

# Revisión de Pólizas de Arion Care Solutions, LLC

Page 1 of 3

Esta forma está diseñada para ofrecer orientación acerca de cómo resolver los problemas que puedan surgir en el trabajo. Las declaraciones a continuación son las pólizas de la empresa ACS. El incumplimiento de estas pólizas puede resultar en la terminación de empleo. Por favor ponga sus iniciales para cada artículo después la revisión y contacte a su supervisor inmediato si usted tiene alguna pregunta.

## **ORIENTACION PREVIA AL SERVICIO (PSO)**

Inicial: \_\_\_\_\_

Una orientación de cliente (PSO) es **NECESARIO** antes de trabajar con un cliente. Usted debe someter un PSO debidamente llenado a su supervisor para cada persona con la que trabaja **ANTES** de comenzar el trabajo. Todas las hojas de tiempo sometidas sin el PSO correspondiente serán retenidas del pago hasta que el PSO sea recibido.

## **CERTIFICACIONES ACTUALES**

Inicial: \_\_\_\_\_

ACS es requerido por nuestro contrato con DES / DDD para asegurar que todos nuestros empleados mantengan sus certificaciones actuales. Como una cortesía, enviamos recordatorios, al menos 2 meses antes del vencimiento de la certificación (es) (por ejemplo, Primeros Auxilios, RCP, el Artículo 9, las tarjetas de huellas dactilares Liquidación, etc.) Independientemente de si usted recibe un aviso de cortesía, o no, se espera que usted renueve y someta copias de sus certificaciones **ANTES** de sus fechas de vencimiento. También enviamos recordatorios de cortesía para los informes anuales de vehículos de motor, y los documentos que expiran del Seguro y Registración de los empleados que manejan. Falta de mantener las certificaciones actuales pueden resultar en acción disciplinaria, incluyendo la suspensión o terminación de empleo, o suspensión de los privilegios de conducir, si es aplicable. Ningún empleado puede trabajar sin certificaciones actuales en el archivo.

## **ACOSO**

Inicial: \_\_\_\_\_

Todas las formas de acoso están prohibidas. Esto incluye, pero no se limita a, la conducta que humilla o desprecia a cualquier persona sobre la base de raza, religión, nacionalidad, preferencia sexual, edad, discapacidad, sexo o que resulte en un ambiente hostil o ofensivo lugar de trabajo. Usted no puede acosar a sus clientes, las familias del cliente o compañeros de trabajo. Asimismo, no se va a tolerar que se le este acosando a usted. Si usted siente que usted está siendo acosado **está obligado a notificar inmediatamente a su supervisor** u otro funcionario de la compañía con quien usted se sienta cómodo. Incluye cualquier supervisor del programa, Supervisor de Área, Manager de Área, Director y/ o el CEO (Ryne) o COO (Wendi).

## **PORNOGRAFÍA**

Inicial: \_\_\_\_\_

Usted no puede ver o utilizar pornografía, inducir a otros a ver o utilizar pornografía o hablar sobre la pornografía u otros materiales o actividades sexuales con sus clientes o compañeros de trabajo. Tal actividades son razón para la separación inmediata del empleo y posible acción criminal y / o civil.

## **AUSENTISMO/TARDANZA**

Inicial: \_\_\_\_\_

La capacidad de presentarse en la fecha prevista es una función de trabajo crítico. Incluso una sola ausencia de "no llamar/no presentarse" es razón para la separación del empleo. Dos sucesos consecutivos se consideran automáticamente el abandono de trabajo y una renuncia voluntaria.

También es fundamental que llegue a tiempo a su turno programado. La mayoría de nuestros clientes no tienen "tiempo a solas" y no pueden ser dejados sin atención ni un solo minuto. Incluso un solo caso de llegar tarde puede ser una razón para la separación del empleo, si un cliente está en peligro. **Si usted tiene una emergencia y va a estar ausente o tarde, usted debe notificar a su supervisor y guardián de su cliente de inmediato y antes del inicio de su turno.**

## **PROFESIONALISMO**

Inicial: \_\_\_\_\_

Usted fue contratado para prestar un servicio muy importante para una persona vulnerable. Su cliente y familia buscarán su orientación, liderazgo y experiencia. **Usted está obligado a comportarse de una manera profesional y tener una buena actitud en todo momento.** Esto incluye su tono de voz, selección de palabras, la expresión facial y la postura.

Esto también incluye **no utilizar el teléfono celular/computadora mientras en el trabajo** y no traer a otras personas a trabajar con usted (sin hijos, parejas, o miembros de la familia). Las excepciones deben ser por invitación del tutor del cliente y ser pre-aprobado por su supervisor.

# Revisión de Pólizas de Arion Care Solutions, LLC

Page 2 of 3

## SERVICIOS DE NO CLIENTES

Inicial: \_\_\_\_\_

Es una violación a la póliza de ACS cuidar clientes que no están con DDD cuando se le está pagando para proveer servicios de HCBS. En pocas palabras, **usted no puede cuidar a los hermanos de su cliente, o hermanas, mientras se le está pagando por Arion Care Solutions, LLC.**

## LUGARES DE LICENCIA

Inicial: \_\_\_\_\_

Si usted posee una licencia para proveer ADH, CDH, o servicios de Acogimiento Familiar en su casa – usted ha revelado esto a ACS, y usted está consciente de la póliza relativa a la facturación de múltiples individuos.

El personal **NO PUEDE** llevar a ningún cliente a su casa, a menos que haya sido autorizado por OLCR. Cualquiera mayor de 18 años viviendo en un hogar certificado debe tener sus huellas dactilares tomadas y copias deben ser sometidas a ACS. Llevar a un cliente a un hogar que no tiene licencia puede ser motivo para la terminación. Visitas a otros hogares deben ser aprobadas en escrito, y por adelantado. Todas las salidas deben ser aprobadas por la Persona Responsable (padre/guardián) por adelantado.

## PERMISO FMLA

Inicial: \_\_\_\_\_

Si se va a ausentar del trabajo durante más de dos semanas debido a una enfermedad o emergencia familiar, está obligado a tomar permiso de FMLA. Por favor contacte a su supervisor para obtener mas información.

## PAGO POR PRIMEROS AUXILIOS/RCP Y HUELLAS DIGITALES

Inicial: \_\_\_\_\_

Los empleados son responsables de los costos asociados con estos requerimientos. Sin embargo, se pueden hacer arreglos para deducir estos costos de su cheque (s). Por favor, póngase en contacto con su supervisor para más información.

## PERMISO DE AUSENCIA/NO TRABAJAR

Inicial: \_\_\_\_\_

Si usted no trabaja durante 90 días consecutivos, asumiremos su renuncia voluntaria. Si usted desea tomar un permiso de ausencia extendido (por ejemplo: para asistir a la escuela), usted DEBE hacer arreglos por adelantado con el CEO.

## CHEQUES DE PAGO

Inicial: \_\_\_\_\_

Es muy importante para nosotros que se le pague con precisión. Si su cheque de pago esta incorrecto, notifique a su Manager de Área inmediatamente y nosotros resolveremos el asunto lo mas pronto posible.

## NINGÚN PRÉSTAMO

Inicial: \_\_\_\_\_

No tomar en préstamo, ni prestar dinero u otra propiedad a sus clientes o sus tutores o familiares.

## HORAS DE “VOLUNTARIADO”

Inicial: \_\_\_\_\_

Debido a las reglas del Departamento de Trabajo, no se permite a los empleados ofrecerse de voluntarios (trabajo sin goce de sueldo) con los clientes de ACS. El numero de horas un consumidor recibe por mes puede variar basado en las necesidades evaluadas del individuo por lo que es imprescindible que usted este consciente de la cantidad de horas que puede trabajar con su cliente asignado sobre una base mensual. Póngase en contacto con su supervisor si tiene **CUALQUIER** pregunta acerca de las horas.

## HOSPITALIZACIÓN/TERAPIA/VIAJAR FUERA DEL PAIS

Inicial: \_\_\_\_\_

DDD / AHCCCS reglas y reglamentos no permiten que nadie facture horas mientras una persona está hospitalizada debido a una situación de doble cobro. Los empleados son capaces de facturar cuando acompañan a una persona a una sesión de terapia (eg.OT, PT, SPT) y que participan activamente en la terapia. Si la terapia es facturada privadamente (i.e no por medio de AHCCCS o MEDICARE) las horas pueden ser facturadas. Si un cliente viaja fuera del país, facturación no es permitida.

## RENUNCIAR A UN CLIENTE

Inicial: \_\_\_\_\_

Nosotros proveemos servicios a personas con discapacidades de desarrollo. Nosotros contratamos con DES / DDD para proveer estos servicios, **NO** garantizamos ningún tipo de horas de trabajo. Hay casos en que un empleado puede perder sus horas y / o servicios debido al cliente perdiendo sus servicios, o servicios reducidos. En acuerdo con el propósito de nuestra agencia nosotros trataremos de buscar para colocar a nuestros empleados con personas que califican para los servicios. Negarse a trabajar con una persona calificada constituye a un rechazo para trabajar para nuestra agencia, que es considerada como una renuncia voluntaria. En pocas palabras, no vamos a emplear a personas que se niegan a trabajar. Renunciar a un cliente puede ser considerada una renuncia

# Revisión de Pólizas de Arion Care Solutions, LLC

voluntaria. Por ejemplo, si un empleado está trabajando con una persona, y decide que no quieren trabajar con esa persona más, esto se considerará una renuncia voluntaria de ACS. No podemos garantizar que su trabajo se encuentra a menos de 20 millas de su casa. Recuerde, no garantizamos ningún tipo de horas para cualquier posición. Las horas del cliente se basan en aprobación de DES / DDD, y están sujetas a cambiar.

## TRABAJANDO CON VARIAS AGENCIAS

Inicial: \_\_\_\_\_

ACS no prohíbe a su personal trabajar con otras agencias. Sin embargo, si usted está facturando horas con otra agencia para un cliente de ACS, o proporcionando servicios de grupo involucrando otras agencias, DEBE informar a su supervisor. Esto es para asegurar que a DDD se le esté facturando apropiadamente por los servicios.

## PRECISIÓN DE HOJA DE TIEMPO Y HABILITACION

Inicial: \_\_\_\_\_

Su hoja de tiempo debe reflejar con exactitud las horas que trabaja. Por ejemplo, si usted trabaja de **6:00 am-8:00 am** y otra vez **10:00 am-12:00 pm**, no escriba que usted trabajó **6:00 am-10:00 am**. A pesar de que las dos igualan 4 horas, no es preciso y será considerado *Fraude al Medicaid*. **También debe utilizar AM y PM.** Las hojas de tiempo que no reflejan AM y PM no son precisas, y puede que no sean aceptadas. **Las hojas de tiempo deben ser inicialadas** por la persona responsable **para cada línea que haiga sido entrada en la hoja de tiempo**, y después **firmadas** por el empleado y la persona responsable en el lugar apropiado al final del periodo de pago. Las hojas de tiempo que no sean completadas adecuadamente, puede que no sean pagadas. **Por favor tenga en cuenta que los reportes mensuales de habilitación se deben entregar con su hoja de tiempo en el primer día de cada mes.** La falta de entregar estos informes, o el fracaso de entregar la hoja de tiempo a tiempo, puede resultar en retraso de pago, y también puede resultar en acción disciplinaria que puede incluir la terminación del empleo.

## DECLARACION DE ENTENDIMIENTO

Yo, el abajo firmante, he leído y entendido las pólizas y procedimientos contenidos en este documento y acepto actuar de acuerdo a ellos.

Yo reconozco que me he comunicado con mi supervisor y he preguntado a cualquier pregunta que pueda tener con respecto a cualquier de los asuntos mencionadas anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Empleado (En Molde)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado

Las declaraciones de política anteriores no sustituyen a declaraciones formuladas en la política de ACS y manual de procedimiento, el acuerdo de empleo o el código de conducta. Están diseñados para ampliar y aclarar esos documentos y ofrecer orientación sobre cómo resolver los problemas que pueden surgir durante la realización de sus deberes de trabajo.