

PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS) ACUERDO DE INSCRIPCIÓN PARA PROVEEDORES

NÚMERO DEL PROVEEDOR

NOMBRE DEL PROVEEDOR (PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)
--

1. Asistí a la orientación que se requiere para proveedores de IHSS y entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:
 - Me dieron información sobre lo que significa ser un proveedor en el Programa de IHSS.
 - Me informaron de mis responsabilidades como un proveedor de IHSS.
 - Me informaron acerca de las consecuencias de cometer fraude en el Programa de IHSS.
 - Me dieron el número de teléfono sin costo de la línea de información de Medi-Cal (Programa de Asistencia Médica de California), 1-800-822-6222 y el sitio web, <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> para reportar la sospecha de fraude o abuso en el Programa de IHSS.
2. Entiendo lo siguiente:
 - Las únicas horas que se me permite poner en mi reporte de horas trabajadas (*timesheet*) son las horas que trabajé proporcionando servicios autorizados para el beneficiario.
 - Al firmar mi reporte de horas trabajadas, estoy diciendo que la información que reporté es verdadera y correcta.
 - Tengo que presentar mi reporte de horas trabajadas (firmado por el beneficiario y por mí) antes de que pasen dos semanas después del final de cada período de pago. Si presento a tiempo mi reporte de horas trabajadas, recibiré mi pago antes de que pasen 10 días contados a partir del día que se reciba mi reporte de horas trabajadas en el centro de procesamiento. Si no presento mi reporte de horas trabajadas antes de que pasen dos semanas después del final del período de pago, mi pago se demorará.
 - Si me encuentran culpable de reportar información fraudulentamente en mi reporte de horas trabajadas, además de sanciones penales o del Programa, es posible que se requiera que reembolse cualquier pago excesivo recibido y que pague sanciones civiles de al menos \$500, y no más de \$1,000, por cada acción de fraude.
3. Recibí información acerca del máximo de horas por semana y los requisitos para el tiempo de traslado (*travel time*). Esta información incluyó los siguientes temas:

Pago de horas extras trabajadas (*Overtime Pay*)

- A partir del 1º de febrero, 2016, a los proveedores de IHSS se les pagará por horas extras trabajadas (uno y medio del pago regular) cuando trabajen más de 40 horas en una semana laboral. La semana laboral empieza a las 12:00 a.m. (media noche) el domingo y termina a las 11:59 p.m. del siguiente sábado.

NÚMERO DEL PROVEEDOR

¿Qué significa las “horas autorizadas por semana” de mi beneficiario”?

Las “horas autorizadas por semana” de mi beneficiario significa sus horas autorizadas por mes divididas entre cuatro. Por ejemplo, si mi beneficiario está autorizado para recibir 125 horas de servicio por mes, las horas autorizadas por semana de mi beneficiario son $125 \div 4 = 31$ horas, 15 minutos.

Máximo de horas por semana

La cantidad máxima de horas por semana es una guía que me indica el número más alto de horas que puedo trabajar en una semana laboral para que mi beneficiario pueda calcular sus horas de servicio en el mes y asegurar que recibe todas las horas de servicio por mes.

- Si solamente trabajo para un beneficiario, el máximo de horas que puedo trabajar en una semana laboral es las horas autorizadas por mes para mi beneficiario divididas entre cuatro. Sin embargo, ya que la mayoría de los meses tienen un poco más que 4 semanas, yo colaboraré con mi beneficiario para repartir sus horas durante todo el mes para asegurar que tenga suficientes horas de servicio al final del mes.

Por ejemplo: Hay 31 días en el mes de diciembre. Si trabajo para un solo beneficiario que recibe 100 horas autorizadas por mes, el máximo de horas por semana es 25 horas (100 horas autorizadas por mes divididas entre 4). Sin embargo, ya que diciembre en realidad tiene $4\frac{1}{2}$ semanas, mi beneficiario tiene que decidir cuántas horas de las primeras cuatro semanas para tener suficientes horas para los últimos días al final del mes. Mi beneficiario podría, por ejemplo, poner un horario para que yo trabaje 22 horas cada una de las primeras cuatro semanas de diciembre, lo cual le dejaría 12 horas autorizadas de servicio para los días del final del mes $22 \times 4 = 88$ horas; $88 \text{ horas} + 12 \text{ horas} = 100 \text{ horas}$).

- Si trabajo para un solo beneficiario que tiene otros proveedores, mi beneficiario tiene que hacer un horario de trabajo para mí y los otros proveedores para determinar cuántas horas cada uno trabajará. Mi beneficiario puede dividir el total de sus horas autorizadas entre los proveedores como mejor le convenga.
- Si trabajo para más de un beneficiario, el máximo número de horas que puedo reclamar en una semana laboral para todo el tiempo que trabaje para todos mis beneficiarios es 66 horas. **Cada uno de mis beneficiarios tiene que hacer un horario de trabajo para mí para determinar cuántas horas trabajaré para cada uno de ellos y asegurar que yo no trabaje más de 66 horas por semana laboral.**

Cambiar el número de horas que trabajo cada semana: ¿Qué pueden hacer mi beneficiarios y qué no pueden hacer?

Cambiar las horas

- Si mi beneficiario tiene otros proveedores, yo puedo “cambiar” algunas de mis horas con otro proveedor en una semana laboral determinada para asegurar

NÚMERO DEL PROVEEDOR

que el beneficiario reciba todas las horas a las que tiene derecho para la semana. Esto significa que otro de los proveedores del beneficiario puede trabajar cualquiera de mis horas mientras que yo trabajo algunas de sus horas en una semana determinada. Siempre y cuando ninguno de los proveedores trabaje más de las horas autorizadas por semana para el beneficiario, esto no causará una infracción aún si el otro proveedor usualmente trabaja tiempo extra y yo usualmente no (así que para esta semana yo tendré tiempo extra).

*Si me piden que trabaje más de **mi** máximo de horas por semana:*

- Si trabajo para más de un beneficiario, mis beneficiarios no pueden pedirme que trabaje más de mi máximo de 66 horas por semana. Si un beneficiario quiere que yo trabaje más horas y eso causaría que sobrepase las 66 horas, el beneficiario tendrá que pedir que otro proveedor de IHSS trabaje esas horas adicionales.
- Si trabajo para solamente un beneficiario, mi beneficiario puede pedirme que trabaje más horas que mi máximo de horas por semana. En ese caso, yo tendría que trabajar menos horas en otra semana del mes para no exceder el número de horas autorizadas por mes de mi beneficiario.

*Si me piden que trabaje más que el número de horas autorizadas por semana **para mi beneficiario:***

- Un beneficiario puede autorizar que yo trabaje más de sus horas autorizadas por semana sin pedirle aprobación al Condado, siempre y cuando la autorización no cause que yo trabaje:
 - o Más de 40 horas en una semana laboral cuando el beneficiario está autorizado para 40 horas o menos en una semana laboral; o
 - o Más horas extra en un mes que las que normalmente tendría, basándose en el total de horas extras que yo trabajo para todos mis beneficiarios.
- Si el beneficiario recibe aprobación del Condado, puede autorizar que yo trabaje más de sus horas autorizadas por semana aunque no cumpla con los criterios mencionados anteriormente. Mi beneficiario puede pedir la aprobación del Condado ya sea antes o después de que yo trabaje las horas extra.

Límite en el tiempo de traslado (*travel time*)

- También, a partir del 1º de febrero, 2016, la cantidad máxima de tiempo de traslado que se me permitirá durante la semana laboral será siete horas. “Tiempo de traslado” significa el tiempo que yo uso el mismo día de trabajo viajando directamente de un lugar donde proporciono servicios autorizados para un beneficiario a otro lugar donde proporciono servicios autorizados para un beneficiario diferente.
- El tiempo de traslado no se contará como parte del número máximo de horas por semana que yo puedo trabajar en una semana laboral.
- El tiempo de traslado que ocurre después de que yo haya trabajado 40 horas en una semana laboral se pagará como tiempo extra o sea la cantidad correspondiente a uno y medio del pago regular.

NÚMERO DEL PROVEEDOR

Infracciones por sobrepasar los límites para la semana laboral y el tiempo de traslado

- A partir del 1° de mayo, 2016, si yo presento un reporte de horas trabajadas con horas que sobrepasan el máximo de horas por semana o el límite para el tiempo de traslado, recibiré una infracción.
- Recibiré una infracción, cada vez que haga lo siguiente:
 - Yo trabaje más de 40 horas en una semana laboral para un beneficiario sin que el beneficiario obtenga aprobación del Condado (cuando el beneficiario está autorizado para recibir 40 horas o menos por semana laboral); o
 - Yo trabaje más horas que las que mi beneficiario esté autorizado a recibir en una semana laboral sin obtener la aprobación del Condado y esto ocasiona que yo trabaje más horas extra en el mes que las que normalmente trabajaría; o
 - Yo trabaje para múltiples beneficiarios y trabaje más de 66 horas en una semana laboral; o
 - Yo reclame más de siete horas en tiempo de traslado en una semana laboral.
- Si yo recibo más de una infracción en un determinado mes, solamente contará como una infracción.

Habrá una consecuencia por cada infracción que yo reciba:

Primera infracción	<ul style="list-style-type: none"> • Mi beneficiario(s) y yo recibiremos una notificación acerca de la infracción junto con información sobre los derechos de apelación.
Segunda infracción	<ul style="list-style-type: none"> • Mi beneficiario(s) y yo recibiremos una notificación acerca de la segunda infracción junto con información sobre los derechos de apelación, y yo tendré la opción de completar una sola vez el entrenamiento acerca de los límites para la semana laboral y el tiempo de traslado. Si elijo este entrenamiento, evitaré recibir una segunda infracción. Sin embargo, <u>si yo elijo no completar el entrenamiento</u> antes de que pasen 14 días consecutivos a partir de la fecha de mi notificación, yo <u>recibiré</u> una segunda infracción.
Tercera infracción	<ul style="list-style-type: none"> • Mi beneficiario(s) y yo recibiremos una notificación acerca de la tercera infracción junto con información sobre los derechos de apelación • Se me <u>suspenderá</u> como proveedor del Programa de IHSS durante <u>tres meses</u>.
Cuarta infracción	<ul style="list-style-type: none"> • Mi beneficiario(s) y yo recibiremos una notificación acerca de la cuarta infracción junto con información sobre los derechos de apelación • Me <u>quitarán</u> el trabajo de proveedor del Programa de IHSS durante <u>un año</u>.

NÚMERO DEL PROVEEDOR

- Una vez que reciba una infracción, la infracción permanecerá en mi expediente. Sin embargo, después de un año, si es que no recibo otra infracción, el número de infracciones se reducirá por una. Mientras no reciba infracciones adicionales, cada año después de la última infracción, el número de infracciones se reducirá por una.
 - Si recibo una cuarta infracción y dejo de ser proveedor durante un año, cuando se venza el año y solicite otra vez ser un proveedor de IHSS, el número de infracciones volverá a ser cero.
 - Si me quitan el trabajo de proveedor debido a múltiples infracciones, cuando termine el año y antes de que pueda a volver a ser proveedor, tendré que completar todos los requisitos de inscripción otra vez, incluyendo la revisión de antecedentes penales, orientación para proveedores, y completar todos los formularios que se requieren.
4. Entiendo que se requiere que yo complete el formulario “*Employment and Eligibility Verification (Form I-9)*” (Formulario de verificación de elegibilidad para trabajar), un formulario que el beneficiario tendrá archivado, el cual declara que yo tengo el derecho legal para trabajar en los Estados Unidos.
 5. Entiendo que tengo la opción de presentar el formulario W-4, “*Employee’s Withholding Allowance Certification (Form W-4)*” (Certificación del empleado para retención de ingresos) para solicitar la retención federal de los impuestos sobre los ingresos y/o el formulario DE 4, “*California Employee’s Withholding Allowance Certification (Form DE 4)*” (Certificación del empleado para retención de ingresos en California) para solicitar que se retengan los impuestos estatales sobre los ingresos. Entiendo que si no presento los formularios W-4 y/o DE 4, no se retendrán los impuestos federales o estatales de mis ingresos.
 6. Entiendo que los servicios autorizados de IHSS no se pueden hacer si el beneficiario no está en su casa, a menos que el beneficiario reciba aprobación de su trabajador social para tales servicios.
 7. Entiendo que en el futuro recibiré el formulario de IHSS “Notificación para el proveedor acerca de las horas y servicios autorizados del beneficiario y el máximo de horas por semana” (SOC 2271) y esta notificación tendrá el nombre del beneficiario(s) y los servicios que estoy autorizado a dar para cada beneficiario.
 8. Yo cooperaré con el personal del Estado o del Condado para proporcionar la información que se solicite relacionada a la evaluación del caso del beneficiario de IHSS.

NÚMERO DEL PROVEEDOR

ENTIENDO LAS REGLAS DEL PROGRAMA DE IHSS QUE ME EXPLICARON EN LA ORIENTACIÓN PARA PROVEEDORES O LA INFORMACIÓN QUE ME DIERON EN LA OFICINA DE IHSS DEL CONDADO. YO ACEPTO LA RESPONSABILIDAD DE CUMPLIR CON LA INFORMACIÓN QUE ME PROPORCIONÓ EL CONDADO. ENTIENDO QUE SI NO CUMPLO CON LOS REQUISITOS QUE ME DIERON, ESTO PUDIERA RESULTAR EN QUE YO DEJE DE SER UN PROVEEDOR DE IHSS.

FIRMA DEL PROVEEDOR DE IHSS

FECHA

NOMBRE DEL PROVEEDOR (PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)