

PROVIDER NUMBER _____

**PROGRAMA NG MGA SERBISYO NG SUPORTA SA BAHAY (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES PROGRAM, IHSS)
KASUNDUAN SA LINGGUHANG TRABAHO & PAGBIBIYAHE NG TAGABIGAY**

(Dapat itong makumpleto ng isang provider na nagbibigay ng mga awtorisadong serbisyo sa maramihang tumatanggap)

PANGALAN NG PROVIDER:

NUMERO NG PROVIDER:

**PART A. LINGGUHANG ISKEDYUL SA
TRABAHO**

MGA KINAKAILANGAN NG PROVIDER:

- Nililimitahan ng batas ng estado (Welfare and Institutions Code section 12300.4) ang mga oras na nagtatrabaho ang mga provider sa IHSS at Waiver Personal Care Services (WPCS) na mga programa sa isang lingguhang bilang ng mga oras. A provider na nagtatrabaho para sa maraming mga tumatanggap ay limitado sa pagbibigay ng 66 na oras bawat linggo ng trabaho.
- Hindi kasama sa pinakamaring lingguhang trabaho ang oras ng biyahe tulad ng inilarawan sa Part B ng form na ito. Ang linggo ng trabaho ay nagsisimula sa Linggo nang 12:00 am (hatinggabi) at nagtatapos sa 11:59 pm sa sumusunod na Sabado.
- Ang mga tumatanggap ay may pahintulot makatanggap ng mga serbisyo sa isang buwanang batayan at, batay sa batas ng estado, ay limitado sa pagtanggap ng mga serbisyong iyon sa isang lingguhan batayan. Makatanggap ka ng isang abiso na nagsasabi sa iyo kung gaano karaming mga awtorisadong oras ng serbisyo ang inilaan para bawat isa sa iyong mga tumatanggap nang lingguhan at buwanan. Hindi ka maaaring magtrabaho nang higit sa buwanang awtorisadong oras para sa tumatanggap na iyon. Gayunpaman, maaari kang magtrabaho ng higit sa lingguhang awtorisadong oras para sa isang tumatanggap sa ilang mga pagkakakataon. Maaaring ayusin ng tumatanggap ang kanyang lingguhang awtorisadong oras, ngunit dapat siyang makakuha ng pag-apruba mula sa county kung magresulta ito sa pagtatrabaho nang overtime ng provider kumpara sa kanyang karaniwang trabaho o sa pagtatrabaho nang higit sa 40 oras sa anumang linggo ng trabaho para sa kanya (kung may pahintulot siyang makatanggap lang ng 40 oras o mas mababa ng mga serbisyo sa isang linggo ng trabaho).
- Iyong responsibilidad bilang isang tagabigay na:
- Siguraduhin na ang kabuuang oras mo sa trabaho sa pagbibigay ng awtorisadong serbisyo para sa lahat ng mga tumatanggap sa isang linggo ng trabaho ay hindi lalagpas sa 66 na oras sa isang linggo ng trabaho.
- Siguraduhin na ang mga oras sa trabaho na iyon na nagbibigay ng serbisyo sa sinuman sa iyong mga tumatanggap ay hindi higit sa lingguhang pinahihintulutang oras, maliban kung ang naitama ang mga oras na ito.

PROVIDER NUMBER _____

- Siguraduhin na kung inayos ng isa sa iyong mga tumatanggap ang kanilang lingguhang awtorisadong oras at naging mas marami ang iyong oras kaysa sa karaniwang nakalaan na oras, na magtatrabago ka nang mas kaunting oras sa iba pang linggo upang matiyak na ikaw ay hindi lalagpas sa kanyang awtorisadong buwanang oras o na ikaw ay nagtatrabaho nang overtime sa isang buwan kaysa karaniwang inilaan.
- Kung nagsumite ka ng timesheet kung saan nilabag mo dito ang lingguhang iskedyul mo sa trabaho sa alinman sa mga sumusunod na paraan, makakatanggap ka ng isang paglabag:
 - Nagtrabaho ka ng higit sa 40 oras sa isang linggo ng trabaho nang walang pag-apruba ng county para sa isang tumatanggap kung may awtorisado siya para sa 40 oras lang o mas mababa sa isang linggo ng trabaho;
 - Nagtrabaho ka ng mas maraming oras para sa isang tumatanggap kung may kaysa sa pinahintulot sa kanya sa isang linggo ng trabaho, nang walang pag-apruba ng county at ito ay nagsanhi na magtrabaho ka ng mas maraming oras sa overtime sa isang buwan kaysa sa karaniwan mong ginagawa; Nagtrabaho ka para sa maramihang mga tumatanggap at nagtrabaho ng higit pa sa 66 na oras sa isang linggo ng trabaho; Naglagay ka ng higit sa pitong oras ng pagbibyahe (tingnan ang Part B ng kasunduang ito).
- Kung lumabag ka sa iskedyul ng linggo ng trabaho sa alinmang mga paraan na inilarawan sa itaas, makakatanggap ka ng mga sumusunod:

Unang Paglabag	<ul style="list-style-type: none"> • Ikaw at ang iyong (mga) tumatanggap ay tatanggap ng isang abiso ng paglabag na may impormasyon tungkol sa mga karapatan sa pag-apela.
Ikalawang Paglabag	<ul style="list-style-type: none"> • Ikaw at ang iyong (mga) tumatanggap ay makakakuha ng isang abiso ng paglabag, at mapipili mong gawin ang isang beses na pagsasanay tungkol sa mga limitasyon sa linggo ng trabaho at sa mga oras ng pagbibyahe. Kung pinili mong gawin ang pagsasanay, maiiwasan mo ang ikalawang paglabag • Kung pinili mong hindi gawin ang pagsasanay sa loob ng 14 araw ng kalendaryo mula sa petsa ng paunawa, padadalhan ka ng isang abiso ng iyong pangalawang paglabag na may impormasyon tungkol sa mga karapatan sa pag-apela.
Ikatlong Paglabag	<ul style="list-style-type: none"> • Ikaw at ang iyong (mga) tumatanggap ay tatanggap ng isang abiso ng ikatlong paglabag na may impormasyon tungkol sa mga karapatan sa pag-apela. • Ikaw ay masuspende bilang isang tagabigay ng IHSS sa IHSS na programa nang tatlong buwan.

PROVIDER NUMBER _____

Ika-apat na Paglabag	<ul style="list-style-type: none"> • Ikaw at ang iyong (mga) tumatanggap ay tatanggap ng isang abiso ng ika-apat ng paglabag na may impormasyon tungkol sa mga karapatan sa pag-apela. • Ikaw ay aalisin bilang isang tagabigay ng IHSS sa IHSS na programa nang isang taon.
----------------------	--

MGA INSTRUKSIYON: Dapat mong kumpletuhin ang chart sa ibaba upang matulungan kang planuhin ang iyong linggo ng trabaho. Dapat kasama sa iyong iskedyul ang mga serbisyo na ibinibigay sa lahat ng mga tumatanggap na inaalagaan mo at hindi dapat higit sa 66 na oras sa isang linggo ng trabaho ito. Aabisuhan ka tungkol sa kabuuang pinakamaraming lingguhang oras ng bawat tumatanggap sa Pagbibigay-alam sa Tagabigay ng Mga Awtorisadong Oras at Mga Serbisyo ng mga Tumatanggap, (Provider Notification of Recipient Authorized Hours and Services, form SOC 2271).

1. Sa Column A, isulat ang **pangalan** ng bawat tumatanggap ng binibigyan mog ng mga awtorisadong serbisyo na IHSS.
2. Sa Column B, isulat ang **case number** ng bawat tumatanggap na nakalista sa Column A.
3. Sa Column C, isulat ang **address** ng bawat tumatanggap na nakalista sa Column A.
4. Sa Column D, isulat ang kabuuang bilang ng mga oras sa bawat araw (para sa bawat araw ng linggo) na nagtatrabaho ka o balak na magtrabaho para magbigay ng mga IHSS na serbisyo para sa bawat tumatanggap na nakalista sa Column A.
5. Para sa Column E, pagsamahin ang kabuuang bilang ng mga oras mula sa bawat araw sa Column D na nagtatrabaho ka o balak na magtrabaho para magbigay ng mga serbisyo na IHSS para sa bawat na tumatanggap na nakalista sa Column A at isulat ang kabuuang bilang ng mga oras para sa linggo para sa bawat tumatanggap sa Column E.
6. Sa ibaba ng Column E, pagsamahin ang kabuuang bilang ng mga oras nagtatrabaho ka o balak na magtrabaho para magbigay ng mga serbisyo na IHSS para sa bawat na tumatanggap na nakalista sa Column A para sa lahat ng mga tumatanggap sa bawat linggo.

PROVIDER NUMBER _____

7.

A	B	C			D							E
Pangalan ng Tumatanggap	Case # ng Tumatanggap	Address ng Tumatanggap			Kabuuang Bilang ng mga Oras na Nagtatrabaho o Plano kong magtatrabaho							Total Mga Oras
		Street Address	Lungsod	Zip Code	Sun	Mon	Tues	Wed	Thurs	Fri	Sat	

KABUUANG ORAS NA NAGTATRABAHO AKO O PLANONG KONG MAGTRABAHO NA NAGBIBIGAY NG MGA AWTORISADONG SERBISYO PARA SA LAHAT NG MGA TUMATANGGAP:

PART B. ORAS SA PAGBIBIYAHE

MGA KINAKAILANGAN NG PROVIDER:

- Kung lilipat ka mula sa lokasyon ng isa sa mga tumatanggap sa lokasyon ng iba pang tumatanggap sa parehong araw ng trabaho upang magbigay ng mga serbisyo ng IHSS, maaari kang makakuha ng bayad para sa oras ng pagbibiyahe, pero hindi ito maaaring maging higit sa pitong oras sa bawat linggo ng trabaho. Ang mga pitong oras na ito ay bukod pa sa 66 na oras.
- Upang makakuha ng bayad para sa oras ng pagbibiyahe, kailangan mong direktang pumunta mula sa lokasyon sa isang tumatanggap sa lokasyon ng iba pang mga tumatanggap nang walang iba pang pinuntahan. Kung gumawa tumigil ka lang sandali papunta sa lokasyon ng ikalawang tumatanggap, halimbawa dahil pupunan maggagasolina ka, ikaw ay itinuturing pa rin na direktang nagbiyahe sa trabaho. Gayunpaman, kung huminto ka dahil sa personal dahilan o kung ikaw ay bumalik sa iyong sariling tahanan, maaari ka lamang bayaran para sa mga oras na nagbiyahe ka ng direkta sa dalawang lokasyon na ito ng mga serbisyo.
- Kung ang iyong kabuuang tinatanyang lingguhang oras ng pagbibiyahe ay higit sa pitong oras, kakailanganin mong ayusin ang iyong iskedyul ng trabaho upang ang inyong mga oras ng pagbibiyahae ay mas mababa sa pitong oras.

PROVIDER NUMBER _____

Planuhin mo bang magbiyahe mula sa isang lokasyon kung saan nagbibigay ka ng awtorisadong serbisyo papunta sa isa pang lokasyon kung saan nagbibigay ka rin ng awtorisadong serbisyo sa isa pang tumatanggap sa parehong araw?

OO HINDI

Kung sumagot ka ng HINDI, hindi mo na kailangang tapusing ang PART B, pumunta nang direkta sa PART C.

MGA INSTRUKSIYON PARA SA PART B: Dapat mong kumpletuhin ang seksyon na ito upang makatulong na maip plano mo ang oras ng pagbibiyaha na maaaring ibayad sa iyo nang sa gayon ay hindi hihigit sa 7 oras ang lingguhang oras mo sa pagbibiyaha. Dahil ikaw ay nagbibiyaha, maaaring kailanganing mong magbigay ng patunay ng oras at mga milya.

1. Sa Column A sa ibaba, isulat ang (mga) pangalan ng (mga) tumatanggap na panggagalingan mo.
2. Sa Column B sa ibaba, isulat ang (mga) pangalan ng (mga) tumatanggap na pupuntahan mo.
3. Sa Column C sa ibaba, isulat kung gaano kalayo (sa milya) upang magbiyahe nang direkta mula sa lokasyon ng isang tumatanggap papunta sa lokasyon ng susunod na tumatanggap.
4. Sa Column D sa ibaba, isulat kung gaano katagal (sa minuto) ang tantiya mo upang magbiyahe nang direkta mula sa lokasyon ng isang tumatanggap papunta sa lokasyon ng susunod na tumatanggap.
5. Sa Column E sa ibaba, isulat kung gaano karaming araw bawat linggo ng trabaho plano mong magbiyahe mula sa mga lokasyong ito sa parehong araw?
6. Sa Column F, i-multiply ang oras na tantyang kailangan mo upang magbiyhae nang direkta mula sa lokasyon ng isang tumatanggap sa lokasyon ng susunod na tumatanggap (Column D) ng bilang ng mga araw na magbibiyaha ka sa mga lokasyong ito (Column E) upang ilagay ang iyong kabuuang oras ng pagbibiyaha sa dalawang mga lokasyong ito ng tumatanggap (Column A at B).
7. Idagdag ang lahat ng oras na nakalista sa mga linya sa Column F at isulat ang kabuuan sa ibaba ng Column F.

PROVIDER NUMBER _____

PART B. ORAS SA PAGBIBIYAHE

A		B	C	D	E	F
Pangalan ng mga Tumatanggap na Panggagalingan at Pupuntahan Mo			Distansya Sa pagitan ng Mga Tumatanggap na Lokasyon (Sa milya)	Tantya Panahon sa Pagitan ng Biyhae Mga Lokasyon ng Mga Tumatanggap (Sa minuto)	Bilang ng mga Araw na Magbibyahe Ka Sa pagitan ng Mga Tumatanggap na Lokasyon bawat linggo ng trabaho	Kabuuang Tinatayang Panahon sa Pagitan ng Biyhae Mga Tumatanggap na Lokasyon bawat linggo ng trabaho (Col. D x Col. E)
Mula sa	Papunta sa					
KABUUANG TINATAYANG ORAS NG BIYAHE BAWAT LINGGO NG TRABAHO:						

Paano ka lilipat ng mga lokasyon ng mga tumatanggap?
 KOTSE * PUBLIC TRANSIT IBA PA Tukuyin: _____

*** Kung ikaw ay magmamaneho para pumunta sa mga lokasyon ng mga tumatanggap, kailangan mong magkaroon ng lisensya ng pagmamaneho sa California at patunay ng insurance, at ang iyong sasakyan ay dapat napapanahon ang rehistro. Kung wala kang lisensya ng pagmamaneho sa California, patunay ng insurance, o kasalukuyang rehistrasyon ng sasakyan, hindi ka legal na pinahihintulutan na imaneho ang iyong sasakyan para magbigay ng IHSS. Kailangan mong pumili ng ibang**

PROVIDER NUMBER _____

paraan ng transportasyon, tulad ng pampublikong transit. Kung nagmaneho ka at nagkaroon ng negatibong pagbabago sa katayuan ng iyong legal na karapatan na magmaneho (halimbawa, ipinawalang-bisa ang iyong lisensya sa pagmamaneho sa California, auto insurance, o rehistro ng sasakyan), dapat mong ipagbigay-alam ito sa county at pumili ng ibang paraan ng transportasyon. Kung hindi mo ipinaalam sa county ang pagbabagong ng status mo, ikaw ay itinuturing na lumabag sa mga kinakailangan ng programang IHSS at maaaring tanggalin sa trabaho.

PART C. PANGSANG-AYON NG TUMATANGGAP

Ipinahahayag ko na nabasa ko at naintindihan ang mga kinakailangan tulad ng ipinahayag sa dokumentong ito at sumasang-ayon ako na sumunod sa mga kinakailangang ito. Ipinapahayag ko rin na ang lahat ng impormasyon na aking ibinigay sa form na ito ay totoo at tama sa abot ng aking kaalaman. Sumasang-ayon ako na ipaalam sa county sa loob ng 10 araw ng kalendaryo kung ang alinman sa impormasyong aking ibinigay sa Kasunduang ito (Provider Workweek and Travel time Agreement) ay magbago, at depende sa impormasyon, maaaring kailangan kong magkumpleto ng isang bagong SOC 2255.

PIRMA NG PROVIDER:

PETA:

PANGALAN NG TUMATANGGAP:

PARA SA PAGGAMIT LANG NG

PANGALAN NG

PETA:

TINATITAYANG O PANG BIYAHE SINURI NA:

KUNG ANONG GINAMIT PARA KUMPIRMAHIN ANG

OO HIN

TANDAAN