيف مقدم الرعاية أو الاستمرار في توظيفه.

## المسؤوليات المتعلقة بمقدمي الرعاية

**التدريب:** يجب على مسؤول مقدمي الرعاية تدريب وتوجيه مقدم الرعاية في تقديم الخدمات المصرح بها الموضحة في خطة الخدمات.



تأكد من الاحتفاظ بأسماء المستخدمين وكلمات المرور في مكان آمن. لا تشارك مقدم الرعاية كلمات المرور.

**الجدولة الزمنية:** يجب على مسؤول مقدمي الرعاية وضع جدول زمني يتفق عليه الطرفان مع مقدم الرعاية. يجب إتمام العمل خلال الساعات المتفق عليها وفق خطة الخدمات المعتمدة للفرد متلقي الرعاية والترخيص. يتحمل كل من مسؤول مقدمي الرعاية ومقدم الخدمة مسؤولية تقديم إخطار مناسب بالتغييرات في الجدول الزمني لعمل مقدم الرعاية. في حالة مرض مقدم الرعاية أو حدث ظرف طارئ له أو أي حالة أخرى تمنع قدومه إلى العمل أو تؤدي إلى تأخر وصوله، يجب عليه إخطار مسؤول مقدمي الرعاية في أقرب وقت ممكن. إذ إن هذا يعطي مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) الوقت المناسب لترتيب توفير مساعدة بديلة من شخص آخر.

**الولائم الطبية والمعدات:** يجب أن يوفر مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) أي معدات ولوازم أمان ضرورية لتوفير الرعاية (إذا تم التعامل مثلاً مع الدم أو سوائل أخرى بالجسم، فعلى المسؤول أن يوفر القفازات الوقائية). تستند التوصيات المتعلقة بالعناصر التي يمكن التخلص منها إلى إرشادات وقائية عالمية حالية صادرة عن مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها على الموقع: [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov). من أمثلة العناصر التي يمكن التخلص منها القفازات الطبية غير المعقمة التي يمكن التخلص منها، وملابس العزل المخصصة للعاملين في المستشفى، وأدوات وقاية الوجه مثل واقى الوجه أو قناع الوجه أو النظارات الواقية. راجع موقع CDC المذكور أعلاه للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عن الاحتياطات العامة. توجد مزيد من المعلومات عن الاحتياطات العامة في الفصل السادس بهذا الدليل.

**ملاحظة:** قد يدفع برنامج Medicaid ثمن القفازات الواقية في بعض الحالات، عند ملامسة الدم مثلاً أو سوائل أخرى بالجسم. يتم الوصول إلى اللوازم الطبية من خلال مزود المستلزمات الطبية والمعدات المتينة طويلة التحمل المسجل لدى Medicaid. اطلب المساعدة من ميسر الخدمات (SF)، إن أمكن.

## المسؤوليات المتعلقة بدفع أجر مقدم الرعاية

**جداول تسجيل ساعات العمل:** يجب إكمال الأساليب المعتمدة لجدول تسجيل ساعات العمل بشكل صحيح والتوقيع/الموافقة عليها من قبل كل من مسؤول مقدمي الرعاية ومقدم الرعاية بعد إكمال العمل تماماً. لا يمكن أن تتجاوز الساعات المسجلة في جداول تسجيل ساعات العمل عدد الساعات المصرح بها أو ترخيص الخدمة المعتمد. يتم توفير الطرق المعتمدة من قبل الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) وهي متوافقة مع المتطلبات الفيدرالية للتحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV). للإجابة عن الاستفسارات والحصول على إرشادات عن إكمال مدخلات نوبة العمل مع التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV)، يرجى الاتصال بالوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) أو ميسر الخدمات (SF) للحصول على المساعدة.

يجب اتباع المتطلبات التالية لتقديم كشف ساعات العمل الصحيح:

□ تقع على عاتق مسؤول مقدمي الرعاية مسؤولية التحقق من ساعات العمل المبلغ عنها بالإضافة إلى التأكد من أن كشف ساعات العمل دقيق ومكتمل قبل إرساله

يمكن إدخال كشف ساعات العمل إلكترونياً في تطبيق الهاتف المحمول الخاص بالوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) أو في نظام الاستجابة الصوتية التفاعلية (IVR) من خلال هاتف متاح لدى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA).

□ يجب توقيع مدخلات الوقت كل أسبوعين، وبيان تاريخها (الشهر واليوم والسنة) واعتمادها من قبل كل من مسؤول مقدمي الرعاية ومقدم الرعاية بعد اكتمال العمل. يمكن تسجيل التوقيع إلكترونياً أو حرفياً.

□ الساعات المسجلة في مدخلات الوقت لا يمكن أن تزيد عن عدد الساعات المسموح بها في ترخيص الخدمة المعتمد.

□ تقع على عاتق مسؤول مقدمي الرعاية مسؤولية اعتماد مدخلات الوقت في غضون يومي عمل من نهاية فترة الدفع.

□ أي مدخل من مدخلات الوقت يتم تسجيله قبل نهاية فترة الدفع لن يتم دفعه حتى اكتمال الفترة الزمنية.

□ سيتم "رفض" أو "تعليق" مدخلات الوقت غير الصحيحة ولن يتم الدفع لمقدم الرعاية حتى يتم حل جميع المشكلات.

**ملاحظة مهمة:** يجب ألا يشارك مسؤول مقدمي الرعاية أسماء المستخدمين وكلمات المرور مع مقدمي الرعاية. إذا إن القيام بذلك قد يسمح لمقدم الرعاية بإرسال واعتماد جداول تسجيل ساعات العمل التي لم يتم التحقق منها من قبل مسؤول مقدمي الرعاية. من الجيد دوماً الاحتفاظ بأسماء المستخدمين وكلمات المرور في مكان آمن لحمايتها من وصول الآخرين إليها. بالإضافة إلى ذلك، يجب ألا يشارك المسؤول أسماء المستخدمين أو كلمات المرور مع مسؤول مقدمي الرعاية.

**المبلغ الذي يتحمله المريض:** قد يتعين على الفرد متلقي خدمات الرعاية دفع جزء من أجر مقدم الرعاية (ويسمى "المبلغ الذي يتحمله المريض")، قدر المستطاع. سيتم إخطار الفرد متلقي الرعاية من قبل الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية بأي مسؤولية مبلغ يتحمله المريض. يوافق مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) على التأكد من أن الفرد متلقي خدمات الرعاية يدفع لمقدم الرعاية المبلغ الذي يتحمله المريض على أساس منتظم وفي الوقت المناسب. يجب دفع المبلغ الذي يتحمله المريض لمقدمي الرعاية في التاريخ الذي تم استقطاعه فيه. لن يتم تضمين هذا المبلغ في أجر مقدم الرعاية المستلم من الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA).

**تصريح الخدمة:** لن يتم سداد الدفعات المستحقة لمقدمي الرعاية إلا في حالة وجود ترخيص خدمة معتمد صالح وحسب عدد الساعات المعتمدة للفترة الزمنية. لن يتم سداد مستحقات أي عمل يؤديه مقدم الرعاية في حالة عدم وجود ترخيص خدمة صالح بواسطة إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) أو الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA). يتحمل مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) مسؤولية دفع الوقت غير المصرح به بما في ذلك الأجر والضرائب المطبقة. يجب أن يعمل مسؤول مقدمي الرعاية بالتنسيق مع ميسر الخدمات (SF) لضمان وجود ترخيص خدمة معتمد صالح دوماً للفرد متلقي الرعاية.

**مدفوعات Medicaid بالكامل:** لا يمكن لمسؤول مقدمي الرعاية (EOR) تكميل المدفوعات بخلاف التزاماتها المتعلقة بالمبلغ الذي يتحمله المريض كما هو موضح أعلاه. يجب أن يوافق مقدمو الرعاية المعينون على أن المدفوعات التي تتم بتمويل Medicaid تعتبر مدفوعة بالكامل. يتم تحديد معدل الأجر من قبل الجمعية العامة لفيرجينيا (Virginia General Assembly) وهذا المعدل غير قابل للتفاوض. لا يجوز دفع أي مبلغ إضافي لمقدمي الرعاية أعلى من هذا المعدل.

**وسائل النقل:** يمكن لمقدمي الرعاية نقل الأفراد في سيارات مقدمي الرعاية، لكن لن يحصلوا من Medicaid على أموال مقابل هذا الوقت ولا مقابل نفقات النقل. ومع ذلك، يمكنهم تسجيل المسافات المقطوعة بالأميال ونفقات النقل ذات الصلة ويمكنهم احتسابها كخصومات على ضرائب دخلهم، حتى لو كانوا يستخدمون النموذج الموجز لتقديم ضرائبهم. للحصول على المساعدة بشأن المشورة الضريبية، يمكن لمقدمي الرعاية الاتصال بدائرة ضريبة الدخل الأمريكية (IRS) أو إدارة الضرائب في ولاية فيرجينيا. ينبغي أن تكون على دراية بأن السيارات المستخدمة

في نقل الأفراد، سواء كانوا ينتمون إلى الفرد متلقي الرعاية أو إلى مقدم الرعاية، يجب أن يكونوا مسجلين حالياً من خلال دائرة تسجيل المركبات الآلية (DMV) وأن يكونوا قد تم التأمين عليهم بشكل صحيح وفق أدنى متطلبات تأمين المسؤولية. لمزيد من المعلومات، راجع مكتب Virginia DMV المحلي أو موقع DMV الإلكتروني التالي: <https://www.dmv.virginia.gov/#/>. لا تتحمل إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) ولا الكومنولث أي مسؤولية في حالة حدوث إصابة أو ضرر آخر أثناء نقل فرد من الأفراد.

**معلومات مهمة:** يجب أن يقر مسؤول مقدمي الرعاية بأن مدفوعات Medicaid لن يتم تقديمها لمقدمي الرعاية في حالة وجود أي من الظروف التالية:

- الخدمات التي لم يتم تنفيذها أو الوقت الذي لم يتم أداء عمل فيه؛ أو
- عدم وجود ترخيص الخدمة للوقت الذي تم أداء عمل فيه؛ أو
- الخدمات عندما يكون الفرد متلقي الرعاية في المستشفى أو في منشأة خدمات ترميمية أو ICF/IID (منشآت الرعاية المتوسطة للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية)؛ أو
- الإرسال غير الصحيح أو غير الكامل لجداول تسجيل ساعات العمل؛ أو
- الخدمات المقدمة عندما لا يكون الفرد متلقي الرعاية مؤهلاً لبرنامج Medicaid أو لم يعد مسجلاً في إعفاء أو مزايا EPSDT أو برنامج Medicaid Works.

لا يُسمح بأي بيان كاذب للوقت والخدمات والأفراد و/أو المعلومات الأخرى. إذا وافق مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) أو مقدم الرعاية على جدول ساعات عمل به معلومات كاذبة أو قاموا بالتوقيع عليه، فسوف يفقد الفرد خيار توجيه العميل وسيتم الإبلاغ عنه إلى وحدة مكافحة الاحتيال في برنامج Medicaid. يتم دفع الأجر من الأموال الفيدرالية وصناديق الولاية. ستتم مقاضاة أي ادعاءات أو بيانات أو مستندات كاذبة أو إخفاء حقائق مادية بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المعمول بها وقد يؤدي ذلك إلى فقدان تغطية Medicaid للفرد.

في اتفاقية مسؤول مقدمي الرعاية (الموجودة على موقع الويب الخاص الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA)) والتي تم توقيعها وتاريخها من قبل مسؤول مقدمي الرعاية، تنص الاتفاقية على ما يلي:

**أفهم وأقر أن الأجر تأتي من الصناديق الفيدرالية وصناديق الولاية. أي محاولة إرسال بيانات غير صادقة للخدمات المقدمة للحصول على مدفوعات غير مستحقة سوف تخضع للتحقيق باعتبارها احتيال على برامج Medicaid. محاولة الاحتيال على برامج Medicaid تعد جنائية يمكن أن تؤدي إلى عقوبات كبيرة و/أو السجن.**

## الفصل الخامس: تعيين مقدم رعاية

يغطي هذا الفصل الخطوات اللازمة لتوظيف أحد مقدمي الرعاية، بما في ذلك الإعلان وفرز المتقدمين وإجراء مقابلات معهم، واتخاذ القرار، وإجراء فحوصات الخلفية والسجل المركزي لخدمات حماية الطفل (CPS)، واختبار مرض السل.

### من الذي يمكنه أن يكون مقدم رعاية؟

مقدم الرعاية هو الشخص الذي يقدم الرعاية الشخصية أو الدعم للفرد متلقي الرعاية. مقدم الرعاية هو الشخص الذي يعينه مسؤول مقدمي الرعاية، والذي يقدم المساعدة الشخصية الموجهة حسب اختيار الفرد العميل أو خدمات الرعاية المؤقتة أو خدمات المرافقة لهذا الفرد العميل.

توجد العديد من الأشياء التي يجب على الشخص القيام بها قبل أن يتم تعيينه كمقدم رعاية. يجب على مقدم الرعاية:

- أن يبلغ من العمر 18 عامًا أو أكثر؛ و
- أن يمتلك المهارات اللازمة لأداء الخدمات على النحو المحدد في خطة خدمات الفرد متلقي الرعاية؛ و
- أن تكون لديه المهارات الأساسية في الرياضيات والقراءة والكتابة؛ و
- أن يكون لديه رقم ضمان اجتماعي ساري المفعول ومصروح له بالعمل في الولايات المتحدة؛ و
- أن يتم إرسال بياناته إلى سجلات الخلفية الجنائية لفحصها من خلال شرطة ولاية فيرجينيا، وإذا كان الفرد الذي يتم تقديم الخدمة له قاصرًا، فسيتم إرسال بيانات مقدم الرعاية إلى السجل المركزي لخدمات حماية الطفل (CPS) التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية بولاية فيرجينيا (VDSS)؛ و
- أن يظهر القدرة على أداء أنشطة العناية الصحية الدورية المطلوبة والمذكورة في خطة الخدمات، أو يكون راغبًا في تلقي التدريب على أداء الأنشطة؛ و
- ألا يكون زوجًا/زوجة للفرد الذي يتلقى الخدمات أو والدًا/والدة أو زوج الأم/زوجة الأب لطفل قاصر يتلقى الخدمات؛ و
- ألا يكون هو نفسه ميسر الخدمات الخاص بالفرد متلقي الرعاية أو مدير الحالة أو منسق الدعم؛ و
- ألا يكون هو نفسه الشخص المعين على أنه مسؤول مقدمي الرعاية الذي يوجه رعاية الفرد متلقي خدمات الرعاية.

بالإضافة إلى ذلك، يجب على مقدم الرعاية:

- حماية صحة الفرد متلقي الرعاية وسلامته ورفاهيته من خلال تقديم الخدمات المصرح بها وفقًا لسياسات ومعايير الإعفاء أو المزايا أو البرنامج المعمول بها في Medicaid.
- الحفاظ على جميع المعلومات السرية المتعلقة بالفرد متلقي الرعاية واحترام خصوصيته.
- استيعاب أن مقدم الرعاية يتم توظيفه من قبل مسؤول مقدمي الرعاية، وليس الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA)، ولا ميسر الخدمات، ولا إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS)، ولا مؤسسة رعاية صحية مُدارة (MCO).

- استيعاب أن ممتلكات الفرد متلقي خدمات الرعاية، بما فيها هاتفه، لا يجب استخدامها من قبل مقدم الرعاية للاستخدام الشخصي ما لم يتفق الطرفان على ذلك قبل استعمال مثل هذه الممتلكات.
- أن يكون مواظبًا على المواعيد ومرتديًا الملابس اللائقة، وأن يحترم جميع أفراد الأسرة. يجب تنفيذ جميع التعليمات المتعلقة بالرعاية بعناية.

## الوصف الوظيفي لمقدم الرعاية

يمكن لمسؤول مقدمي الرعاية وضع وصف وظيفي يعكس احتياجات مقدمي الرعاية وما يحبون وما يكرهون. يمكن أن تكون خطة الخدمات أساسًا للمعلومات والواجبات التي يجب تضمينها في هذا الوصف الوظيفي.

يجب أن يوضح الوصف الوظيفي:

- ما الواجبات التي يحتاج مسؤول مقدمي الرعاية/الفرد متلقي الرعاية من مقدم الرعاية أداءها و
- الساعات التي يحتاج مقدم الرعاية العمل خلالها من أجل الفرد متلقي الرعاية؛ و
- كيف سيؤدي مقدم الرعاية الوظيفة.

يعد وضع وصف وظيفي محدد وسهل الفهم لمقدم الرعاية واحدًا من الأمور الأساسية للنجاح كمسؤول عن مقدمي الرعاية. يتم استخدام الوصف الوظيفي لتحديد الواجبات وإدارة الوقت وجدولة مواعيد مقدم الرعاية. والغرض منه تزويد الشخص الذي قد يصبح مقدم رعاية بوصف موجز لما ينبغي أن يفعله كمقدم رعاية يوميًا لدعم الفرد متلقي الرعاية. كن واقعيًا بشأن ما يمكن أن يفعله مقدم الرعاية لدعم الفرد متلقي الرعاية وتنفيذ متطلبات خطة الخدمات.

قد يطلب مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) من مقدم الرعاية الحصول على مؤهلات إضافية أو أداء واجبات محددة تتعلق باحتياجات الفرد متلقي الرعاية. يمكن للفرد متلقي الرعاية أن يوثق هذه المتطلبات في الوصف الوظيفي ويطلب من مقدم الرعاية توقيع وتاريخ اتفاقية توثق الواجبات المحددة قبل بدء العمل.

ملاحظة: يوجد نموذج تقديم لطلب وظيفة مقدم رعاية في نهاية هذا الدليل. استخدام هذا النموذج اختياري؛ ومع ذلك، قد يكون مفيدًا لمسؤول مقدمي الرعاية (EOR).

## الإعلان عن وظيفة شاغرة كمقدم رعاية

الآن بعد أن أنشأ مسؤول مقدمي الرعاية وصفًا وظيفيًا، فإن الخطوة التالية هي الإعلان عن وظيفة شاغرة كمقدم رعاية، إذا لم يكن هناك شخص ما في ذهنك بالفعل.

- يقوم ميسر الخدمات (SF) بمساعدة مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) في اختيار المؤهلين من المتقدمين وسيعرف كيفية الوصول إلى موارد المجتمع المناسبة أو يعرف بعض المرشحين المتاحين. يقوم ميسر الخدمات (SF) بمساعدة مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) في انتقاء المؤهلين من المتقدمين عن طريق سؤال أفراد العائلة أو الأصدقاء أو الجيران أو عن طريق وضع إعلانات عن وظيفة شاغرة في الصحف المحلية أو على لوحات الإعلانات المجتمعية في المكتبات المحلية والمتاجر والكليات والمستشفيات ومراكز التدريب ونحو ذلك.
- تكلفة تعيين مقدم الرعاية هي من مسؤوليات مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) وحده.
- لا تقوم إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) بتعويض مسؤول مقدمي الرعاية أو ميسر الخدمات (SF) عن أي نفقات تستلزمها عملية التوظيف مثل الدعاية أو التدريب.

### فرز المتقدمين للوظيفة وتحديد مواعيد لإجراء المقابلات

بعد نشر إعلان عن هذه الوظيفة، كن مستعدًا لاستقبال المكالمات الهاتفية. سيرغب مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) في السؤال عن الأيام والساعات التي يمكن للمتقدمين العمل خلالها ويناقد معهم الأمور المالية. يتم تحديد معدل سعر الساعة من قبل الجمعية العامة لفيرجينيا وليس بواسطة مسؤول مقدمي الرعاية ولا ميسر الخدمات (SF) ولا الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA). إذا طالب المتقدم للوظيفة بأجر أكثر مما هو مسموح به، أو كان لا يستطيع العمل خلال الساعات اللازمة، فلا يتعين على الفرد متلقي الرعاية إجراء مقابلات معه. طرح هذه الأسئلة يوفر الوقت لأنه يساعد في فرز المتقدمين واستبعاد كل من لا يستوفى هذه المعايير الأساسية. تأكد من أن جميع المتقدمين لديهم المؤهلات الأساسية للتوظيف على النحو المحدد سابقًا في هذا الفصل.

قد يرغب مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) في تقديم وصف موجز للوظيفة إلى مقدم طلب التوظيف، وساعات العمل، ومعدل سعر الدفع. احتفظ بالوصف الوظيفي بالقرب من هاتفك، مع ورقة وقلم رصاص لتدوين الملاحظات. يمكن أن يقدم ميسر الخدمات (SF) إرشادات وتدريبًا إضافيًا إلى مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) عن كيفية فرز المتقدمين، حسب الضرورة.

إذا كان الشخص مهتمًا بالوظيفة، وكان مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) مهتمًا كذلك بمقابلته، فقد يحدد مسؤول مقدمي الرعاية وقتًا لإجراء مقابلة رسمية. قد يطلب مسؤول مقدمي الرعاية طلب وظيفة مكتملاً و/أو سيرة ذاتية من مقدم الطلب قبل المقابلة، إن أمكن.



يتم تحديد معدل سعر ساعة عمل مقدم الرعاية من قبل الجمعية العامة وهو سعر غير قابل للتفاوض.



## إجراء المقابلات مع المتقدمين

الغرض الرئيسي من المقابلة هو التعرف على مقدم الطلب، وتحديد ما إذا كان مؤهلاً لهذه الوظيفة أم لا، وتحديد ما إذا كان هو الشخص الذي يرغب مسؤول مقدمي الرعاية في تعيينه لتقديم الدعم والخدمات. يوصى بأن يلتقي مسؤول مقدمي الرعاية مع مقدم الطلب في مكان عام (لأسباب تتعلق بالسلامة) لإجراء المقابلة واستكمال الطلب إذا لم يكن قد تم استلامه قبل المقابلة.

الغرض من المقابلة هو معرفة أكبر قدر ممكن من الخلفية عن مقدم الطلب وتبادل المعلومات عن الوظيفة والواجبات، بحيث يكون لدى الطرفين معلومات كافية لاتخاذ قرار مستنير. قد يرغب مسؤول مقدمي الرعاية في وجود شخص موثوق به وحضوره هذه المقابلة. أثناء المقابلة، يمكن لمسؤول مقدمي الرعاية تقييم أشياء كثيرة عن الشخص ولو بدون طرح أسئلة.

على سبيل المثال، هل مقدم الطلب:

- حضر في الوقت المحدد للمقابلة؟
- يرتدي ملابس نظيفة وأنيقة؟
- يهتم بحديثك معه؟
- مهذب؟
- يجيب عن الأسئلة بشكل كامل؟

عند تحديد موعد للمقابلات، امنح وقتاً كافياً بين كل موعد وآخر للتفكير في كل متقدم قابلته وكتابة بعض الملاحظات عنه. من المفيد سرد النقاط التي تراها مهمة عن كل متقدم.

من الأشياء المفيدة عند المقابلة:

- عزّف بنفسك وساعد المتقدم للوظيفة على أن يشعر بالراحة.
- اجعل الوصف الوظيفي المكتوب جاهزاً لتقديمه للمتقدم للوظيفة واقض بعض الوقت لشرح الواجبات والتوقعات واحتياجات الرعاية لدى الفرد متلقي الخدمات.
- تحدث عن معدل الأجر وكيف يتم الدفع وعدد ساعات العمل المطلوبة.
- اسأل المتقدم للوظيفة عن تاريخه الوظيفي وخبراته ذات الصلة.
- اطلب من المتقدم للوظيفة تقديم قائمة بالوظائف التي شغلها سابقاً وأصحاب العمل الذين عمل لديهم وأسباب تركه العمل معهم.
- اطلب منه مرجعين اثنين على الأقل من أصحاب العمل السابقين وتأكد من التحقق من المراجع المقدمة.
- اسأل المتقدم عن سبب رغبته في أداء هذا النوع من العمل.
- اشرح له أنه سيتعين عليه الخضوع لفحص الخلفية الجنائية وفحص السجل المركزي لخدمات حماية الطفل (CPS) ولا بد من اجتياز هذا الفحص إذا كان الفرد متلقي الرعاية طفلاً قاصراً.
- في نهاية المقابلة، اشكر المتقدم على وقته. يمكنك إخباره أنه سيتم إخطاره عند اتخاذ القرار النهائي. يجب أن نراعي إخطار جميع المتقدمين بالقرار النهائي.

في أثناء المقابلة، يجب على الفرد متلقي الرعاية/مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) أن يضع كل منهما في اعتباره الصفات المرغوبة في شخص مقدم الرعاية المنشود. ينبغي أن يكون مقدم الرعاية شخصًا يألفه الفرد متلقي الرعاية ويحترمه. قد تساعد بعض الأسئلة التالية في تحديد ما إذا كان الفرد متلقي الرعاية /مسؤول مقدمي الرعاية ومقدم الرعاية سوف يتفقا وينسجما معًا. يمكن أيضًا طرح أسئلة أخرى عن أشياء مهمة للفرد متلقي الرعاية.

### نماذج من الأسئلة التي ينبغي طرحها خلال المقابلة:

#### خبرة العمل

1. ما خبراتك في العمل مع أفراد ذوي إعاقة؟
2. ما الدورات والتدريب "العملي" الذي حصلت عليه فيما يتعلق باحتياجات الرعاية الشخصية؟
3. هل يمكنك بسهولة تقبل المساحة الشخصية للآخرين وتفضيلاتهم دون شعور بالحرج؟
4. كيف يمكنك إظهار مشاعر الاحترام والتقدير والمراعاة تجاه الأفراد الذين عملت معهم؟
5. هل تحضر في الوقت المحدد لعملك اليومي؟

#### ترتيبات الأغذية وتناول الطعام

1. هل تحب أن تطهو الطعام؟ ما الأصناف التي تجيد طهيها؟
2. إذا كنت تفضل أطعمة مختلفة عن الأطعمة التي أحبها أنا، فهل يمكنك تحضير وجباتي لي؟
3. هل ستساعدني إذا احتجت إلى مساعدة في تناول طعامي؟

#### وسائل النقل

1. ما شعورك تجاه مساعدتي في مهام ومشاويري اليومية؟
2. هل أنت على استعداد لقيادة سيارتي؟
3. هل أنت على استعداد للقيادة بي باستعمال سيارتك؟ إذا كان الجواب "نعم"، فهل لديك تأمين؟
4. هل يمكن أن نخبرني عن سجل قيادتك؟

#### ترتيب وتنظيف المنزل

1. ما تجربتك مع ترتيب وتنظيف المنزل والغسل؟
2. هل تحب أن تكون الأشياء أنيقة جدًا أم أنك لا تهتم بهذه التفاصيل؟
3. هل الأفضل لك العمل وفق جدول زمني محدد للتنظيف والغسل (على سبيل المثال، استعمال المكثفة الكهربائية يوم الاثنين، ودعك الأرضيات يوم الثلاثاء، وما إلى ذلك)، أو هل ترغب في أن تحدد هذه الأشياء بنفسك؟
4. هل أنت على استعداد للقيام بمهام التنظيف والغسل وفق تفضيلاتي؟

#### الرعاية الشخصية (أمثلة: الاستحمام، ارتداء الملابس، واستعمال المراض، والنظافة، والتغذية، والتنقلات، والتحرك والتجول)

1. سأحتاج إلى مساعدتك في استعمال المراض و/أو استعمال الحمام. هل تفعل هذه الأمور بارتياح؟ هل ساعدت شخصًا من قبل في مثل هذه الرعاية الشخصية؟
2. سأحتاج إلى مساعدتك في الاستحمام. هل تفعل هذه الأمور بارتياح؟ هل ساعدت شخصًا من قبل في مثل هذه الرعاية الشخصية؟
3. هل يوجد أي أمر من أمور احتياجات الرعاية الشخصية الخاصة بي يجعلك تشعر بعدم ارتياح؟
4. ما خبراتك في تقديم الرعاية الشخصية؟

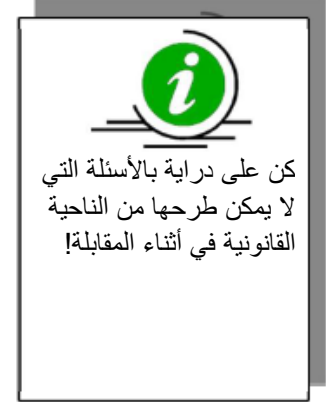
## الأنشطة المفضلة وأسئلة أخرى

1. هل تدخن؟
2. هل تحب الأنشطة التي تم التخطيط لها جيدًا أم تفعل الأشياء بشكل مفاجئ؟
3. كيف تتصرف إذا اضطرتك الظروف إلى تغيير خططك في اللحظة الأخيرة؟
4. لماذا تريد هذه الوظيفة؟
5. هل لديك أسئلة حول الوصف الوظيفي؟
6. هل لديك أي مخاوف بشأن هذه الوظيفة؟

### قد لا يطرح مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) أسئلة معينة أثناء المقابلة

عند إجراء مقابلة وتوظيف مقدم رعاية، لا يسمح القانون الفيدرالي لمسؤول مقدمي الرعاية بالتمييز عند اتخاذ قرار التوظيف. لا يمكن طرح الأسئلة في الفئات التالية قانونيًا:

- العمر، أو
- الجنس، أو
- الدين، أو
- العرق، أو
- الإثنية، أو
- التوجه الجنسي.



## اتخاذ قرار بشأن المتقدم للوظيفة

يعد اختيار مقدم الرعاية المناسب أحد أهم القرارات التي يمكن للفرد متلقي الرعاية اتخاذها. قم بإجراء مقابلة مع العديد من الأشخاص - ما أمكن - وفكر في مزايا وعيوب كل شخص قبل اختيار الشخص الذي سيتم تعيينه. يجب ألا يقوم مسؤول مقدمي الرعاية بتوظيف مقدم رعاية عبر الهاتف. يوصى بشدة بإجراء مقابلة وجهًا لوجه مع أي متقدم. التحقق من الجهات المرجعية التي ذكرها المتقدم قد يساعد في اتخاذ القرار بمن يصلح للتعيين. يمكن للفرد متلقي الرعاية الاتصال بأصحاب العمل السابقين الذين كان يعمل لديهم المتقدم وشرح طبيعة العمل الجديد الذي يتقدم له الشخص ويسأل عما إذا كان المتقدم شخصًا موثوقًا به وصادقًا وقادرًا على التوافق مع الآخرين بشكل جيد أم لا. قد تكون هناك أسئلة أخرى يرغب الفرد متلقي الرعاية في طرحها، مثل ما إذا كان مسؤول مقدمي الرعاية سيوظف المتقدم مرة أخرى أم لا.

## المهام الضرورية التي يجب القيام بها عند تعيين مقدم الرعاية

- عندما يتم تعيين مقدم رعاية، يجب أن يطلب مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) نموذج طلب توظيف مقدم رعاية من الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) وأن يكمل مقدم الرعاية ملء جميع الحقول المطلوبة. سيرسل الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) حزمة الترحيب بتعيين مقدم رعاية جديد إلى مسؤول مقدمي الرعاية عبر البريد. يكمل مسؤول مقدمي الرعاية ويرسل حزمة الترحيب بتعيين مقدم رعاية جديد إلى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) ويحتفظ بنسخ من سجلاتهم.
- يجب على مقدم الرعاية إكمال النماذج المطلوبة في حزمة الترحيب بتعيين مقدم رعاية جديد قبل أن يبدأ مقدم الرعاية عمله الجديد أو يقبض مستحقاته المالية. سوف يقوم الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) بتضمين مظهر مختوم ومعنون بعنوان المرسل في كل حزمة. **ملاحظة: لا يمكن للوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) دفع أي مستحقات مقابل أي خدمات إلا بعد يتم استلام حزمة مكتملة وإتمام معالجة إجراءاتها لكل مقدم رعاية.**
- تقع على عاتق شركة مسؤول مقدمي الرعاية مسؤولية ضمان إكمال ملء النماذج بالشكل الصحيح وتقديمها إلى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA). سيتم إصدار رقم هوية لكل مقدم رعاية من قبل الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) بعدما تتم معالجة جميع الأوراق المعمول بها. يمكن أن يساعد ميسر الخدمات (SF) في هذه المهام.
- يجب على مقدمي الرعاية إكمال حزمة الترحيب بتعيين مقدم رعاية جديد بحيث تكون هناك حزمة مستقلة لكل مسؤول مقدمي رعاية (EOR) يقوم بتعيين مقدمي الرعاية.
- وجود اتفاقية مكتوبة بين مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) ومقدم الرعاية يساعد كلاً من مسؤول مقدمي الرعاية ومقدم الرعاية على معرفة ما تتطلبه وظيفة كل منهما. تعد الاتفاقية المكتوبة جزءاً من حزمة الترحيب بمسؤول مقدمي الرعاية ويجب إكمالها وإرسالها إلى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA). تتناول هذه الوثيقة الأجور والجدولة الزمنية ومؤهلات مقدم الرعاية والواجبات والمسؤوليات المشتركة التي يتحملها كل طرف.
- راجع الجدول الزمني للأيام والأوقات التي من المتوقع أن يعمل خلالها مقدم الرعاية والأيام التي سيتوقف فيها مقدم الرعاية عن العمل. يجب استخدام خطة الدعم الاحتياطية في أيام العطلات العادية لمقدم الرعاية، إذا لزم الأمر. اذكر التاريخ الذي سيبدأ فيه مقدم الرعاية عمله الجديد. حدد وقتاً لتدريب مقدم الرعاية.
- راجع خطة خدمات الرعاية وكيف سيقوم مقدم الرعاية بدعم الفرد متلقي الرعاية. ينبغي أن تخبر مقدم الرعاية بمكان خطة الخدمات في المنزل.
- تحدث مع مقدم الرعاية عن تواريخ استحقاق مقابل كشف ساعات العمل وجدول الرواتب. سيتم إعداد أول كشف رواتب بعد استلام جميع التراخيص ومعالجة معلومات التسجيل من قبل الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA). يمكن لمسؤولي مقدمي الخدمات (أو ميسري الخدمات التابعين لهم) التحقق من حالة كشف المرتبات بالوصول إلى البوابة الإلكترونية الخاصة بالوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA)، والنقر على *Timesheets* (جداول ساعات العمل) أو *Timesheet List* (قائمة كشف ساعات العمل). يمكن لمقدم الرعاية أيضاً عرض حالة كشف المرتبات الخاصة به داخل البوابة الإلكترونية الخاصة بالوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA).

## طلب سجل الخلفية الجنائية

يجب تقديم نموذج طلب سجل الخلفية الجنائية لكل مقدم رعاية يتم تعيينه. الجرائم المدرجة في قانون فيرجينيا رقم 37.2-314 (إعفاء FIS)، رقم 37.2-416 (إعفاء CL) ورقم 162.9-2.1: 1 (إعفاء CCC Plus) تعتبر جرائم ممانعة من التوظيف في هذه الوظيفة وأي إدانة بأي من هذه الجرائم سوف تمنع مقدم الرعاية من تلقي مدفوعات Medicaid مقابل خدماته. سيقوم الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) بإخطار مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) عندما يشير فحص الخلفية إلى أن مقدم الرعاية قد أدين بالفعل بجريمة. سيرسل الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) خطابًا إلى مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) يوضح فيه ما إذا كانت هناك حاجة إلى معلومات أخرى إضافية.

## السجل المركزي لخدمات حماية الطفل (CPS)

إذا كان الفرد متلقي الرعاية الذي يتلقى خدمات الرعاية حسب اختيار العميل قاصرًا، فسيجب إكمال نموذج طلب بحث في السجل المركزي لخدمات حماية الطفل (CPS) التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية بولاية فيرجينيا (VDSS) للبحث في السجل المركزي ونموذج الإفصاح عن المعلومات كجزء من الحزمة المرسله إلى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA).

## اختبارات مرض السل

تتطلب لوائح وزارة الصحة بفيرجينيا (VDH) من مقدمي الرعاية توفير الرعاية الشخصية للقرص المضغوط وخدمات الراحة والمرافقة لإجراء اختبارات السل، مثل اختبار الجلد أو فحص الدم. يتولى تحديد اختبارات السل وزارة الصحة بفيرجينيا (VDH). يمكن إجراء معظم الاختبارات في إدارات الصحة المحلية. حسب إرشادات وزارة الصحة بفيرجينيا (VDH)، فإن النتيجة الإيجابية لاختبار عدوى السل تعني فقط إصابة الشخص بجراثيم السل. ولا تشير إلى ما إذا كان الشخص مصابًا بمرض السل النشط أم لا. ويحتاج الأمر مزيدًا من الاختبارات الأخرى، مثل تصوير الصدر بالأشعة السينية وأخذ عينة من البلغم لمعرفة ما إذا كان الشخص مصابًا بمرض السل أم لا.

لمزيد من المعلومات، راجع إرشادات وزارة الصحة بفيرجينيا (VDH) الخاصة بفحوصات التحري عن مرض السل على الموقع: <http://www.vdh.virginia.gov/>

## الفصل السادس: واجبات مسؤول مقدمي الرعاية اليومية

في هذا الفصل، تم شرح الواجبات اليومية لمسؤول مقدمي الرعاية المطلوبة للخدمات الموجهة حسب اختيار العميل.

### حفظ السجلات

بصفته المسؤول عن العمل، يجب أن يأخذ مسؤول مقدمي الرعاية في الاعتبار نظامًا منظمًا لحفظ السجلات الورقية، مثل الاحتفاظ بدفتر ملاحظات سلكي أو حاويات أوراق، للاحتفاظ بجميع الأوراق المتعلقة بمقدم الرعاية.

تشمل المستندات التي يجب الاحتفاظ بها ما يلي:

- طلب التقدم لوظيفة مقدم الرعاية
- الملاحظات التي خرج بها من المقابلة
- عمليات التحري من الجهات المرجعية
- نُسخ من جداول تسجيل ساعات العمل
- الاتفاق الذي تم بين مسؤول مقدمي الرعاية ومقدم الرعاية
- سجل التدريب الذي تم توفيره لمقدم الرعاية

الاحتفاظ بمثل هذه السجلات الدقيقة والكاملة قد يحل خلافات كثيرة قد تنشأ. لا تنس توقيع وتاريخ أي وثائق. تظهر فائدة السجلات الدقيقة والمنظمة أيضًا لمسؤول مقدمي الرعاية في حالة إجراء مراجعة لبرنامج Medicaid.

### تدريب مقدمي الرعاية الجدد

أهم جزء في تدريب مقدم الرعاية الجديد هو إعطاء توجيهات واضحة يمكنه فهمها بسهولة. وجود قائمة لمراجعة مستندة إلى خطة الخدمة المضيفة قد يساعد على سرعة تعلم الروتين اليومي.

فيما يلي قائمة بمهام التدريب التي قد يؤديها مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) مع مقدم الرعاية:

- قد يشرح مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) أنواع المهام التي سيتم تنفيذها.
- اطلب من مقدم الرعاية أن يكرر المهام التي تم شرحها له واطلب منه توضيح المهمة للتأكد من أنه يؤديها بشكل صحيح.
- اشرح أي حالات طوارئ متعلقة بالصحة أو السلامة قد تحدث.
- يجب تدوين الحالات الطبية وتضمنين أي شيء يجب على مقدم الرعاية القيام به في حالة الطوارئ.
- احتفظ بقائمة في نفس المكان فيها اسم طبيب الفرد متلقي الرعاية ورقم هاتفه وأمراض الحساسية التي لديه والمستشفى المفضل. احتفظ بجميع أرقام الاتصال في مكان سهل الوصول إليه.
- إذا كانت هناك حالة طوارئ، فتأكد من أن مقدم الرعاية يعرف أن الواجب عليه أن يتصل بالرقم 9-1-1، لكن قد يحتاج مقدم الرعاية أيضًا إلى التصرف أولاً قبل الاتصال بالرقم 9-1-1.
- إذا كانت هناك مهمة ما تحتاج إلى أدائها بطريقة معينة، فاشرح كيف ينبغي له القيام بها.

- تحديد نظام روتيني معين لكيفية تنفيذ المهام ووقتها واتباع هذا الروتين بانتظام قد يساعد على تقديم الخدمات بالطريقة المفضلة.
  - تأكد من أن مقدم الرعاية يعرف كيفية التعامل بشكل صحيح مع الأجهزة، بما في ذلك اتباع احتياطات السلامة.
  - تأكد من شرح كيفية استخدام كل قطعة من الأجهزة قبل السماح لمقدم الرعاية باستخدامها. تأكد من أن الموظف يعرف بالضبط ما يجب فعله في حالة حدوث عطل في الجهاز.
  - معرفة التفضيلات الشخصية للفرد متلقي الرعاية بما في ذلك متى وكيف ينبغي تقديم الدعم له.
- يجب عقد التدريب عند تعيين مقدم الرعاية أول الأمر ثم يُعقد بصفة دورية منتظمة حسب الحاجة. يعد التدريب المنتظم على كيفية تقديم الخدمات والدعم مع مقدم الرعاية أمرًا ضروريًا للتأكد من أن مقدم الرعاية يتبع خطة خدمات الرعاية الموضوعية.

## نموذج توثيق أنشطة مقدم الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل

نشجع مسؤولي مقدمي الرعاية بشدة على جعل مقدم الرعاية يقوم بتوثيق أنشطته بصفة أسبوعية. يمكن استخدام نموذج توثيق أنشطة مقدم الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل (رقم DMAS-487) لهذا الغرض. يتضمن هذا النموذج تعليمات تدريجية خطوة بخطوة. يعد توثيق الأنشطة أمرًا مهمًا لحماية كل من مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) ومقدم الرعاية. يمكن استخدام الوثائق لتبرير الرعاية إذا ظهرت مشكلة ما في كشف ساعات العمل.

يجوز لمسؤول مقدمي الرعاية استخدام نموذج توثيق أنشطة مقدم الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل على النحو التالي:

- يجب استخدام نموذج واحد لكل مقدم رعاية كل أسبوع.
- ضع تواريخ هذا الأسبوع في الجزء العلوي من النموذج في قسم سطر التاريخ.
- ضع دائرة حول الأنشطة في القائمة التي في العمود الأيسر والتي يؤديها مقدم الرعاية.
- ضع علامة اختيار بجانب الأنشطة التي ساعد مقدم الرعاية في أدائها في ذلك التاريخ.
- ارجع إلى التعريفات في صفحة التعليمات الخاصة بالمهام المحددة.
- أي "أنشطة خاصة" كما هو موضح في النموذج، يجب أن تتضمن وثائق مكتوبة في قسم "ملاحظات" لوصف النشاط بتفصيل.
- يجب على الفرد متلقي الرعاية أو مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) التوقيع على النموذج وتاريخه بعد اكتمال الأسبوع. على مقدم الرعاية أيضًا التوقيع على النموذج وتاريخه. من خلال التوقيع، يتفق الطرفان على أن المعلومات صحيحة ودقيقة.
- يجب أن يحتفظ مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) بالنماذج المكتملة في مجلد أو دفتر ملاحظات كسجل للخدمات المقدمة.

**ملاحظة:** يجب عدم إرسال نموذج توثيق أنشطة مقدم الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل إلى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) ولا إلى إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS). مرة أخرى، هذا النموذج مخصص لأغراض حفظ سجلات مسؤول مقدمي الرعاية فقط ولتبرير الرعاية إذا ظهرت مشكلة ما في كشف ساعات العمل. في حين أن استخدام هذا النموذج اختياري، لكن نشجع الأفراد بشدة على توثيق الخدمات المقدمة من قبل مقدم الرعاية باستخدام هذا النموذج المتاح.



مقدمو الرعاية يريدون استلام مستحقاتهم في وقتها المحدد! يعد مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) هو المسؤول عن التأكد من دفع مستحقات مقدم الرعاية بالشكل الصحيح وفي الوقت المحدد. من المهم جدًا إكمال ملء جداول تسجيل ساعات العمل بدقة. حتى الخطأ الذي يبدو بسيطًا يمكن أن يتسبب في تأخير دفع مستحقات مقدم الرعاية. يقدم القسم التالي بعض النصائح المفيدة عن كيفية ملء كشف ساعات العمل أول مرة.

### نصائح مفيدة لمسؤول مقدمي الرعاية عند إرسال جداول تسجيل ساعات العمل:

- يجب على مسؤول مقدمي الرعاية EOR مراجعة جداول تسجيل ساعات العمل بعناية قبل إرسالها للمطالبة بدفع مقابلها.
  - أعلم أن الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) لا يمكنه تغيير كشف ساعات العمل تحت أي ظرف من الظروف.
  - كشف ساعات العمل الدقيق والموقع/المعتمد من شأنه أن يخول الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) لإصدار شيك راتب مقدم الرعاية نظير ما قدمه من خدمات إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) المعتمدة.
  - يمكن تقديم كشف ساعات العمل إلكترونيًا أو عبر نظام الاستجابة الصوتية التفاعلية (IVR) الهاتفي لكن يجب استكماله بالكامل وتوقيعه/تأريخه.
  - يتم إصدار شيكات الرواتب كل أسبوعين.
  - بعد إكمال كشف ساعات العمل، كن على دراية بعدد الساعات المصرح بها ولا تعتمد كشفوف ساعات عمل مقدم الرعاية التي تحتوي على عدد ساعات عمل أكثر من الساعات المصرح بها. وإلا فسيؤدي ذلك إلى تأخير إتمام إجراءات كشف ساعات العمل.
  - عند توظيف عدة مقدمي رعاية، تأكد من عدم تداخل ساعات كشف ساعات عمل كل مقدم رعاية. لا يمكن للوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) الدفع مقابل ساعات عمل متداخلة.
  - يجب عدم تقديم كشف ساعات العمل إلى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) حتى يتم استلام ترخيص الخدمة المذكورة في ساعات العمل بكشف ساعات العمل واعتمادها.
  - يمكن دفع مقابل كشف ساعات العمل حتى 12 شهرًا من تاريخ بدء تقديم الخدمة.
- سيقوم الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) بتسديد المدفوعات إلى مقدم الرعاية بناءً على جدول الدفع المخصص. حسب المكان الذي يعيش فيه الفرد متلقي الرعاية، سوف يستخدم مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) إما جدول الرواتب A أو الجدول B. يمكن العثور على كلا الجدولين على موقع الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) على الويب. راجع الملحق (أ)، الصفحة 34 في هذا الدليل لمعرفة عنوان موقع الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA).

## التقييمات الوظيفية

توفر التقييمات المعطاة لمقدم الرعاية ملاحظات حول كيفية أدائه في عمله. تعد التقييمات مهمة لأنها تتيح لمقدمي الرعاية معرفة الأنشطة التي يقومون بها بشكل جيد (يمكن معرفة هذا من الثناء عليها) ومعرفة كيف يمكنهم القيام بعمل أفضل (من خلال التوصيات).

عندما يقوم مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) بتقييم الموظف مقدم الرعاية، يجب أن يمنحه الوقت الكافي للرد على التعليقات/الملاحظات. يجب أن يولي مسؤول مقدمي الرعاية اهتمامه الكامل لمقدم الرعاية وأن يستمع ويصغي إليه عن قرب. بعد انتهاء مقدم الرعاية من كلامه، يجب أن يكرر مسؤول مقدمي الرعاية بكلماته الخاصة ما قيل للتأكد من الفهم المتبادل للموضوع. قد يبدأ مسؤول مقدمي الرعاية بقوله: "إذن ما تخبرني به هو ...؟" أو "إذن أنت تقول ...؟" هذا يمنح مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) فرصة التأكد من فهم ما قاله مقدم الرعاية.

قد يستخدم مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) الوصف الوظيفي الخاص بمقدم الرعاية أو القائمة المرجعية التي تتضمن واجبات الوظيفة التي من المنتظر أن يؤديها مقدم الرعاية بما يساعد على تقييم مقدم الرعاية. إن استخدام القائمة المرجعية والتواصل المستمر مع مقدم الرعاية يساعدان مسؤول مقدمي الرعاية في حل المشكلات الصغيرة قبل أن تتفاقم وتصبح مشاكل كبيرة. يمكن للقوائم المرجعية حماية كل من مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) ومقدم الرعاية من خلال تقديم سجل مكتوب يحوي واجبات الوظيفة. كما أنها

مفيدة أيضًا إذا ما طُلب من مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) في أي وقت تقديم مرجع وظيفي لمقدم رعاية سابق أو إذا كان الفرد متلقي الرعاية بحاجة إلى شرح سبب إقالة مقدم الرعاية من وظيفته.

\* يجب إكمال تقييمات أداء الموظف من قِبل مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) مرة واحدة سنويًا على الأقل والاحتفاظ بها في سجلات الفرد متلقي الرعاية/مسؤول مقدمي الرعاية (EOR).

## التواصل مع مقدم الرعاية

يرغب مسؤولو مقدمي الرعاية في أن يشعر مقدمو الرعاية بالسعادة والرضا عن عملهم. التواصل الجيد هو سر النجاح. مقدم الرعاية المطمئن والسعيد بعمله هو الذي يبقى لفترة أطول ويقدم رعاية أفضل.

فيما يلي بعض نصائح التواصل العامة:

1. يريد مقدمو الرعاية أن يشعروا أن عملهم محل تقدير وبلبي حاجة وعلى قدر من الأهمية. قدم ملاحظات بناءة عند ظهور مشكلة. كن منفتحًا وصادقًا؛ و قدم اقتراحات عن الكيفية المثلى لإتمام إنجاز المهمة و/أو تحسينها.
2. لا تدع المشاكل الصغيرة تصبح مشاكل كبيرة. إذا ظهرت بعض المخاوف أو المشاكل، فتحدث عنها في أسرع وقت ممكن.
3. احترم مقدم الرعاية وعامله بالطريقة التي تحب أن يعاملك الناس بها. كن صادقًا وعادلًا ولطيفًا ومحترمًا وصبورًا.
4. رغم أن مقدم الرعاية يعمل لصالح الفرد متلقي الرعاية، إلا أنه لا ينبغي لهذا الفرد أن يكلفه من العمل ما هو خارج عن نطاق خطة الرعاية. يجب اتباع ساعات عمل مقدم الرعاية وجدوله الزمني المتفق عليه والمدرج في الوصف الوظيفي. يجب ألا يُطلب من مقدمي الرعاية إكمال مهام غير واردة في الوصف الوظيفي.
5. اسأل مقدم الرعاية عن شعوره تجاه العمل واسأله عن الفرد متلقي الرعاية كصاحب عمل. حدد وقتًا منتظمًا لمشاركة الاهتمامات والأفكار بشأن العمل.

## السلامة والاحتياطات العامة

يجب أن يكون مقدم الرعاية والفرد متلقي الرعاية بأمان في جميع الأوقات. من المهم توخي الحذر عند التعامل مع السوائل الخارجة من جسم الإنسان، مثل الدم وسوائل الجسم الأخرى التي تحتوي على دم مرئي ومخاط وبول وبراز وقيء ولعاب. إذا كان هناك احتمال أن يلامس مقدم الرعاية سوائل الجسم، فيجب عليه دومًا ارتداء القفازات والأغطية التي يمكن التخلص منها (قفازات بلاستيكية يمكن التخلص منها)، مثل المرايل أو النظارات الواقية. تساعد ممارسة الاحتياطات العامة هذه في الحفاظ على صحة كل من الفرد متلقي الرعاية ومقدم الرعاية.

من الأمثلة على الاحتياطات العامة ارتداء القفازات التي تستخدم لمرة واحدة عند تغيير الضمادات و/أو المساعدة في الاستحمام وعلاج الفرد متلقي الرعاية إذا كان جلده به جرح. يجب عدم غسل القفازات التي تستخدم لمرة واحدة ولا إعادة استخدامها. يجب التخلص منها بمجرد اتساخها أو تمزقها أو تلفها واستبدالها بقفازات جديدة.

يجب استخدام أقنعة الوجه أو النظارات الواقية عندما يكون هناك احتمال أن يصيب جسم مقدم الرعاية أو يتناثر عليه رشاش دم أو سوائل من جسم الفرد متلقي الرعاية. على سبيل المثال، قد يشمل الرش جرحًا ينزف بشدة لدرجة أن بعضه قد يتناثر على مقدم الرعاية، أو حاوية بول انسكبت أو سقطت عن طريق الخطأ على

الأرضية. في بعض الأحيان، يجب على مقدم الرعاية ارتداء مرييلة بلاستيكية أو غيرها من الملابس الواقية لحماية ملابسه من الاتساخ.

بعد خلع القفازات والنظارات الواقية أو غيرها من المواد الواقية، يجب على مقدم الرعاية أن يغسل يديه وأي مناطق جلدية أخرى ربما تكون قد لامست سوائل الجسم، بالماء والصابون على الفور. إذا لمس مقدم الرعاية أي سوائل جسدية وشعر بالقلق، فيجب عليه في أقرب وقت ممكن الاتصال بإدارة الصحة المحلية أو طبيب الرعاية الأولية.

يجب إعطاء كل هذه المعلومات لمقدم الرعاية أثناء قيام الفرد متلقي الرعاية بتدريبه. يجب عليك تذكير مقدم الرعاية يوميًا باتباع هذه الممارسات الصحية والاحتياطات العامة الهامة. إذا كان مقدم الرعاية سيتعرض لدم أو لأي سوائل أخرى خارجة من الجسم تحتوي على دم، فقد يتمكن الفرد متلقي الرعاية من الحصول على قفازات تستعمل لمرة واحدة أو عباءات أو أقنعة طبية عبر Medicaid من جهة توريد معدات طبية متينة يختارها الفرد متلقي الرعاية.

لمزيد من المعلومات الحالية عن احتياطات العزل الشاملة، انتقل إلى:

[www.vdh.virginia.gov/epidemiology/surveillance/hai/standardprecautions.htm](http://www.vdh.virginia.gov/epidemiology/surveillance/hai/standardprecautions.htm)

### الحوادث الواقعة في أثناء العمل

بصفته صاحب العمل، يجب أن يكون مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) على دراية بأي مخاطر في منزل الفرد متلقي الرعاية قد تتسبب في وقوع حوادث أو إصابة. من المتوقع أن يعطي مسؤول مقدمي الرعاية توجيهات واضحة وأمنة أثناء مساعدة الفرد متلقي الرعاية أو أثناء القيام بمهام منزلية. في مقدمة واجبات الفرد متلقي الرعاية كصاحب عمل الحفاظ على "سلامة مقدم الرعاية أولاً".

إذا لم يكن المسؤول متأكدًا من كيفية إخبار مقدم الرعاية بالقيام بمهمة معينة بأكثر الطرق أمانًا (مثل مساعدة الفرد متلقي الرعاية على الانتقال من الكرسي المتحرك إلى المراحيض)، فقم بإحضار شخص قام بهذه المهمة من قبلُ ويعرف جيدًا الطريقة الصحيحة للقيام بها لكي يتعاون مع الفرد متلقي الرعاية ومقدم الرعاية ويريهما الطريقة الأكثر أمانًا للنقل.

قد تتوفر مقاطع فيديو تدريبية متاحة على الإنترنت لعرض أساليب النقل الملائمة ولعل الفرد متلقي الرعاية يختار عرضها أمام مقدمي الرعاية الجدد كجزء من تدريبه. التدريب الملائم والمعرفة أمران حاسمان لمنع إصابة الفرد متلقي الرعاية أو مقدم الرعاية.

**ملاحظة مهمة:** لا يتم تغطية مقدمي الرعاية بموجب تعويضات العاملين من التي يوفرها برنامج Medicaid الموجه حسب اختيار العميل.



## توقعات أداء مقدم الرعاية

يتوقع مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) من مقدم الرعاية توقعات معينة بشأن الأداء الوظيفي. يجب بيان تلك التوقعات بوضوح. ومع ذلك، قد تظهر من وقت لآخر مواقف صعبة بين مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) ومقدم الرعاية. إذا ظهر تخوف أو قلق من شيء ما، فيجب على كل من مسؤول مقدمي الرعاية ومقدم الرعاية محاولة التحدث أولاً عن المشكلة لحلها معاً. في معظم الأحيان، يفيد التحدث عن المشكلة وإخبار مقدم الرعاية بما هو متوقع. في بعض الأحيان، يمكن أن تتراكم المشكلات الصغيرة أو تتراكم وتزيد وتصبح مشكلات أكبر. التحدث عن المشكلات فور حدوثها يعد استجابة استباقية ويفيد أكثر من مجرد تجاهل الأشياء المثيرة للقلق والتخوف.

### فيما يلي بعض الاقتراحات عند التحدث إلى مقدم الرعاية:

1. صف بهدوء تصرفات مقدم الرعاية التي تثير تخوفك أو قلقك. تأكد من أن المخاوف تتعلق بواجبات أو إجراءات وظيفية محددة، وليست متعلقة بشخصيات. على سبيل المثال يمكن وصف الأفعال بقولنا: "إنك تتأخر عن موعد العمل الصباحي في آخر أربعة أيام".
2. صف كيف تؤثر المشكلة عليك وأنت راغب في حلها. لا تصفها بأنها معركة إما المرء يفوز فيها أو يخسر. على سبيل المثال يمكننا القيام بذلك بقول: "عندما تتأخر أنت عن العمل، أتأخر أنا عن العمل. فماذا عسانا أن نفعل لحل هذه المشكلة؟"
3. صف المشكلة بشكل محدد وواضح قدر الإمكان واذكر أمثلة. على سبيل المثال، يمكن أن يقول مسؤول مقدمي الرعاية/الفرد متلقي الرعاية، "عندما تتأخر عن العمل، لا يمكنني الاستعداد لعملي في الوقت الملائم. ثم تفوتني الحافلة وأتأخر عن العمل".
4. صف المشاعر وردود الفعل تجاه الأداء الوظيفي لمقدم الرعاية. قد يقول مسؤول مقدمي الرعاية (EOR)/الفرد متلقي الرعاية: "عندما لا تحضر إلى العمل في الوقت المحدد، أشعر بإحباط وقلق وأخاف جداً من فقدان عملي. وهذا يجعلني أشعر بأنك لا تقدر ولا تحترم حاجتي إلى الذهاب إلى عملي في الوقت المضبوط دون تأخر".
5. صف أي جزء من المشكلة قد يكون من مسؤولية الفرد متلقي الرعاية. مثال على ذلك: "أعرف أنني لم أخبرك أن الحافلة التالية التي تمر من أمام محل عملي سوف توصلني إلى هناك متأخراً بمقدار ساعة كاملة".

بعد أن يستمع بعضكما إلى بعض والتحدث معاً، حاولا الاتفاق على وضع خطة لحل المشكلة. أحياناً يكون من الصعب إخبار الآخر أنك غير راضٍ عنه. إذا كان مسؤول مقدمي الرعاية (EOR)/الفرد متلقي الرعاية قلقاً بشأن التحدث مع مقدم الرعاية بشأن وجود مشاكل في أدائه، فاطلب من أحد أفراد الأسرة الموثوق بهم أو اطلب من ميسر الخدمات (SF) مساعدتك في التواصل مع مقدم الرعاية والعمل معاً على حل المشكلة.

## إقالة مقدم الرعاية

إذا لم تؤد المناقشات المتكررة والتوجيهات المفيدة إلى حل المشكلة، فقد يتعين على مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) توجيه تحذير إلى مقدم الرعاية. دع مقدم الرعاية يعرف أن مسؤول مقدمي الرعاية (EOR)/الفرد متلقي الرعاية ليس سعيداً بالطريقة التي يؤدي بها مقدم الرعاية مهام عمله. اشرح أسباب كونك غير سعيد واضرب أمثلة على ذلك. اسأل مقدم الرعاية عن فهم معنى المخاوف والقلق وأعطه قدرًا معينًا من الوقت (ربما أسبوع أو نحو ذلك) للتعبير إلى الأفضل. بصفتك مسؤول مقدمي الرعاية (EOR)/صاحب العمل، يجوز لك فصل مقدم الرعاية على الفور في حالة حدوث أمر خطير. إنها لفكرة جيدة أن تدون وتسجل المشاكل التي يواجهها الفرد متلقي الرعاية مع مقدم الرعاية هذا (أو أن تطلب من شخص ما أن يدونها نيابة عن الفرد متلقي الرعاية).

إذا لم تتحسن الأمور بعد التحدث عن المخاوف ومناقشة أي تغييرات قد يكون من اللازم اتخاذها، فقد يتحتم إنهاء عمل مقدم الرعاية. بصفتك مسؤول مقدمي الرعاية (EOR)/صاحب العمل، معك الحق في فعل هذا.

## إخطار بالإيقاف عن العمل

عندما يتم طرد عامل أو ترك العمل لأي سبب من الأسباب، يجب على مسؤول مقدمي الرعاية (EOR)/صاحب العمل تقديم نموذج إخطار بالإيقاف عن العمل (متوفر على موقع الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA)) إلى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) في أقرب وقت ممكن. يمنع هذا الإجراء إمكانية الموافقة على الدفع مقابل كشف ساعات العمل المستقبلية التي يأتي تاريخها بعد استلام نموذج إخطار بالإيقاف عن العمل من قبل الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA).

## البحث عن مقدم رعاية جديد

إذا لم يتمكن مقدم الرعاية الاحتياطي البديل من مساعدة الفرد متلقي الرعاية حتى يتم تعيين مضيف جديد، فيجوز للفرد متلقي الرعاية أن يطلب قائمة بمقدمي الرعاية المحتملين من ميسر الخدمات (SF) التابع له. يمكن للفرد متلقي الرعاية استخدام هذه القائمة للعثور على مقدم رعاية جديد أو بديل حتى يتسنى العثور على مقدم رعاية آخر.

إذا كان من الصعب على الفرد متلقي الرعاية تعيين مقدم رعاية أو الاحتفاظ به، فقد يعرض ذلك صحته وسلامته للخطر. قد يمثل هذا مشكلة خاصة إذا كانت خطة الدعم الاحتياطي لا تلبى جميع احتياجات الفرد متلقي الرعاية مع مرور الوقت. في هذه الحالة، قد يحتاج مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) وميسر الخدمات (SF) التحدث عن الحصول على خدمات موجهة حسب اختيار الوكالة الصحية للفرد متلقي الرعاية حتى يتيسر إجراء ترتيبات أخرى دائمة. قد يقرر الفرد متلقي الرعاية ومسؤول مقدمي الرعاية (EOR) أن تعيين مقدمي الرعاية أو الاحتفاظ بهم عاد أمرًا لا يُجدي نفعًا وأنه لم يعد هناك اهتمام بخدمات الرعاية حسب اختيار العميل. قد يطلب مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) من ميسر الخدمات (SF) ومدير الحالة، حسب الاقتضاء، المساعدة في الحصول على خدمات أخرى تلبى احتياجات الفرد متلقي الرعاية بشكل أفضل.

## إساءة المعاملة أو الإهمال أو الاستغلال

يمكن تعريف إساءة المعاملة والإهمال بأنهما اعتداء جسدي و/أو لفظي و/أو جنسي و/أو عقلي و/أو عاطفي و/أو إهمال تجاه الفرد متلقي الرعاية - والذي غالبًا ما يكون شخصًا ضعيفًا - بسبب مجموعة متنوعة من الأسباب مثل العمر أو الصحة أو الاعتماد على الغير أو العجز المعرفي أو الإعاقة. أما الاستغلال فيُعرّف بأنه استغلال شخص ما، غالبًا ما يكون فردًا مسنًا أو فردًا معاقًا عن طريق إساءة استخدام أمواله أو ممتلكاته الشخصية. تتوفر مثل هذه التعريفات والأمثلة بالتفصيل على موقع الويب الخاص بإدارة الخدمات الاجتماعية بفيرجينيا (VDSS) على الرابط التالي: <http://dss.virginia.gov/family/as/aps.cgi>

إذا أساء مقدم الرعاية أو أهمل الفرد الذي تحت رعايته، أو كانت هناك شبهة في استغلاله ماليًا، يحق للفرد متلقي الرعاية/مسؤول مقدمي الرعاية طرد مقدم الرعاية هذا على الفور. وفي هذه الحالة، يجب على مسؤول مقدمي الرعاية المسؤول إبلاغ خدمات حماية البالغين (APS) فورًا عن إساءة المعاملة أو الإهمال أو الاستغلال، أو إبلاغ خدمات حماية الطفل (CPS) في حالة إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم، في إدارة الخدمات الاجتماعية في المدينة/المقاطعة التابعة للفرد حيث يقيم، وإبلاغ ميسر الخدمات التابع له أو مدير الحالة أو منسق دعم CSB (مجلس الخدمات المجتمعية بولاية فيرجينيا).

يمكن لأي شخص إبلاغ الإدارات المحلية للخدمات الاجتماعية أو الخط الساخن المخصص لتلقي بلاغات إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم الذي يعمل على مدار 24 ساعة يوميًا، سبعة أيام في الأسبوع، عن أي حالة مشتبه أنها إساءة معاملة أطفال أو إهمالهم. رقم الخط الساخن المجاني على مستوى الولاية داخل فيرجينيا هو: 800-552-7096.

يجوز لأي شخص إبلاغ الإدارات المحلية للخدمات الاجتماعية أو الخط الساخن لخدمة حماية البالغين (APS) على مستوى ولاية فيرجينيا على مدار 24 ساعة يوميًا، سبعة أيام في الأسبوع، عن أي حالة مشتبه أنها إساءة معاملة بالغين أو إهمالهم أو استغلالهم ماليًا. رقم الخط الساخن المجاني على مستوى الولاية داخل فيرجينيا هو: 888-832-3858.

مقدمو الرعاية وميسرو الخدمات مراسلون مَفُوضون في ولاية كومولث فيرجينيا. وعلى هذا النحو، يتعين عليهم الإبلاغ عن أي إساءة معاملة مشتبه بها أو إهمال أو استغلال للفرد متلقي الرعاية على الفور إلى الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية في المنطقة التي يقيم فيها الفرد أو إلى أرقام الخط الساخن المجانية على مستوى الولاية المذكورة أعلاه. يمكن العثور على موارد تدريب المرسلين المفوضين من إدارة الخدمات الاجتماعية بفيرجينيا (VDSS) وموارد خدمة حماية البالغين (APS) وخدمات حماية الطفل (CPS) على موقع إدارة الخدمات الاجتماعية بفيرجينيا (VDSS) التالي: <http://dss.virginia.gov/family/as/aps.cgi> (APS) — <http://dss.virginia.gov/family/prevention.cgi> (CPS)

يتحمل مقدم الرعاية ومسؤول مقدمي الرعاية (EOR)/ الفرد متلقي الرعاية الذي يستأجر ويشرف على مقدم الرعاية مسؤولية قراءة الإرشادات المعمول بها ولوائح الولاية واللوائح الفيدرالية وقوانين الضرائب والالتزام بها والمتطلبات المنصوص عليها في "دليل مسؤول مقدمي الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل". من خلال توقيعها على جميع النماذج وكشوف ساعات العمل المطلوبة، يشهد مقدم الرعاية والمسؤول أن المعلومات المقدمة إلى إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) والوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) صحيحة ودقيقة وكاملة.

الممارسات غير الأخلاقية أو وثائق السجلات أو كشوف ساعات العمل أو غيرها من الوثائق المطلوبة المشكوك في صحتها أو غير الدقيقة تخضع للمراجعة والتدقيق في أي وقت من قبل إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) أو المتعاقد معها. تقع مسؤولية التحقيقات في مزاعم احتيال مزود الخدمة على عاتق وحدة مكافحة الاحتيال في برنامج Medicaid في مكتب المدعي العام بولاية فيرجينيا. من الضروري أن يلتزم كل من مقدمي الرعاية والمسؤول/الفرد متلقي الرعاية بجميع متطلبات هذا البرنامج لتجنب أي شبهة وجود نشاط احتيالي. ينطبق هذا أيضًا على ميسري الخدمات، الذين هم مقدمو خدمة Medicaid المسجلون.

فيما يلي بعض النصائح لمنع الاحتيال وإساءة المعاملة المحتملة:

- يجب ألا يشارك مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) مطلقًا مع أي شخص معلومات تسجيل الدخول/ كلمة المرور الخاصة بالبوابة الإلكترونية للوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA). من المهم ألا يقوم مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) أبدًا بمشاركة كلمة المرور الخاصة به مع مقدم الرعاية. قد يؤدي القيام بذلك إلى الموافقة على كشوف ساعات عمل احتيالية ومدفوعات Medicaid غير مستحقة.
- يجب ألا يوقع مسؤول مقدمي الرعاية على كشوف ساعات العمل أبدًا قبل تقديم ساعات عمل مقدم الرعاية وقيام مسؤول مقدمي الرعاية بمراجعتها للتأكد من دقتها.
- عند إنهاء عمل أحد مقدمي الرعاية لأي ظرف من الظروف، من المهم أن يقدم مسؤول مقدمي الرعاية نموذج إخطار بالإيقاف عن العمل إلى الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) في أقرب وقت ممكن. يؤدي هذا إلى تجنب دفع مزيد من المال إلى مقدم الرعاية بعد آخر يوم عمل له بالفعل.

## الملحق (أ):

### معلومات عن الموارد وجهات الاتصال

#### معلومات عن برنامج إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS)

للحصول على معلومات إعفاء CCC Plus و CL و FIS، قم بزيارة موقع إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) على الرابط التالي:

<http://www.dmas.virginia.gov/#/longtermwaivers>

مزاي DMAS EPSDT (الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج):

<http://www.dmas.virginia.gov/#/maternalepsdt>

للحصول على معلومات عن برنامج Medicaid Works يمكنك زيارة الموقع:  
<https://www.dmas.virginia.gov/#/medicaidworks>

مركز اتصالات مزود خدمات DMAS (لميسري الخدمات): 1-800-552-8627

خط مساعدة مستلمي خدمات DMAS (للأفراد من برنامج Medicaid): 1-804-786-6145

الاستعلام عن المعلومات الإلكترونية لوكالة DMAS: [dmasinfo@dmas.virginia.gov](mailto:dmasinfo@dmas.virginia.gov)

**الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA)**

شبكة الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل (CDCN)

ملاحظة: للأعضاء والأفراد الذين يتلقون الخدمات مقابل رسوم وفق خطة الرعاية الصحية Premier CCC Plus بولاية فيرجينيا

موقع الويب: [www.consumerdirectVA.com](http://www.consumerdirectVA.com)

البريد الإلكتروني: [InfoCDVA@ConsumerDirectCare.com](mailto:InfoCDVA@ConsumerDirectCare.com)

رقم الهاتف: 1-888-444-8182

رقم الفاكس: 1-877-861-4523 (الجدول الزمنية فقط)

1-877-571-8649 (FARFS فقط)

شركة Public Partnerships LLC (PPL)

ملاحظة: للأفراد في Aetna و Anthem و Optima و United CCC Plus Health Plans

موقع الويب: <http://www.publicpartnerships.com/programs/virginia/index.html>

رقم الهاتف: 1-833-549-5672

رقم الفاكس: 1-866-709-3319

البريد الإلكتروني: [pplVA@pcgus.com](mailto:pplVA@pcgus.com)

Acess

ملاحظة: للأفراد المدرجين في خطة الرعاية الصحية Magellan Complete Care CCC Plus

موقع الويب: <https://www.mycil.org/aces-virginia.html>

رقم الهاتف: 1-833-955-4545

رقم الفاكس: 1-888-862-3840

البريد الإلكتروني: [SupportVA@mycil.org](mailto:SupportVA@mycil.org)

الملحق (ب): التعريفات المستخدمة في الخدمات الموجهة حسب اختيار العملاء

الخدمات الموجهة من قبل الوكالة الصحية - خدمة يكون فيها مزود الخدمات (وليس الفرد الذي يتلقى خدمات الرعاية) مسؤولاً عن توجيه وإدارة الخدمات وفقاً لخطة الخدمات.

**مقدم الرعاية** - الشخص المعين لتقديم المساعدة الشخصية الموجهة حسب اختيار العميل. مقدم الرعاية هو الشخص الذي يقدم الرعاية الشخصية أو الدعم للفرد متلقي الرعاية. يستخدم هذا المصطلح أيضًا في هذا الدليل لوصف الأشخاص الذين يقدمون خدمات مؤقتة أو خدمات مرافق من خلال الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل. يشار أيضًا في هذا الدليل إلى مقدم الرعاية باسم "الموظف".

**الجرائم المانعة من التوظيف** - الجرائم الخطيرة، إذا ما تم العثور عليها في سجل الخلفية الجنائية للموظف أو مقدم الرعاية المحتمل، وتعد أسبابًا تبرر عدم التوظيف أو الفصل الفوري. تتضمن قائمة هذه الجرائم القتل أو الاختطاف أو الاعتداء أو السرقة أو الحرق العمد أو إساءة المعاملة والإهمال.

**خدمات المرافق** - الخدمات المتاحة فقط للأفراد المؤهلين لإعفاء CL و FIS والذين يجب أن يكونوا في سن 18 سنة أو أكبر. يتم تعريف خدمات المرافق بأنها مساعدة الأفراد البالغين في ترتيب وتنظيف المنزل والقيام بالتسوق وأداء الأنشطة المجتمعية والاجتماعية.

**مجلس الخدمات المجتمعية (CSB)** - مجلس الخدمات المجتمعية هو نقطة الدخول إلى نظام الخدمات الممولة من القطاع العام للصحة النفسية والإعاقة الذهنية وتعاطي المخدرات. يقدم مجلس الخدمات المجتمعية (CSB) خدمات الفحص المسبق للقبول على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. في ولاية فيرجينيا، يوجد 40 مجلس خدمات مجتمعية (CSB) منتشرة في جميع أنحاء ولاية الكومنولث من أجل خدمة الجمهور العام.

**الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل (CD)** - خدمات الرعاية حسب اختيار العميل هي خدمات دعم ضرورية لتمكين الفرد متلقي الرعاية من البقاء في المنزل أو العودة إلى المنزل بدلاً من دخول مؤسسة رعاية. قد تشمل هذه الخدمات مساعدته في الاستحمام وارتداء ملابسه واستخدام المراضق والتنقل وتوفير الدعم الغذائي الضروري للعميل للبقاء في منزله أو تواجده بين أفراد مجتمعه. كما قد تشمل الخدمات أيضًا الإشراف والرعاية المؤقتة.

**فحص سجلات الخلفية الجنائية** - مطلب لا بد منه لجميع موظفي (مقدمي) الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل قبل توظيفهم. كل من ميسر خدمات الرعاية حسب اختيار العميل والوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) يساعدان الأفراد/مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) في إتمام إجراءات هذه الفحوصات من خلال شرطة ولاية فيرجينيا.

**إدارة الصحة السلوكية والخدمات التنموية (DBHDS)** - وكالة حكومية مسؤولة عن إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المخدرات والصحة السلوكية والخدمات الإنمائية.

تعتبر إدارة الصحة السلوكية والخدمات التنموية (DBHDS) مسؤولة عن العمليات اليومية، وتحديد الأهلية، وتراخيص الخدمة الخاصة بالحياة المجتمعية ((CL)، ودعم الأسرة والأفراد ((FIS)، وبناء الاعتماد على النفس (BI) في ولاية فيرجينيا.

**إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS)** - وكالة الولاية المسؤولة عن إدارة الخدمات طويلة الأجل الممولة من برنامج Medicaid ودعم البرامج، بما فيها الإعفاءات. تعد إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) مسؤولة عن تحديد أهلية الإعفاء بخصوص إعفاء CCC Plus.

**إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS)** - الإدارات المحلية للخدمات الاجتماعية هي وكالات المقاطعة أو المدينة المسؤولة عن تحديد الأهلية المالية لبرنامج Medicaid. تتعامل هذه الوكالات أيضًا مع خدمات حماية الأطفال والبالغين.

**الخطة البديلة الاحتياطية في حالة الطوارئ** - خطة يتم وضعها بواسطة الفرد متلقي الرعاية ولصالحه، وهو الفرد الذي يستخدم خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل متلقي الرعاية، بغض النظر عن الإعفاء، والتي تحدد فردًا من العائلة أو جازًا أو صديقًا أو موظفًا مدفوع الأجر راغبًا ومناخًا لمساعدة الفرد متلقي الرعاية في حالة تعذر حضور مقدم الرعاية/الموظف لأداء عمله كما هو متوقع منه أو في حالة تركه العمل دون سابق إنذار. الأفراد الذين ليس لديهم خطة احتياطية غير مؤهلين للحصول على خدمات الرعاية حسب اختيار العميل أو إعفاءات Medicaid حتى يتم تطوير خطة احتياطية.

التدريب على إدارة المسؤول - التدريب الذي يقدمه ميسر خدمات الرعاية حسب اختيار العميل إلى مسؤول مقدمي الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل في غضون 7 أيام من تفويض الخدمات (في الزيارة الشاملة الأولية) الذي يشرح مسؤوليات مسؤول مقدمي الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل.



المسؤول المسجل - (EOR) - الفرد متلقي الرعاية الذي يتلقى خدمات الرعاية حسب اختيار العميل من مضيف شخصي يتم تعيينه وتدريبه والإشراف عليه من قبل الفرد متلقي الرعاية / مسؤول مقدمي الرعاية. قد يكون مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) أيضًا ممثل الفرد. في هذا الدليل، يُشار إلى الشخص الذي يتلقى خدمات الإعفاء باسم "الفرد".

**دليل مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) -** هذا الدليل هو الذي يقدمه ميسر خدمات الرعاية حسب اختيار العميل إلى مسؤول مقدمي الرعاية (EOR) الموجهة حسب اختيار العميل في الزيارة الشاملة الأولية التي تشرح مسؤولياتهم كصاحب عمل. يتوفر هذا الدليل أيضًا على موقع ويب إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) التالي: <http://www.dmas.virginia.gov/#/longtermwaivers>.

**EPSDT (الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج) -** توفر ميزة الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) خدمات رعاية صحية شاملة ووقائية للأطفال دون سن 21 عامًا المسجلين في برنامج Medicaid. يعد EPSDT هو أساس ضمان حصول الأطفال والمراهقين على الخدمات الوقائية، وخدمات الأسنان، والصحة النفسية، والإنمائية، والتخصصية الملائمة.

**الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA) -** هو متعاقد إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) الذي يدفع لمقدم الرعاية مستحقاته المالية، ويتأكد من أن السداد يتم في حدود عدد ساعات الخدمة المعتمد، ويتبع جميع قواعد التوظيف والضرائب نيابة عن الفرد متلقي الرعاية بصفته المسؤول/مسؤول مقدمي الرعاية (EOR).

**الفرد -** فرد تابع لبرنامج Medicaid أو مستخدم خدمات Medicaid. بسبب الدعم المقدم من قبل أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية الآخرين، غالبًا ما يشير مصطلح "الفرد" إلى كل من يحتاج "الدعم والمساعدة من الآخرين".

**برنامج Medicaid -** البرنامج الفيدرالي والولائي المشترك لمساعدة الولايات في تقديم المساعدة الطبية إلى الأشخاص المؤهلين لتلقيها.

**المبلغ الذي يتحمله المريض -** المبلغ المالي الذي يدفعه الفرد متلقي الرعاية مباشرة إلى مقدم الرعاية، إذا كان ذلك ممكنًا. يتم تحديد المبلغ الذي يتحمله المريض من قبل الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية ويجب أن يتم تحديده قبل تعيين مقدم الرعاية. تتوفر مزيد من المعلومات التفصيلية عن المبلغ الذي يتحمله المريض في الفصل الرابع.

**خدمات المساعدة الشخصية -** المساعدة في أنشطة الحياة اليومية، أو أنشطة الحياة اليومية المفيدة، أو تيسير الوصول إلى الأماكن المجتمعية، أو الإدارة الذاتية للأدوية، أو الاحتياجات الطبية الأخرى، ومراقبة الحالة الصحية والحالة البدنية.

**معدل الأجر -** هو سعر ساعة مقدم الرعاية الذي حددته جمعية فيرجينيا العامة للخدمات الموجهة حسب اختيار العملاء. هذا المعدل غير قابل للتفاوض.

**الرعاية المؤقتة -** الخدمات المقدمة للأفراد المؤهلين غير القادرين على رعاية أنفسهم؛ ويتم تقديمها إما على أساس عرضي أو دوري متفق عليه بسبب الحاجة إلى توفير الراحة لهؤلاء الأشخاص الذين لا يتم الدفع لهم أو مقدم (مقدمي) الرعاية الأساسي الذين يقدمون الرعاية عادةً.

**ترخيص الخدمة (SA) -** الموافقة المسبقة على خدمات محددة مقدمة من إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) أو وكيلها المعين. تعتبر KEPRO هي الوكيل الحالي لوكيل ترخيص الخدمة (SA) للأفراد المؤهلين لإعفاءات FFS CCC Plus و EPSDT و Medicaid Works وترخيص إجراء خطط الرعاية الصحية لأعضاء الرعاية المدارة CCC Plus و EPSDT و Medicaid Works. تعتبر DBHDS الوكيل الحالي لوكيل ترخيص الخدمة (SA) لإعفاءات CL و FIS.

**منسق الخدمات (SF) -** للخدمات الموجهة حسب اختيار العميل، الشخص الذي يوجه الأفراد المتلقين لخدمات الرعاية في عملية توظيف مقدمي الرعاية وتدريبهم والإشراف عليهم حسب الحاجة وذلك وفق الإعفاءات والمزايا والبرامج التالية: إعفاءات CCC Plus و CL و FIS و EPSDT و Medicaid Works. بالنسبة إلى إعفاء CL و FIS، قد يكون هذا الشخص أيضًا مدير الحالة أو منسق الدعم.

**خطة الخدمة -** نموذج يتم إكماله بواسطة الفرد متلقي الرعاية، بمساعدة ميسر الخدمات، وهو نموذج يسرد النتائج الشخصية للفرد وجميع المهام التي سيؤديها مقدم الرعاية على أساس يومي، بناءً على احتياجات الفرد، فضلاً عن تقديم أشكال الدعم غير الرسمية في

المجتمع. يجب أن تحتوي خطة الخدمة على أنواع الخدمات التي سيتم تقديمها، ومقدار كل خدمة ومعدل تكرارها ومدتها ونوع مزود الخدمة. لا يجوز الدفع إلا مقابل الخدمات المصرح بها في خطة الخدمة.

نموذج طلب توظيف مقدم الرعاية  
(ملاحظة: يمكنك استخدام هذا النموذج أو وضع نموذج آخر خاص بك أنت.)

الاسم: \_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_

عنوان الشارع: \_\_\_\_\_

المدينة \_\_\_\_\_

الولاية \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

كم الفترة التي عشتها هناك؟ \_\_\_\_\_

هل عمرك 18 سنة أو أكثر؟ \_\_\_\_\_

الجنس: \_\_\_\_\_

في حالة الطوارئ، عليك إخطار: \_\_\_\_\_

هل لديك خبرة في العمل في مجال تقديم الرعاية المنزلية/التمريض/خدمات المرافق؟  
\_\_\_\_\_

كم مدة خبرتك؟ \_\_\_\_\_

إذا كان لديك خبرة، فأين حصلت عليها؟ \_\_\_\_\_

ساعات العمل المتاحة: \_\_\_\_\_ وقت جزئي \_\_\_\_\_  
بالنهار فقط \_\_\_\_\_ أثناء

الليل فقط \_\_\_\_\_ أيام العطلات \_\_\_\_\_

البديل الاحتياطي \_\_\_\_\_ مواعيد التوفر: \_\_\_\_\_

كم ساعة في الأسبوع؟ \_\_\_\_\_

هل أنت مستعد للقيام بأعمال احتياطية في حالات الطوارئ وقادر على ذلك؟ \_\_\_\_\_

هل لديك وسيلة تنقل موثوقة وثابتة من وإلى العمل؟ \_\_\_\_\_

هل لديك رخصة قيادة سارية المفعول في ولاية فيرجينيا؟ \_\_\_\_\_

الإجابات

الواردة

في هذا

التطبيق

صحيحة

وكاملة

على حد

علمي.

أفوض

بالتحقيق

في جميع

البيانات

الواردة

هل سبق أن تمت إدانتك بجريمة ما أو جريمة جنائية؟ \_\_\_\_\_

إذا كان الأمر كذلك، فاشرح هذه الجريمة. \_\_\_\_\_

هل توجد أي وظائف لا ترغب في القيام بها (على سبيل المثال، العمل من أجل الجنس الآخر، والواجبات  
المدرجة في الوصف الوظيفي، وما إلى ذلك)؟ \_\_\_\_\_

في هذا الطلب للتوظيف حسب الضرورة للتوصل إلى قرار التوظيف. أفهم أن هذا الطلب ليس عقد عمل.

توقيع مقدم طلب التوظيف \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

عينة من الوصف الوظيفي لوظيفة مقدم الرعاية  
( ملاحظة: يمكنك استخدام هذا النموذج أو وضع نموذج آخر خاص بك أنت.)

أنا أستخدم مقدم رعاية لمساعدتي ودعمني من خلال الطرق التالية

أيام الأسبوع: \_\_\_\_\_ عطلات نهاية الأسبوع: \_\_\_\_\_ المساء: \_\_\_\_\_

أحتاج إلى مقدم رعاية لمساعدتي في أنشطة الحياة اليومية التي تشمل:

الاستحمام:

التنقلات:

إعداد وتجهيز

وجبات التغذية/تناول

الطعام: النظافة

الصحية الشخصية:

استعمال المراض:

ارتداء الملابس:

أحتاج إلى مقدم رعاية لمساعدتي في أداء عملي عن طريق:

أحتاج إلى مقدم رعاية لمساعدتي في الأنشطة الخاصة التالية (بعد تلقيه التدريب الكافي

وفحصًا طبيًا دوريًا من وقت لآخر من قبل ممرضة)

العناية بالمتانة:

العناية بالأعضاء:

العناية بالجروح:

نطاق ممارسة الحركة:

أحتاج إلى مقدم رعاية لدعمني بطرق أخرى كما يلي

مساعدتي في تناول الأدوية/اعتمادي على نفسي في استعمال الدواء:

التمكن من رفع ثقل يصل وزنه إلى 50 رطلاً:

إعداد وجبة غذائية:

ترتيب وتنظيف المنزل

غسل الملابس:

شراء الأغذية والبقالة:

التأكد من أنني بأمان:

الذهاب معي إلى مواعيدي أو حضور الأنشطة الاجتماعية/الترفيهية:

ملاحظة: أتوقع أن يحضر مقدم الرعاية إلى عمله في الوقت المحدد وأن يكون مهذبًا وأنيقًا وصادقًا وأن يرتاح إلى العمل مع الآخرين. أطلب منك أن ترتدي ملابس غير رسمية. من فضلك أعطني إخطارًا قبل ساعتين على الأقل إذا كنت ستتأخر أو كنت مريضًا وإخطارًا لأيام العطلة المخطط لها قبلها بأسبوع على الأقل. إذا قررت ترك هذه الوظيفة في أي يوم خلال الشهر، فمن فضلك أعطني إخطارًا قبلها بأسبوعين. عند تقديم خدمات الرعاية الشخصية لي (أو لطفلي)، يرجى إبلاغي (أو المسؤول) إذا لاحظت أي كدمات أو خدوش أو مشاكل في الجلد. لا تتردد في طرح أي أسئلة بشأن رعايتي الشخصية أو احتياجاتي الأخرى. أنا أشعر براحة أكبر عندما يفهم الآخرون الغرض من الدعم الذي أحتاجه. يتم تحديد الأجر بالساعة للخدمات الموجهة حسب اختيار العملاء من قبل الجمعية العامة في فيرجينيا وهو أجر غير قابل للتفاوض.

دليل مسؤول مقدمي الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل

نسخة يناير المنقحة 2020

الصفحة 44

## اتفاقية خدمة إدارة خدمات المساعدة الطبية بولاية فيرجينيا بين الفرد متلقي الرعاية ومزود تسهيل الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل

تم إبرام هذه الاتفاقية بين \_\_\_\_\_ المشار إليه فيما يلي باسم "ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل" وبين \_\_\_\_\_ المشار إليه فيما بعد باسم "الفرد"، لغرض توضيح العلاقة والأدوار والمسؤوليات بين الطرفين. ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل هو مزود تسهيل الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل المسجل والمصرح له بتقديم الخدمات من خلال برامج الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل في ولاية فيرجينيا وفق برنامج خدمات الإعفاء الذي تم تسجيل الفرد متلقي الرعاية فيه. يعد الفرد متلقي الرعاية مؤهلاً لتلقي رعاية الخدمات الشخصية الموجهة حسب اختيار العميل، وخدمات الرعاية المؤقتة، و/أو خدمات المرافق، اعتماداً على نوعية الخدمات المسموح بها في خطة خدمات الرعاية الخاصة به.

### أ. الفرد

1. بموجب هذه الاتفاقية، فإن الفرد يختار ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل كمزود مؤهل لخدمات تسهيل الخدمات المصرح للفرد بالحصول عليها وفق إعفاء برنامج Medicaid. يدرك الفرد أن الخدمات التي سيقدمها ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل سوف تقتصر على الأنشطة والمهام المتعلقة بخطة الخدمات المعتمدة لهذا الفرد.
2. يوافق الفرد على اتباع سياسات وإجراءات ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل، الخاصة بالمعينين من قبل من يعينهم ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل، والخاصة ببرامج الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل في ولاية فيرجينيا، بما فيها ما يلي:
  - أ) إبلاغ مسؤول الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل عن أي تغييرات من شأنها أن تؤثر على أهلية الفرد متلقي الرعاية أو حاجته إلى خدمات الرعاية حسب اختيار العميل؛ و
  - ب) تلقي التدريب والمساعدة من ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل والمشاركة في تدريب الموظفين (مقدمي الرعاية)، حسب الضرورة، لضمان صحة الفرد متلقي الرعاية وسلامته واستمرار مشاركة الفرد متلقي الرعاية في برنامج (برامج) خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل؛ و
  - ج) السماح لميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل و/أو ممثلي برنامج (برامج) الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل بولاية فيرجينيا بالدخول إلى منزل الفرد متلقي الرعاية مرة واحدة على الأقل شهرياً لمراقبة مدى مشاركة الفرد متلقي الرعاية في البرنامج (البرامج)؛ و
  - د) إتاحة مستندات فحص ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل ونسخ المستندات والسجلات المطلوبة لاستمرار مشاركة الفرد متلقي الرعاية في برامج الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل في ولاية فيرجينيا.

يدرك الفرد متلقي الرعاية أن الإخفاق في اتباع هذه السياسات والإجراءات قد يؤدي إلى فصل الفرد من برنامج (برامج) الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل في ولاية فيرجينيا.

3. يتفهم الفرد متلقي الرعاية حقه في اختيار موظفيه (مقدمي الرعاية)، واتخاذ القرارات، وتوجيه عملية توفير الخدمة (الخدمات) الموجهة حسب اختيار العميل والتحكم فيها إلى أقصى حد يرغب فيه الفرد متلقي الرعاية ويستطيعه. يدرك الفرد متلقي الرعاية أنه قد يطلب ويتلقى المساعدة والدعم من ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل في تنسيق الخدمات الموجهة حسب اختيار الفرد.

4. الفرد متلقي الرعاية مسؤول عن استكمال وتسليم كشوف ساعات عمل مقدم الرعاية في الوقت المناسب وفقاً لجدول الرواتب الذي وضعه الوكيل المالي. يدرك الفرد متلقي الرعاية أن تأخر إرسال كشوف ساعات العمل قد يؤدي إلى تأخير دفع أجور الموظف (مقدم الرعاية).

5. يوافق الفرد متلقي الرعاية على دفع أجر الموظف (مقدم الرعاية) من خلال وكيل مالي يتصرف نيابة عنه بشكل كامل وفق جدول منتظم لساعات العمل المعتمدة التي عملها الموظف (مقدم الرعاية).

DMAS-486

### اتفاقية الخدمة بين الفرد متلقي الرعاية ومزود خدمات تسهيل الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل - الصفحة 2

6. عندما يتوقف الموظف (مقدم الرعاية) عن العمل، يوافق الفرد على إخطار ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل والوكيل والمالي بتاريخ وسبب التوقف عن العمل.

#### ب. منسق الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل

1. بصفته مقدم خدمة مرخصاً في برنامج خدمات الإعفاء التابع لإدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) ، وباعتباره مزود خدمات التسهيل الذي يختاره الفرد، يوافق ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل على تقديم خدمات تيسير الرعاية بالتوافق مع لوائح إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) وسياساتها وتعليماتها.

2. يوفر ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل التدريب الإداري وتنمية المهارات لدى الفرد متلقي الرعاية.

3. يوافق ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل على الإشراف على خطة الخدمة بطريقة تضمن صحة الفرد وسلامته واستقلاليته الشخصية، بما في ذلك المراقبة الدورية لتوفير الخدمات. يوافق ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل على ضمان أن الخدمات المقدمة للفرد مرخصة وملئمة.

4. يوافق ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل على الاحتفاظ بالسجلات المناسبة وتزويد الفرد بالمعلومات الضرورية لمشاركة الفرد المستمرة في برنامج (برامج) الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل في ولاية فيرجينيا.

#### ج. اللوائح

بموجب هذه الاتفاقية وفيما يتعلق بتوفير واستلام خدمات الرعاية حسب اختيار العميل يتم تضمين أي لوائح فيدرالية و/أو لوائح خاصة بالولاية و/أو لوائح محلية معمول بها، بما فيها دليل مسؤول الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل والمستندة إلى برنامج الإعفاء، مع الإشارة إلى هذه اللوائح في هذه الاتفاقية. يتضمن ذلك الموافقة على أن تكون متاحاً لأي مراجعات إدارة الجودة (QMR) تتم من قبل DMAS.

#### د- مدة الاتفاقية وتعديلها

تشكل هذه الاتفاقية المكتوبة مجمل الاتفاق والتفاهم بين الأفراد المستلمين للخدمات الموجهة حسب اختيار العميل والمستندة إلى برنامج الإعفاء وميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل. يجب أن تكون هذه الاتفاقية سارية المفعول اعتباراً من تاريخ توقيع الاتفاقية من قبل كل من الفرد وميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل. يمكن تعديل الاتفاقية بالاتفاق بين الطرفين. يجوز إنهاء هذه الاتفاقية على الفور من قبل أي من الطرفين عند خرق أي شرط من شروطها. يجوز إنهاء هذه الاتفاقية بدون سبب بناءً على إشعار كتابي مدته عشرة (10) أيام من أحد الطرفين للطرف الآخر.

التاريخ	توقيع الفرد/مسؤول مقدمي الرعاية
التاريخ	توقيع ميسر الخدمات التابع لمسؤول مقدمي الرعاية

DMAS-486

يجب توقيع هذا النموذج والاحتفاظ بنسخة منه في سجلات المسؤول وميسر الخدمة.

منقحة بتاريخ 2009/07 (تاريخ النسخة الأصلية 2005 دليل مسؤول مقدمي الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل)

إدارة خدمات المساعدة الطبية بولاية فيرجينيا

نموذج توثيق أنشطة مقدم الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل  
دليل مسؤول مقدمي الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل  
نسخة يناير المنقحة 2020

الصفحة 46

(الرعاية الشخصية/الرعاية المؤقتة/رعاية المرافق)

اسم العميل: برنامج Medicaid الخاص بالعميل

اسم مقدم الرعاية:

في قائمة الأنشطة في العمود الأيمن، ضع دائرة حول الخدمة (الخدمات) التي يوفرها مقدم الرعاية. **ضع التاريخ تحت يوم من أيام الأسبوع ثم ضع □ بجوار النشاط (الأنشطة) الذي قام مقدم الرعاية بمساعدة العميل فيه في ذلك التاريخ.** ارجع إلى قائمة التعريفات المرفقة للأنشطة .. يجب أن تحتوي الأنشطة المدرجة ضمن "أنشطة العناية الخاصة" على وثائق مكتوبة في قسم "الملاحظات" أدناه.

اليوم:	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	الأحد	التاريخ: (الشهر / التاريخ / السنة):
<b>أنشطة الحياة اليومية</b>								
								الاستحمام
								ارتداء الملابس / خلع الملابس
								استعمال المراض
								التنقلات
								تناول الطعام / التغذية
								التجوال (المشي، والتحرك بالكرسي المتحرك، صعود الدرج)
								التقلب / تغيير الوضع
								النظافة والعناية الشخصية
								الإشراف
<b>الأنشطة الأساسية للحياة اليومية</b>								
								تحضير وجبة الطعام/ وجبة خفيفة
								تنظيف المطبخ
								تنظيف المناطق الأخرى التي يستخدمها العميل
								ترتيب السرير / تغيير أطقم السرير
								التسوق / وضع قائمة التسوق
								غسل الملابس (الخاصة بالعميل)
								إدارة الأمور المالية
								المواعيد الطبية
								العمل / المدرسة / الحياة الاجتماعية
								وسائل النقل
								استخدام الهاتف
								غير ذلك
<b>أنشطة العناية الخاصة</b>								
								برنامج العناية بالأمعاء / المثانة
								العناية بالجروح
								أنشطة نطاق الحركة
								العلامات الحيوية
								المساعدة في الإدارة الذاتية لاستعمال الدواء
								غير ذلك
								الإشراف

ملاحظات:



## تعليمات نموذج توثيق أنشطة مقدم الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل

### التعليمات

1. استخدم نموذجًا واحدًا لكل مقدم رعاية كل أسبوع. ضع تواريخ الأسبوع على خط التاريخ المظلل العلوي.
2. في قائمة الأنشطة في العمود الأيسر من النموذج، ضع دائرة حول الخدمة (الخدمات) التي يوفرها مقدم الرعاية.
3. ضع علامة بجوار النشاط أو الأنشطة التي يقوم مقدم الرعاية بمساعدة العميل فيها في ذلك التاريخ. ارجع إلى التعريفات الخاصة بالأنشطة.
4. يجب أن تحتوي الأنشطة المدرجة ضمن "الأنشطة الخاصة" على وثائق مكتوبة في قسم "الملاحظات" في النموذج.
5. يجب على العميل أو مسؤول مقدمي الرعاية المسجل التوقيع على النموذج وتاريخه بعد اكتمال الأسبوع. يجب على مقدم الرعاية أيضًا التوقيع على النموذج وتاريخه. من خلال التوقيع، يتفق الطرفان على أن المعلومات صحيحة ودقيقة.
6. يجب على العملاء الاحتفاظ بالنماذج المكتملة في مجلد أو دفتر ملاحظات كسجل. يجب عدم إرسال النموذج إلى إدارة خدمات المساعدة الطبية (DMAS) أو الوكيل المالي/وكيل مسؤول مقدمي الرعاية (F/EA).  
قد يقوم ميسر الخدمات (SF) بعمل نسخة أو مراجعة النموذج على النحو المتفق عليه بين العميل وبين ميسر الخدمات (SF). استخدام النموذج يعد أمرًا اختياريًا في هذا الوقت.

### تعريفات

- الاستحمام:** يشمل الدخول إلى والخروج من حوض الاستحمام كليًا أو جزئيًا، وتجهيز الحمام (على سبيل المثال، تشغيل الماء)، والاستحمام بالإنفنجية، وغسل جسم الشخص وتجفيف المنشفة.
- ارتداء الملابس / خلع الملابس:** إحضار الملابس من الدولاب و/أو الأدرج، ولبسها وربطها وخلعها. كلمة الملابس تعني الملابس وحملات الصدر والأطراف الصناعية التي يتم ارتداؤها يوميًا.
- المرحاض:** الذهاب إلى الحمام والخروج منه، والصعود إلى المرحاض والنزول منه، والتنظيف بعد الانتهاء، وهندمة الملابس، وتنظيف المرحاض.
- التنقلات:** القدرة على التنقل بين السرير و/أو الكرسي و/أو السيارة و/أو الكرسي المتحرك.
- تناول الطعام:** عملية إدخال الطعام / السوائل إلى الجسم بأي وسيلة.
- التجوال:** التجوال هو القدرة على التجول في داخل المنزل (المشي) أو في الخارج حث الهواء الطلق (التنقل)، وصعود السلالم واستعمال الكرسي المتحرك.
- 1. **المشي:** عملية التنقل داخل المنزل سيرًا على الأقدام أو باستعمال أطراف صناعية.
- 2. **استعمال الكرسي المتحرك:** عملية التنقل بواسطة كرسي متحرك.
- 3. **صعود الدرج:** عملية صعود الدرج والنزول منه من طابق إلى آخر.
- التقلب / تغيير الوضع:** المساعدة في تغيير وضعية الجسم لتجنب الضغط بالجلد والأنسجة الرخوة والمضلات والعظام على سطح صلب مما قد يؤدي إلى إلحاق إصابات بالجلد.
- النظافة والعناية الشخصية:** يشمل تنظيف الأسنان وتمشيط الشعر وتسريحه والنظافة الأساسية.
- الإشراف:** الإشراف على صحة وسلامة ورفاهية الفرد.
- تحضير وجبة الطعام/ الوجبة الخفيفة:** التخطيط لوجبات الطعام وتحضيرها وطهيها وتقديمها.
- تنظيف المطبخ:** غسل الأطباق وتخزينها ومسح الأسطح وما إلى ذلك.
- تنظيف المناطق الأخرى التي يستخدمها العميل:** الأعمال المنزلية الخفيفة مثل ففض الغبار والكنس وتنظيف الأرضيات وتنظيف الحمام الذي يستخدمه العميل.
- ترتيب السرير/تغيير بياضات السرير:** تغيير أطقم أغطية السرير واستبدالها بأخرى جديدة؛ وترتيب بياضات السرير بدقة.
- التسوق/وضع قائمة التسوق:** سرد العناصر المطلوبة من المتجر؛ والوصول إلى المتجر والرجوع منه والحصول على مواد البقالة والأغذية والأشياء الضرورية الأخرى مثل الملابس وأدوات النظافة والسلع والمستلزمات المنزلية ودفع ثمنها وحملها إلى المنزل.
- غسل الملابس (الخاصة بالعمل):** يتضمن ذلك وضع الملابس في الغسالة / المجفف وإخراجها و/أو تعليق الملابس وإخراجها من حبل الغسيل، وكيها وطيبها ووضعها في الدولاب أو الأدرج المخصصة.
- إدارة الأمور المالية:** إدارة الأمور المالية اليومية مثل دفع الفواتير وكتابة الشيكات والتعامل مع المعاملات النقدية ونحو ذلك.
- المواعيد الطبية:** ترتيب جدولة المواعيد الطبية اللازمة وحضورها.
- العمل / المدرسة / الحياة الاجتماعية:** المشاركة في الأنشطة المجتمعية بما في ذلك العمل والمدرسة والأنشطة الاجتماعية / الترفيهية.
- وسائل النقل:** يشمل القدرة على نقل نفسه أو ترتيب وسيلة نقل، للوصول إلى السيارة والصعود إليها والخروج منها (على سبيل المثال، سيارة أو تاكسي أو حافلة أو شاحنة).
- استخدام الهاتف:** البحث عن أرقام الهواتف، وطلبها، وسماع المكالمات، والتحدث، والرد على الهاتف.

### الأنشطة الخاصة

- تتطلب الأنشطة التالية، عندما تكون جزءًا من خطة الرعاية الفردية أو خطة الخدمة الفردية، أوامر وتعليمات من الطبيب، وتدريب مقدم الرعاية، والمراقبة من قبل ممرض مسجل مرخص (RN) أو طبيب رعاية أولية ووثائق خاصة من قبل ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل، حسب الاقتضاء في حالة الإعفاء.
- برنامج الأمعاء/المثانة:** المساعدة/التدريب في المهام المتعلقة بسلس الأمعاء و/أو تفريغ المثانة.
  - العناية الدورية بالجروح:** العناية بالجروح حيث يوجد به فتح أو شق (لا يشمل ذلك استعمال أسلوب التعقيم أو الضماد المعقم).
  - نطاق الحركة:** مدى قدرة المفصل على أداء حركته الطبيعية. يساعد تمرين نطاق الحركة على زيادة المرونة والحركة في العضلات والأوتار والأربطة والمفاصل أو الحفاظ عليها.
  - المساعدة في الأبوبية التي يمكن أن يستعملها الفرد بنفسه:** المساعدة في إعطاء الدواء (لا يشمل تحديد جرعة الدواء بأي شكل من الأشكال).
  - العلامات الحيوية:** درجة الحرارة ومعدل النبض ومعدل التنفس للفرد. قد تتضمن ملاحظات على مخطط نوبات التشنجات.

DMAS-487 المراجعة بتاريخ يوليو  
2009

## نموذج تدريب شامل لإدارة خدمات المساعدة الطبية الموجهة حسب اختيار العملاء بولاية فيرجينيا

(ضع علامة (√) في المربع بعد الانتهاء من كل جزء من التدريب.)

### 1. خدمات مقدم الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل

- أ. تعريف الخدمات
- ب. نهج تقديم الخدمات (على سبيل المثال، الأفراد المعنيين بما فيهم ميسر الخدمات والوكيل المالي). يجب على الفرد قراءة اتفاقيات الخدمة وتوقيعها وكذلك توقيع كل من ميسر الخدمات والوكيل المالي إذا لم يتم التوقيع عليها.
- ج. دور مقدم الرعاية في تقديم الخدمات
- د- يجب أن يكون لديك تصريح قبل التعاقد مع مقدم رعاية. إذا لم يكن معك تصريح، يكون الفرد مسؤولاً عن الدفع حتى استلام الترخيص.

### 2. فرد خدمات مقدم الرعاية

أ. جرد احتياجات الفرد (تقييم الاحتياجات كفرد (مثل العادات، والرعاية الشخصية)

ب. اختيار مقدمي الرعاية

1. وضع وصف وظيفي مصاحب (مناقشة عينة)
2. إعلان عن وظيفة شاغرة لمقدمي الرعاية (مناقشة عينة)
3. تقييم طلب التوظيف الخاص بمقدم الرعاية
4. المؤهلات المطلوبة من مقدمي الرعاية
5. فرز المتقدمين للوظيفة وتحديد مواعيد لإجراء المقابلات

ج. عملية توظيف مقدمي الرعاية

1. الحصول على سجل عمل مقدم الرعاية
2. إجراء مقابلة مع مقدم الرعاية المحتمل (أسئلة يجب التفكير فيها)
3. اختيار العميل لمقدم الرعاية
4. حفظ السجلات
5. استكمال حزمة التوظيف

### 3. توظيف مقدمي الرعاية

أ. فلسفة/سياسات مقدمي الرعاية

ب. متطلبات كشف المرتب لكل مقدم رعاية

1. التحقق من الأهلية للتوظيف (I-9)

2. إكمال النموذج رقم W-4

ج. تحديد كفاءة مقدمي الرعاية

4. الاتفاقيات التعاقدية (بما في ذلك الاتفاقية بين الفرد ومقدم الرعاية). إظهار نموذج اتفاقية مقدم الرعاية وعقد نموذجي على سبيل العينة.

### نموذج التدريب الشامل للفرد الموجه حسب اختيار العميل – الصفحة 2

### 5. تدريب مقدمي الرعاية

أ. تقديم الخدمات من قبل مقدم الرعاية

1. الخدمات المضمنة/الخدمات المستبعدة
2. عينة من القائمة المرجعية لواجبات مقدم الرعاية
3. التقييمات الوظيفية لمقدم الرعاية

- ب- التواصل مع مقدم الرعاية
1. إيجاد بيئة عمل جيدة
  2. بناء شعور بالألفة والمودة
  3. حل النزاعات

- ج- اعتبارات هامة
1. إقالة مقدم الرعاية
  2. مسؤول احتياطي بديل في حالة الطوارئ
  3. استبدال مقدمي الرعاية
  4. الحوادث الواقعة في أثناء العمل
  5. الموت غير المتوقع ومقدم الرعاية

#### السادس استكمال كشوف ساعات عمل مقدم الرعاية

أ- التصديق على الخدمات المقدمة (شرح كشف ساعات العمل)

ب. فهم الإعفاء من المبلغ الذي يتحمله العميل

ج- الإيقاف عن العمل

يجب إكمال هذا النموذج بواسطة منسق الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل أثناء تدريب الفرد / مسؤول مقدمي الرعاية المسجل وبعد التوقعات التي يتم الحصول عليها بعد التدريب. يجب الاحتفاظ بهذا النموذج في ملف الفرد بواسطة ميسر الخدمات.

توقيع الفرد/مسؤول مقدمي الرعاية

التاريخ

توقيع ميسر الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل

التاريخ

DMAS-488 - تمت المراجعة 0709 (تاريخ النسخة الأصلية في 2005 دليل مسؤول مقدمي الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل)

إدارة خدمات المساعدة الطبية بولاية فيرجينيا  
قيام الفرد متلقي الرعاية باختيار الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل

أقر بأنني اخترت (يشار إليه فيما بعد باسم "ميسر الخدمة") كموفر تسهيل الخدمات المعتمد لتنسيق خدماتي الموجهة حسب اختيار العملاء من خلال برامج الخدمات الموجهة حسب اختيار العملاء في ولاية فيرجينيا. أبلغني ميسر الخدمات بما يتعلق بمدى تحكمي في الموظفين الذين سيقدّمون لي المساعدة الشخصية و/أو سُبُل الراحة و/أو خدمات المرافق. أفهم أن الإعفاء سيسمح لي بممارسة حقي في توجيه خدمات الرعاية حسب اختيار العميل الخاصة بي والإشراف عليها بطريقة تتفق مع احتياجاتي وقدراتي واهتماماتي في توجيه خدماتي الخاصة.

الفرد كمسؤول عن مقدم الرعاية

1. تحت مقدم الرعاية (مقدمي الرعاية) الذي سيقدّم لي خدماتي. عند اختيار خدمات الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل، أدرك أنني أختار أن أكون المسؤول القانوني عن مقدمي الرعاية الذين سيقدّمون لي خدماتي. بصفتي المسؤول، لدي الحق والمسؤولية في تعيينهم وتوجيههم في تقديم خدماتي وأن أقوم تجاههم بواجبات المسؤول والوفاء بها، بما في ذلك التوظيف والاختيار والتوظيف والتدريب والإشراف والترخيص بدفع الأجور، وفصل الموظفين عند الضرورة. أفهم أنه يمكنني أيضًا، بناءً على طلبها حسب الحاجة، الحصول على مساعدة من ميسر الخدمات في أداء هذه المهام. أفهم أيضًا أن إدارة خدمات المساعدة الطبية أو وكيلها المعين سوف يفي بكشوف المرتبات والواجبات والالتزامات المالية الخاصة بي كصاحب عمل من خلال تعييني كوكيل رواتب ووكيل مالي، للتصرف نيابة عني، من خلال التوقيع على النماذج اللازمة في حزمة التوظيف.
2. بمجرد اختيار مقدم رعاية وتوظيفه، سأقوم بإخطار منسق الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل. سأطلب من مقدم الرعاية التوقيع على النماذج المطلوبة في حزمة التوظيف، بما في ذلك طلب سجل الخلفية الجنائية. إذا أدين مقدم الرعاية بجريمة على النحو المحدد كجريمة مانعة من التوظيف في هذه الوظيفة المستندة إلى الإعفاء الذي التحقت به، فأنا أوافق على فصله أو البحث عن مقدم رعاية غيره.
3. سأضع الجدول الزمني لمقدم الرعاية لتقديم الخدمات ضمن الحدود المنصوص عليها في خطة الخدمات الخاصة بي.
4. أفهم أنني أتحمّل المسؤولية الأساسية عن اتخاذ الترتيبات اللازمة لخدمات توفير البديل الاحتياطي في حالة عدم تمكن مقدم الرعاية من العمل في يوم عمل مجدول بالشكل المعتاد. أوافق على الاستعانة بالعائلة والأصدقاء والجيران كمصادر بديلة لخدمات الدعم حيثما أمكن ذلك.
5. أنا مسؤول عن الإشراف على سجل مقدم الرعاية الخاص بكشف ساعات عمله. يشهد مقدمو الرعاية وتوقعاتي على كشف ساعات العمل أن جميع الأوقات المقدمة لدفع المستحقات حقيقية ودقيقة. أدرك أن برامج الخدمات الموجهة حسب اختيار العميل في فيرجينيا ستدفع فقط مقابل الساعات المتوافقة مع خطة الخدمات الخاصة بي.

يشير توقيعني إلى أنني قد تم إبلاغي بحقوق ومسؤولياتي وقبولها كصاحب عمل في برنامج الإعفاء الذي التحقت به.

توقيع الفرد/مسؤول مقدمي الرعاية	التاريخ
توقيع ميسر الخدمات التابع لمسؤول مقدمي الرعاية	التاريخ

يجب توقيع هذا النموذج والاحتفاظ بنسخة منه في سجلات المسؤول وميسر الخدمات.

منقحة بتاريخ 2009/07 (تاريخ النسخة الأصلية 2005 دليل مسؤول مقدمي الرعاية الموجهة حسب اختيار العميل)

DMAS-489