

## Revisión de Póliza de ACS

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. Póngase en contacto con su supervisor si tiene alguna pregunta

### ACOSO

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, de dirección y/ o el CEO (Ryne) o COO (Wendi). \_\_\_\_\_

### PORNOGRAFÍA

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

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 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

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 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.  
\_\_\_\_\_

### SERVICIOS DE NO CLIENTES

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

### LUGARES DE LICENCIA

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** tener ningún cliente en su casa, o en la casa de sus amigos o a la casa de nadie, a menos que haya sido autorizado por OLCR. Llevar a un cliente a un hogar que no tiene licencia puede ser motivo para la terminación.  
\_\_\_\_\_

### PERMISO FMLA

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. Contacte al CEO u COO para obtener información acerca de FMLA. \_\_\_\_\_

### PERMISO DE AUSENCIA/NO TRABAJAR

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), tendrá que hacer arreglos con el CEO. \_\_\_\_\_

### **CHEQUES DE PAGO/FACTURACIÓN DE MÚLTIPLES**

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. **Por favor, tenga en cuenta los reportes mensuales de habilitación vencen con su hoja de tiempo en el primero de cada mes.** No gire en estos reportes, o fracaso para enviar la hoja de tiempo puede resultar en una acción disciplinaria que puede incluir la terminación o pago por servicios de respiro, en lugar de habilitación. Si trabaja con más de un cliente a la vez, **deberá indicarse en el lugar adecuado en su hoja de tiempo**, y se aplicará la tarifa de pago adecuado. También debemos tener una Orientación Previa al Servicio para cada persona que trabaja con. Fracaso al enviar esto puede retrasar su recibo de sueldo.  
\_\_\_\_\_

### **NINGÚN PRÉSTAMO**

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

### **HORAS DE “VOLUNTARIADO”**

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. \_\_\_\_\_

### **HOSPITALIZACIÓN/TERAPIA**

DDD / AHCCCS reglas y reglamentos no permiten que nadie facture horas mientras una persona está hospitalizada. 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, y no por medio de AHCCCS o MEDICARE, los empleados pueden facturar las horas. \_\_\_\_\_

### **RENUNCIAR A UN CLIENTE**

Nosotros proveemos servicios a personas con discapacidades de desarrollo. Nosotros contratamos con DES / DDD para poder 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 voluntaria. Por ejemplo, si un empleado está trabajando con una persona, y decide que no quieren trabajar con esa persona nunca 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**

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, debe informar a su supervisor. Esto es para asegurar que a DDD no se le facture doble por los servicios. \_\_\_\_\_

### **PRECISIÓN DE HOJA DE TIEMPO**

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 es 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, en el lugar adecuado, todos los días y firmadas al fin del periodo de pago.** Las hojas de tiempo que no sean completadas adecuadamente, puede que no sean pagadas. \_\_\_\_\_

ARION CARE SOLUTIONS, LLC  
REVISION ANUAL DE LA POLIZA DE EMPLEADO

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.  
Reconozco que he preguntado todas las preguntas que tengo.

\_\_\_\_\_  
Nombre de Empleado en Molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

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 en el curso del ejercicio de sus funciones de trabajo personal.  
Política de 01/28/2011.