



Le damos la bienvenida a su carpeta de Persona con Apoyo de Consumer Direct Care Network Tennessee (CDTN)

En CDTN uno de nuestros objetivos es garantizar que usted tenga todo lo que necesita para ser un empleador exitoso. Hemos creado esta carpeta del miembro como herramienta para ayudarle a entender:

- El programa de Autogestión.
- Su función en el programa.
- Las funciones de su Administrador del Caso del DDA, del personal de Servicio al Cliente y del Intermediario de Apoyo de CDTN.

En algunas ocasiones, es posible que su empleado necesite ver el calendario de la nómina de pagos o la guía rápida de la aplicación de CareAttend/EVV . También es posible que usted necesite remitirse al Manual de Gestión del Consumidor o necesite saber a quién llamar en una situación determinada. Todo eso y mucho más se incluye en esta carpeta. Usted también puede agregar toda la información nueva que reciba de CDTN.

CONTENIDO

Portada

“¿A quién llamar? ”

Manual de Gestión del Consumidor Notas diarias Capacitación para los miembros de Gestión del Consumidor

- Capacitación sobre identificación de fraude contra Medicaid o desperdicio y abuso de Medicaid y sucesos que se deben denunciar
- Funciones y responsabilidades
- Capacitación sobre el cumplimiento de la Verificación Electrónica de Visitas (EVV)

Formularios del Empleador Registrado (EOR)

- Registro de capacitaciones de los trabajadores
- Perfil personal
- Resultados de la Persona con Apoyo
- Registro diario
- Registro de transporte

Preguntas del consumidor/sobre la autodirección - ¿A quién debo llamar?

Llame a Consumer Direct Care Network al _____ _____ _____ _____	• Solicitar la terminación de los pagos con cheque • Preguntar sobre la inscripción y el estatus del depósito directo de los trabajadores • Cambiar las preferencias de pago de los trabajadores • Solicitar el envío por correo postal (certificados de pago) • Reestablecer el nombre de usuario o la contraseña del portal o de CareAttend para los miembros o los proveedores • Identificar el (los) monto(s) de pago de las planillas horarias, asistencia con la revisión en CareAttend • Preguntar sobre un error en línea que impida que se envíe una planilla horaria • Preguntar sobre cualquier problema técnico que impida que se envíe una planilla horaria a través de CareAttend • Información sobre el formulario W-2 • Verificación del empleo • Preguntas generales sobre la verificación electrónica de visitas (EVV) • Informar sobre problemas con CareAttend o el portal web DirectMyCare
Llame a su agente de apoyo _____ _____ _____ _____ al _____ _____ _____ _____	• Ayudar directamente a los trabajadores para que se inscriban en un programa de autodirección/dirigido por el consumidor • Brindarles indicaciones y capacitación a los miembros y a los trabajadores sobre las planillas horarias y la EVV • Brindar indicaciones y capacitación sobre la aplicación móvil CareAttend • Explicar qué son los mensajes pendientes de las planillas horarias y lo que significan • Responder preguntas sobre las reglas del programa o sobre cómo funciona el programa • Explicar qué el Plan de Apoyo Centrado en la Persona (PCSP)/Plan de Apoyo Individual (ISP), las autorizaciones y el presupuesto • Revisar el estatus del paquete de inscripción de un trabajador • Programar o preguntar sobre visitas domiciliarias para brindar ayuda adicional • Solicitar orientación sobre cómo encontrar un nuevo empleado • Reportar las instancias o denuncias de abuso, negligencia, explotación o fraude • Informar sobre la terminación del contrato laboral de un trabajador • Informar sobre los cambios en el cuidado o los apoyos naturales no pagos, si afectan las necesidades de cuidado personal • Preguntar sobre las tasas de pago • Identificar el (los) monto(s) de pago de las planillas horarias • Preguntar sobre el estatus de las planillas horarias enviadas • Inscribir a un nuevo trabajador • Informar sobre los cambios de estatus, incluyendo el inicio o la finalización de las hospitalizaciones o vacaciones por fuera del estado • Cambiar las preferencias de pago de los trabajadores • Preguntar sobre cualquier problema técnico que impida que se envíe una planilla horaria a través de CareAttend
Llame a su coordinador de apoyo o coordinador de cuidado de la organización de atención administrada (MCO), o al gestor de casos del Department of Disability and Aging (DDA)	• Hacer preguntas generales sobre el programa • Hacer cambios a su PCSP/ISPT to make changes to your PCSP/ISP • Cambios en su estatus de Medicaid • Cambios en la elegibilidad del programa • Cambio en la dirección del miembro • Cambio de los representantes autorizados



Capacitación para miembros sobre el Programa de Exención de Autodeterminación (SDWP)



1

Agenda

- ❖ Descripción general del Programa de Exención de Autodeterminación (SDWP) y la autodirección
- ❖ Los roles y las responsabilidades dentro del programa y de Consumer Direct Tennessee (CDTN)
- ❖ Requisitos para denunciar
- ❖ Aprobación de tiempo en CareAttend y DirectMyCare



2



Descripción general

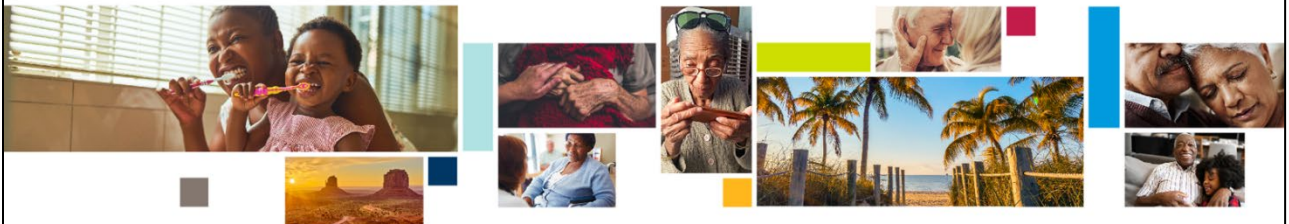
Descripción general del SDWP

De manera consistente con los términos y condiciones especiales de la demostración 1115 aprobada por el estado y la guía de junio del 2015 emitida por los Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) de EE. UU., Tennessee utiliza estándares por niveles en sus programas de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS), trabajando para asegurar un cumplimiento mínimo entre el marco de sus exenciones bajo la Sección 1915(c), y dirigiendo todas las nuevas inscripciones de HCBS al programa de Empleo y Comunidad Primero CHOICES.



Asistencia personal

- ❖ Diseñada para ayudarle a las personas con discapacidades a realizar las actividades del diario vivir
- ❖ Puede proporcionarse fuera del hogar si los resultados son consistentes con el Plan de Apoyo Centrado en la Persona (PCSP) del miembro
- ❖ Los servicios cubiertos incluyen los siguiente:
 - ❖ Alimentación, ir al baño, higiene y aseo personal
 - ❖ Capacitación para las personas que decidan aprender cómo proporcionar algunos de los servicios



7

Transporte

- ❖ Ayuda al miembro a movilizarse en la comunidad
- ❖ Permite al miembro participar en las actividades no médicas cotidianas
- ❖ Cuando es posible, los familiares, vecinos, compañeros de trabajo, vehículos compartidos o amigos colaboran para proporcionar la asistencia de manera gratuita



8

Relevo

- ❖ Se ofrece según sea necesario para brindar alivio al cuidador
- ❖ Aplica únicamente a cuidadores familiares u otros que no reciban pago por dar apoyo al miembro habitualmente
- ❖ Puede ser de hasta 30 días por miembro por año calendario



9



Roles y responsabilidades

10

Gestor de casos del DDA

- ❖ Se reúne con el miembro para identificar sus necesidades
- ❖ Educa al miembro sobre el SDWP
- ❖ Trabaja junto con el miembro para desarrollar un Plan de Apoyo Centrado en la Persona (PCSP)
- ❖ Completa la Evaluación de Riesgo y el Acuerdo de Riesgo
- ❖ Asegura que el plan de respaldo de autodirección satisfaga las necesidades del miembro



11

Gestor de casos del DDA

- ❖ Autoriza los servicios individuales presupuestados
- ❖ Monitorea la calidad y propiedad de la prestación de los servicios
- ❖ Recibe y revisa todos los reportes presentados por Consumer Direct Tennessee (CDTN) y el Agente de Apoyo
- ❖ Mantiene contacto telefónico mensual y completa las visitas al hogar en persona
- ❖ Ayuda a los miembros y sus representantes a entender los servicios individuales
- ❖ Asegura que el PCSP se mantenga actualizado



12

Agente de Apoyo

- ❖ Asignado por CDTN
- ❖ Proporciona capacitación y apoyo a los miembros y representantes para:
 - ❖ Entender el programa
 - ❖ Cumplir las responsabilidades de ser un empleador
 - ❖ Programar, capacitar y supervisar a los empleados bajo autodirección
 - ❖ Ayudar en el desarrollo del plan de respaldo inicial



13

Agente de Apoyo

- ❖ Proporciona capacitación y apoyo en (continuación)
 - ❖ Capacitación anual sobre prevención, identificación y denuncia de fraude, desperdicio y abuso
 - ❖ Capacitación sobre el reporte de eventos que deben denunciarse
 - ❖ Verificación de la Visita Electrónica (EVV), la aplicación CareAttend y el portal web DirectMyCare
- ❖ Procesa todo el papeleo de los miembros y trabajadores
- ❖ Hace seguimiento de los certificados de primeros auxilios y CPR



14

Consumer Direct Tennessee (CDTN)

- ❖ Proporciona capacitación y apoyo a los miembros y trabajadores
- ❖ Sirve como el Agente de Gestión Fiscal
- ❖ Paga a los trabajadores en nombre de los miembros del programa
- ❖ Retiene y deposita los impuestos, y presenta los informes fiscales y de trabajo
- ❖ Asegura que el plan de respaldo de autodirección satisfaga las necesidades del miembro
- ❖ Proporciona informes regulares de las unidades autorizadas
- ❖ Responde a preguntas de los miembros, representantes y trabajadores



Consumer Direct Tennessee (CDTN)

- ❖ El sitio web de CDTN está disponible para que solucione muchas otras preguntas y dudas:

www.ConsumerDirectTN.com



Miembro

- ❖ Encuentra, entrevista, contrata y despide a los trabajadores
- ❖ Determina los deberes del trabajador y desarrolla las descripciones laborales
- ❖ Capacita a los trabajadores para brindar un apoyo personalizado
- ❖ Fija los horarios de los trabajadores y los supervisa
- ❖ Asegura que haya suficientes trabajadores contratados para brindar el apoyo necesario
- ❖ Asegura que el trabajador reporte su tiempo, y aprueba las horas presentadas



17

Miembro

- ❖ Asegura que ningún trabajador proporcione más de 40 horas de apoyo por semana
- ❖ Gestiona servicios
- ❖ Evalúa el desempeño del trabajador
- ❖ Establece los salarios
- ❖ Revisa y asegura una documentación adecuada de los servicios prestados
- ❖ Desarrolla e implementa el plan de respaldo



18

Denuncia

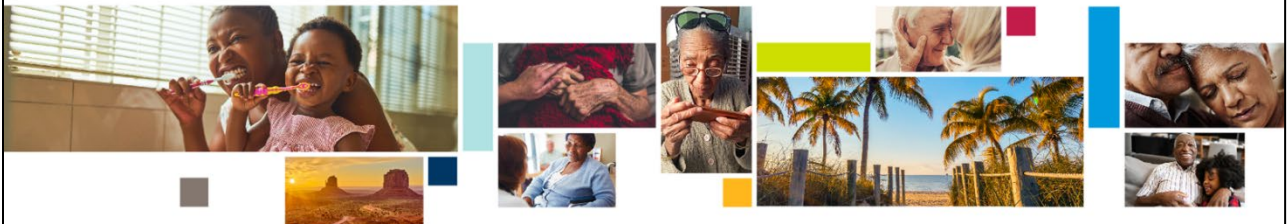
Dignidad en elegir

- ❖ El derecho de las personas a tomar decisiones informadas para participar en las experiencias necesarias para el desarrollo personal
- ❖ La ocurrencia y denuncia de un Evento Denunciable no significa necesariamente que todos los implicados pudiesen haber hecho algo distinto para prevenir el Evento Denunciable
- ❖ El SDWP está diseñado para alentar a los miembros a procurar y alcanzar sus metas, lo que puede implicar asumir riesgos razonables de manera informada



Denuncia

- ❖ Como miembro de un programa de TennCare, se requiere que denuncie cualquier instancia de fraude o abuso a Medicaid, así como cualquier instancia de abuso, negligencia o explotación
- ❖ Los eventos denunciables se separan en eventos de Nivel Uno y eventos de Nivel Dos, con otros eventos que también deben reportarse
- ❖ Todos los eventos denunciables deben denunciarse ante el DDA, de conformidad con los requisitos y plazos según el tipo de evento



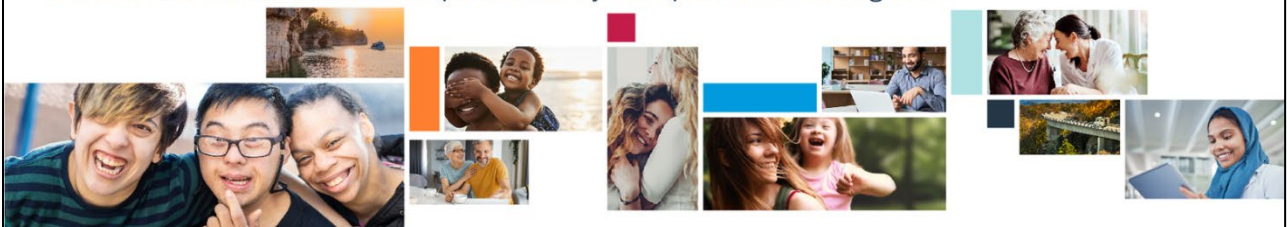
21

Eventos de Nivel Uno

Los eventos de Nivel Uno incluyen:

- ❖ Presunto abuso físico cuando es necesaria la intervención o tratamiento médico
- ❖ Presunto abuso sexual

A menos que el DDA conceda una excepción, los miembros están obligados a retirar de inmediato a un trabajador o voluntario acusado de haber actuado de manera consistente con el abuso físico o sexual hasta que el DDA haya completado su investigación



22

Eventos de Nivel Uno

Los eventos de Nivel Uno incluyen:

- ❖ Presunto abuso psicológico cuando es necesaria la intervención o tratamiento médico
- ❖ Presunta explotación que exceda los \$1,000 o la pérdida de medicamentos controlados con receta con un costo de reemplazo mayor a los \$1,000
- ❖ Presunta negligencia que requiera intervención o tratamiento médico, y toda negligencia que sea potencialmente de naturaleza criminal cuando no haya una lesión



23

Eventos de Nivel Uno

Los eventos de Nivel Uno incluyen:

- ❖ Muerte inesperada o sin explicación del miembro
- ❖ Lesión grave por causas desconocidas
- ❖ Lesión sospechosa en la que se presuma abuso o negligencia y se requiera intervención o tratamiento médico

Si usted está en riesgo inmediato, llame al 911



24

Denuncia de los eventos de Nivel Uno

- ❖ Los Eventos Denunciables de Nivel Uno deben primero reportarse en la Línea contra el Abuso del DDA (1-888-633-1313) en un plazo de cuatro horas a partir del momento en que se produzca o se descubra el evento
- ❖ Los Eventos Denunciables de Nivel Uno también deben reportarse ante los Servicios de protección de adultos (APS), el Department of Children's Services (DCS) o las fuerzas policiales, según lo exija la ley
- ❖ Debe presentarse un REF correspondiente ante el DDA, usando el enlace Formstack, en un plazo de un día hábil desde la denuncia por la línea telefónica
- ❖ El evento también debe reportarse ante CDTN y el Agente de Apoyo



25

Denuncia de los eventos de Nivel Uno

Si un Evento Denunciable de Nivel Uno, o cualquier otro evento, representa una amenaza inmediata para la salud y seguridad de un miembro, los trabajadores están obligados a permanecer con el miembro hasta que se elimine la amenaza o el miembro reciba el tratamiento médico necesario, si corresponde.



26

Denuncia ante los APS y el DCS

Para contactar a los Servicios de protección de adultos o niños por un evento, llame al número gratuito:

- ❖ 1-888-277-8366 para los APS, o 1-877-237-0004 para el DCS

Adicionalmente, puede contactar a las oficinas locales a través de los siguientes números de teléfono:

- ❖ Knoxville: 1-865-594-5685 para los APS, o 1-865-329-8879 para el DCS
- ❖ Chattanooga: 1-423-634-6624 para los APS, o 1-423-296-1234 para el DCS
- ❖ Nashville: 1-615-532-3491 para los APS, o 1-615-360-4320 para el DCS
- ❖ Memphis: 1-901-320-7220 para los APS, o 1-901-578-4001 para el DCS



27

Denuncia ante los APS y el DCS

Si llama, debe proporcionar:

- ❖ Nombre del miembro
- ❖ Dirección
- ❖ Edad
- ❖ Número de teléfono
- ❖ Información del evento denunciado



28

Eventos de Nivel Dos

Los eventos de Nivel Dos incluyen:

- ❖ Presunto abuso físico cuando no es necesaria intervención o tratamiento médico, y el miembro no esté en un riesgo continuo de daños graves
- ❖ Luego de averiguar la preferencia del miembro, CDTN determinará, a su discreción y de conformidad con sus políticas, si retirar al trabajador o voluntario implicado en un evento denunciado de Nivel Dos de algún tipo o de todo apoyo directo hasta que el DDA haya completado su investigación



31

Eventos de Nivel Dos

Los eventos de Nivel Dos incluyen:

- ❖ Lesión sospechosa en la que se presuma abuso o negligencia, pero no se requiera intervención o tratamiento médico



32

Eventos médicos por reportar

Los eventos médicos por reportar incluyen:

- ❖ Celulitis
- ❖ Episodios de asfixia que requieran de intervención física
- ❖ Muerte (distinta a la inesperada o sin explicación)
- ❖ Retención fecal
- ❖ Gripe



35

Eventos médicos por reportar

Los eventos médicos por reportar incluyen:

- ❖ Picaduras o mordeduras de animales o insectos que requieran de tratamiento por parte de un profesional médico
- ❖ MRSA
- ❖ Neumonía
- ❖ Úlcera por presión/escara
- ❖ Convulsiones que duren más de cinco minutos, o más de una convulsión en un periodo de cinco minutos sin que se regrese a un nivel normal de conciencia entre los episodios



36

Eventos psiquiátricos/del comportamiento por reportar

Los eventos psiquiátricos por reportar son aquellos en los que una persona presenta evidencia de inestabilidad psiquiátrica que requiera de una intervención psiquiátrica o de servicios de crisis que no estén en su PCSP

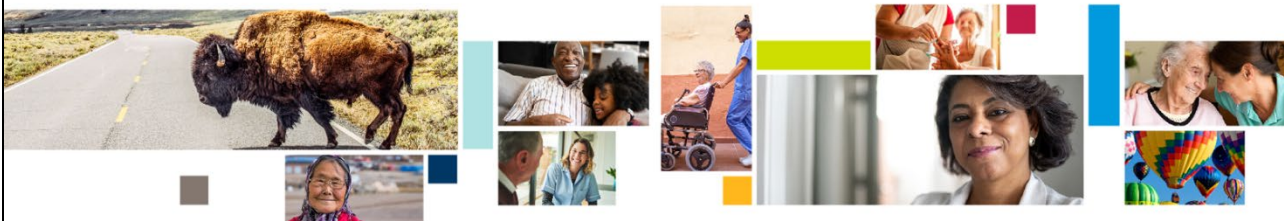


39

Eventos psiquiátricos/del comportamiento por reportar

Los eventos psiquiátricos/del comportamiento por reportar incluyen:

- ❖ Crisis conductual que requiera de equipo de protección, de restricciones manuales o mecánicas, sin importar su tipo o duración o que estén aprobadas por el PCSP
- ❖ Crisis conductual que requiera el uso de medicamentos psicotrópicos de emergencia
- ❖ Crisis conductual que requiera de intervención de crisis
- ❖ Conducta criminal o probablemente criminal



40

Eventos psiquiátricos/del comportamiento por reportar

Los eventos psiquiátricos/del comportamiento por reportar incluyen:

- ❖ Enfrentamientos con las fuerzas policiales
- ❖ Agresiones físicas
- ❖ Destrucción de propiedad que exceda los \$100
- ❖ Internamiento u observación psiquiátrica
- ❖ Comportamiento por denunciar que implique agresiones físicas y/o conducta autodestructiva que resulte en lesiones a otra persona



41

Eventos psiquiátricos/del comportamiento por reportar

Los eventos psiquiátricos/del comportamiento por reportar incluyen:

- ❖ Conducta autodestructiva que requiera de valoración y tratamiento más allá del que una persona común y corriente pueda prestar
- ❖ Agresión sexual sin importar el deseo de participación por parte de la otra persona
- ❖ Intento de suicidio



42

Requisitos para denunciar

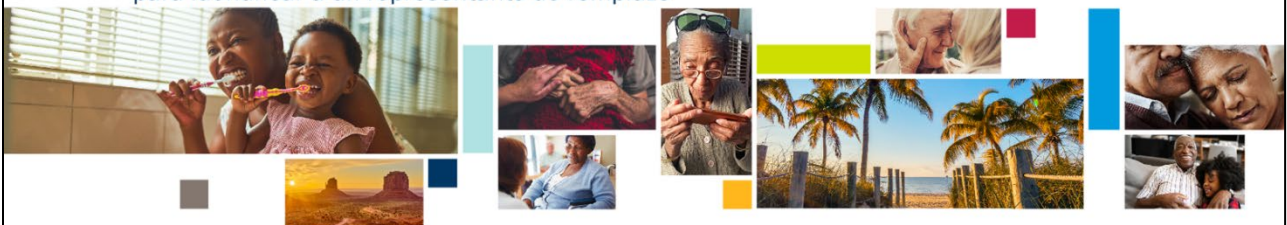
- ❖ CDTN debe denunciar inmediatamente todas las instancias de presunto abuso, negligencia o explotación
- ❖ Todos los eventos denunciados que ocurran durante la prestación de servicios HCBS por parte de un empleado de CDTN deben denunciarse siguiendo las pautas para reportar del REF, y debe enviarse copia al miembro dentro de los plazos requeridos



45

Requisitos para denunciar

- ❖ Si un representante presuntamente ha cometido abuso, negligencia o explotación:
 - ❖ Debe dejar de ejercer como representante durante la investigación
 - ❖ Durante su retiro, la participación en el programa se suspende a menos que pueda identificarse a otro representante en un plazo de cinco días
 - ❖ Si las acusaciones no tienen fundamento, se restaurará su participación
 - ❖ Si las acusaciones tienen fundamento, CDTN y el DDA trabajarán junto con la persona para identificar a un representante de remplazo



46

Abuso, negligencia y explotación

El abuso se define como, “infligir conscientemente lesiones, confinamiento irrazonable, intimidación o castigos que resulten en daños físicos, dolor o angustia mental”.

Algunos ejemplos de abuso pueden ser:

- ❖ Se administra medicamentos o sedación excesivos al miembro
- ❖ Un trabajador golpea al miembro
- ❖ Un trabajador grita al miembro para que se apure o haga las cosas de forma distinta



47

Abuso, negligencia y explotación

La negligencia se define como, “no proporcionar los bienes o servicios necesarios para evitar el daño físico, la angustia o enfermedad mental, y que esto resulte en lesiones o en el riesgo probable de sufrir daños graves”.

Algunos ejemplos de negligencia pueden ser:

- ❖ El miembro se deshidrata porque un empleado no atiende sus necesidades básicas
- ❖ Un empleado no mantiene la morada personal del miembro libre de riesgos
- ❖ Un empleado deja solo en el baño a un miembro con problemas de equilibrio



48

Abuso, negligencia y explotación

La explotación se define como, “refundir, malversar o usar temporal o permanentemente pertenencias o dinero, con o sin consentimiento”.

Algunos ejemplos de explotación pueden ser:

- ❖ Un trabajador lee o retiene la correspondencia del miembro
- ❖ Un trabajador hace que el miembro le compre cosas y no le paga al miembro
- ❖ Un trabajador usa su relación con el miembro para obtener artículos del miembro mediante manipulación, incluyendo joyas, dinero o demás pertenencias de valor



49

Fraude, desperdicio y abuso de los fondos de Medicaid

Existen diferentes tipos de uso doloso de los fondos de Medicaid de los que usted debe percatarse:

- ❖ El fraude consiste en usar deliberadamente fondos de Medicaid para pagar por algo que no está permitido
- ❖ El desperdicio es el uso excesivo, la subutilización o el mal uso de fondos sin saberlo
- ❖ El abuso consiste en conductas que resulten en que los fondos de Medicaid se usen incorrecta o innecesariamente

La principal diferencia entre el fraude y el abuso es la intención. Puede haber consecuencias, incluso si no se realizó a propósito; por ejemplo, multas, la desafiliación en el programa o la cárcel.



50

Fraude, desperdicio y abuso de los fondos de Medicaid

El fraude a manos de un empleado incluye, pero no se limita a:

- ❖ Que se le pague por un cuidado que el empleado no proporcionó o no tiene permitido proporcionar
- ❖ Tergiversar las horas trabajadas/falsificar las planillas de horarios
- ❖ Usar la identidad de otra persona para trabajar
- ❖ Ayudar a que otra persona cometa fraude



51

Fraude, desperdicio y abuso de los fondos de Medicaid

El fraude a manos de un miembro incluye, pero no se limita a:

- ❖ Permitir a un trabajador registrar su hora de llegada y salida sin que este proporcione el cuidado
- ❖ Pedir a un trabajador que proporcione apoyo o servicios a familiares, o que realice labores no descritas en el plan de cuidado
- ❖ Recibir más unidades u horas de servicios de las necesarias
- ❖ Aprobar el tiempo del trabajador cuando el miembro está hospitalizado o internado en un centro de cuidados especializados



52

Fraude, desperdicio y abuso de los fondos de Medicaid

Todos los miembros, representantes, familiares, trabajadores, Agentes de Apoyo y Gestores de Caso de Enfermería/Gestores de Casos del DDA en el programa son responsables de reportar el fraude, desperdicio o abuso de los fondos de Medicaid.

Si usted se percata de que se está cometiendo fraude, puede denunciarlo ante CDTN, el Agente de Apoyo o en línea



53

Fraude, desperdicio y abuso de los fondos de Medicaid

Para denunciar fraude o abuso en línea:

- ❖ Visite www.tn.gov/finance/fa-oig
- ❖ Haga clic en "Report Fraud" (Denunciar fraude) en el lado izquierdo de la página

También puede llamar a los siguientes números para denunciar fraude o abuso:

- ❖ Office of the Inspector General (OIG) – 1-800-433-3982
- ❖ Tennessee Bureau of Investigation (TBI) – 1-800-433-5454



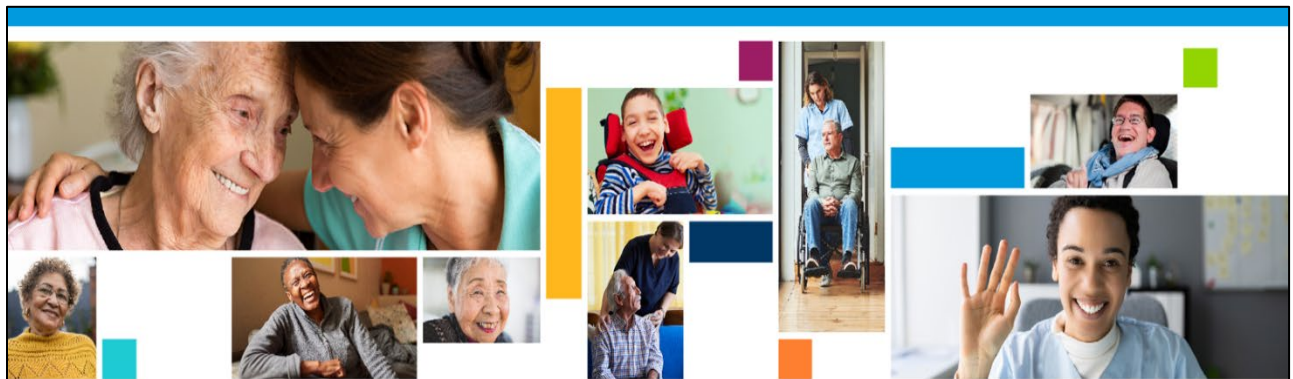
54



Aprobación de tiempo

- ❖ CareAttend es la aplicación EVV de CDTN que se utiliza para monitorear el tiempo de los trabajadores
- ❖ DirectMyCare es el portal web de CDTN que se utiliza para monitorear el tiempo de los trabajadores
- ❖ Si tiene preguntas sobre cómo usar la aplicación CareAttend, la capacidad de su empleador para usarla o necesita una alternativa, contacte al Agente de Apoyo





Gracias



Cómo aprobar un turno EN CAREATTEND

Cómo aprobar un turno

Una vez que el trabajador finalice su turno en el dispositivo, usted deberá aprobar el turno. Siga estos pasos:

1. Revise los **Service Details** (Detalles del servicio) (Fig. 01).
2. En la sección **Signature** (Firma), pulse dentro del recuadro de firma (Fig. 02).
3. Puede girar el dispositivo lateralmente para tener un recuadro de firma más grande (Fig. 03).
4. Cuando haya terminado de firmar, seleccione el botón **Submit** (Enviar) (Fig. 04).
5. Ahora ha aprobado correctamente el turno y puede devolver el dispositivo al trabajador (Fig. 05).

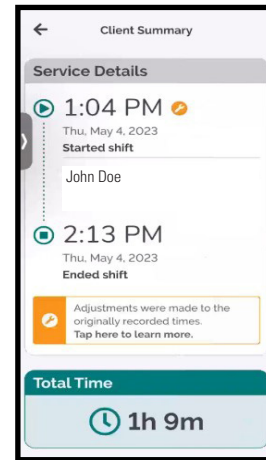


Fig. 01

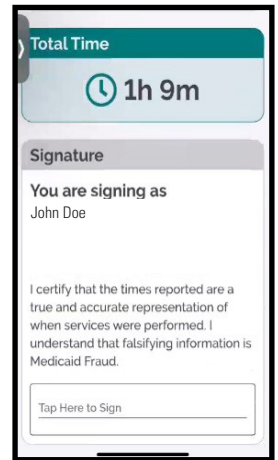


Fig. 02

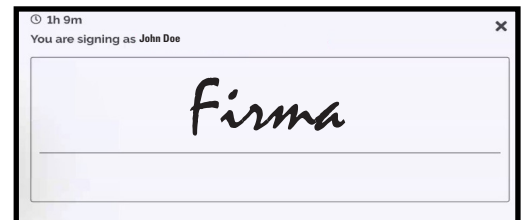


Fig. 03



Fig. 04

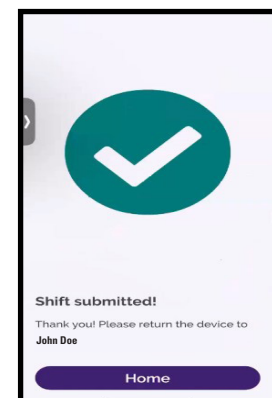


Fig. 05

Activación en el portal web DirectMyCare



RESTABLEZCA SU CONTRASEÑA

1. Desde la pantalla de inicio de sesión de DirectMyCare, seleccione **"Forgot your Password?"** (¿Olvidó su contraseña?) (Fig. 01).
2. En la pantalla siguiente, ingrese su correo electrónico y seleccione **"Send Verification Code"** (Enviar código de verificación) (Fig. 02).

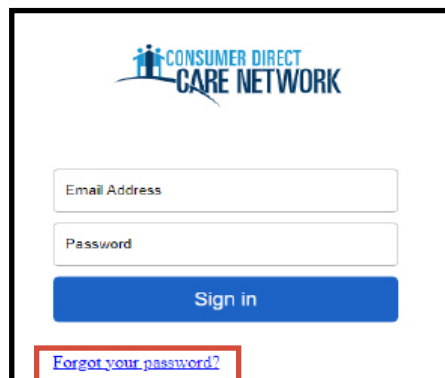


Fig. 01

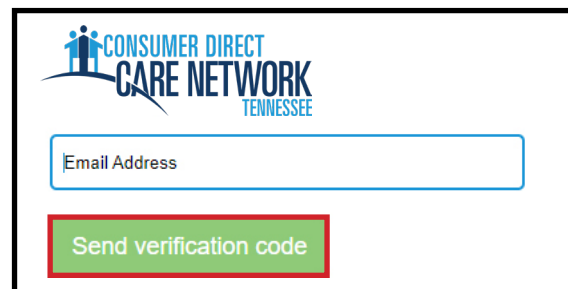


Fig. 02

INGRESE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN

3. **Abra una nueva ventana en el navegador** y revise su correo electrónico para obtener el código de verificación. Recibirá un correo electrónico de **"Microsoft en nombre de la Red de Atención Directa al Consumidor B2C"** (Fig. 03).
4. **Regrese a la página de registro** e ingrese el código que le llegó a su correo electrónico en la casilla de verificación
● Seleccione **"Verify Code"** (Verificar código) (Fig. 04).

* Si necesita un nuevo código de verificación, haga clic en **"Send new code"** (Enviar nuevo código).

5. Seleccione **"Continue"** (Continuar).

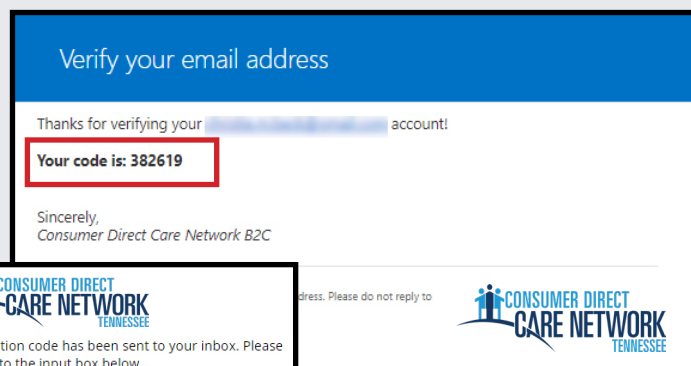


Fig. 03

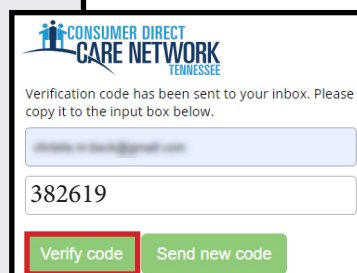


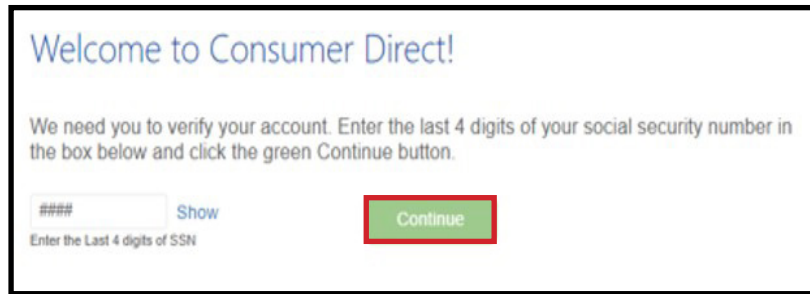
Fig. 04

20230703

continúe en la página siguiente

CREE UNA CONTRASEÑA

6. Cree una **contraseña nueva** y confírmela. La contraseña debe contener:
 - Un mínimo de 8 caracteres
 - Letras minúsculas y mayúsculas
 - Al menos 1 carácter numérico
 - Al menos 1 carácter especial
7. Cuando haya terminado, habrá iniciado sesión en el portal web DirectMyCare.
8. Verifique los 4 últimos dígitos de su **número de seguro social**, luego seleccione "**Continue**" (Continuar) (Fig. 05).
9. Recibirá un mensaje de confirmación de que ha iniciado sesión en el portal web DirectMyCare. Siga las instrucciones del mensaje para continuar (Fig. 06).



Welcome to Consumer Direct!

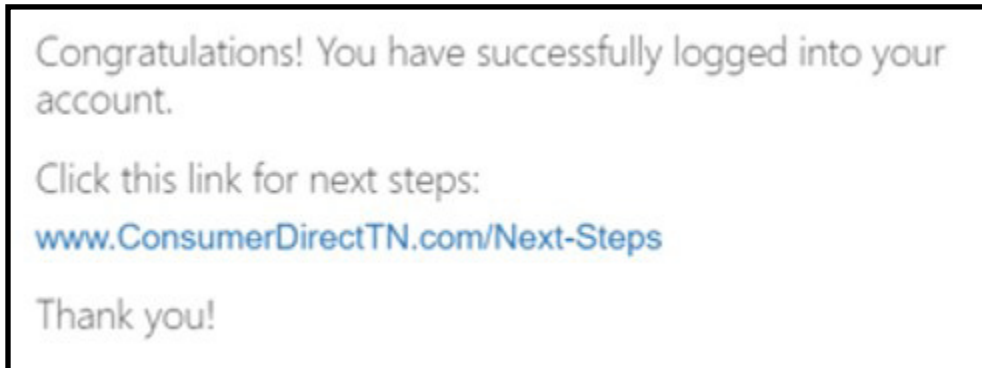
We need you to verify your account. Enter the last 4 digits of your social security number in the box below and click the green Continue button.

Show

Enter the Last 4 digits of SSN

Continue

Fig. 05



Congratulations! You have successfully logged into your account.

Click this link for next steps:

www.ConsumerDirectTN.com/Next-Steps

Thank you!

Fig. 06

EMPLEADOR DE REGISTROS

Apruebe o rechace tiempo EN DIRECTMYCARE.COM

Si su Trabajador ingresa una excepción o realiza un ajuste en su turno, puede utilizar el portal web para aprobar o rechazar su turno ajustado.

Empleador de registros: aprobación de tiempo

1. Si usted es el Empleador de registros, inicie sesión en el portal web de CDCN, **DirectMyCare.com**, ingresando su dirección de correo electrónico y contraseña. Haga clic en **Sign In** (Iniciar sesión) y será redirigido al panel de control.
2. En el panel de control, haga clic en el botón **Time Entry** (Ingreso de tiempo) en la parte superior derecha de la pantalla y será redirigido a la pantalla de aprobación de ingreso de tiempo.
3. En el desplegable, seleccione el Trabajador cuyo tiempo está revisando.
4. Puede elegir aprobar un turno a la vez, una fila a la vez o una semana entera a la vez.
 - **Para aprobar un turno**, haga clic en la celda donde se haya ingresado el tiempo. Cuando haga clic en una celda, su color cambiará y verá un panel en la parte derecha de la pantalla. Revise toda la información en el panel y si es correcta, haga clic en el botón **Approve** (Aprobar).
 - **Para aprobar una fila o una semana entera**, haga clic en la casilla correspondiente en la parte izquierda de la cuadrícula. Haga clic en el botón **Approve** (Aprobar) en la parte inferior derecha de la pantalla.
5. Después de hacer clic en el botón **Approve** (Aprobar) se abrirá una confirmación en la que usted acepta que los detalles del turno son veraces y correctos. Haga clic en **Ok** (Aceptar) para aceptar que la información introducida es exacta.

Empleador de registros: rechazo de tiempo

1. Si usted es el Empleador de registros, inicie sesión en el portal web de CDCN, **DirectMyCare.com**, ingresando su dirección de correo electrónico y contraseña. Haga clic en **Sign In** (Iniciar sesión) y será redirigido al panel de control.
2. En el panel de control, haga clic en el botón **Time Entry** (Ingreso de tiempo) en la parte superior derecha de la pantalla.
3. En el desplegable, seleccione el Trabajador cuyo tiempo está revisando.
4. Para rechazar un turno, haga clic en la celda donde se haya ingresado el tiempo. Asegúrese de que solo están seleccionados los turnos que desea rechazar. Cuando haga clic en la celda, su color cambiará y verá un panel en la parte derecha de la pantalla.
5. Haga clic en el botón **Reject** (Rechazar).
6. El turno rechazado será devuelto al Trabajador y marcado con una X roja. Después de que un turno sea rechazado, no podrá ser ajustado por el Trabajador. El Trabajador tendrá que presentar un nuevo turno.

¿Cómo corrijo un turno ingresado desde la EVV?

Si un asistente ingresó el turno para la aprobación del Empleador pero necesita cambiarlo, es importante que el Empleador rechace el turno en el portal web. El turno rechazado será devuelto al Trabajador. Después de que un turno sea rechazado, no podrá ser ajustado por el Trabajador. El Trabajador tendrá que borrar ese turno e ingresar uno nuevo.

20230508

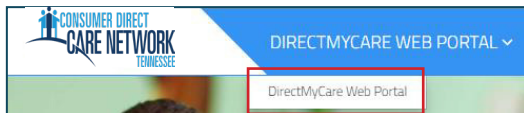
Configurar su Pin de IVR



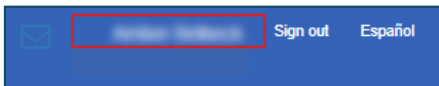
Los trabajadores necesitarán completar el formulario de registro de IVR para cada miembro, el cual se encuentra en el sitio web de la CDTN.

Localizar su ID de usuario

1. Ingrese al portal web DirectMyCare desde el sitio web de la CDTN.



2. Seleccione su nombre en la esquina superior derecha para ver su perfil.



3. Su ID de usuario para el IVR es su "Person ID".

User Profile		
Basic Information		
First Name	:	John
Last Name	:	Smith
Email	:	john.smith@consumerdirectcare.com
Role	:	Healthcare Provider
Person ID	:	12345678
Company	:	CDTN
Program	:	CDTN
IVR PIN	:	1234

Crear su PIN

1. Mediante su número de teléfono, llame al sistema IVR (Fig. 01).
2. Cuando se lo indiquen, ingrese su **ID de usuario** seguido del **signo numeral (#)**.
 - Si no se introduce #, el sistema dirá "entrada no válida".
3. Cuando se lo indiquen, escoja un **PIN de 6 dígitos**.
4. El sistema le leerá el PIN que escogió:
 - Presione 1 para mantener y utilizar este PIN.
 - Presione 2 para crear un nuevo PIN.

IVR: Inglés: **877-532-8537**
Español: **855-581-0509**

Fig. 01

Cambiar su PIN

1. Mediante su número de teléfono, llame al sistema IVR (Fig. 01).
2. Cuando se lo indiquen, ingrese su **ID de usuario** seguido del **signo numeral (#)**.
 - Si no se introduce #, el sistema dirá "entrada no válida".
3. Cuando se lo indiquen, presione ***** para cambiar su PIN.
4. Escoja su **nuevo PIN de 6 dígitos**.
5. El sistema le leerá el PIN que escogió:
 - Presione 1 para mantener y utilizar este PIN.
 - Presione 2 para crear un nuevo PIN.

Solución de problemas

El ID de usuario no es válido

Si llama y no ingresa el signo # después de su ID de usuario, se generará un mensaje de "User ID is invalid" (El ID de usuario no es válido).

No se brindan opciones para registrar el tiempo

Si el sistema IVR no reconoce el número de teléfono desde el que está llamando, le pedirá su ID de usuario y su PIN. Sin embargo, no podrá escuchar las opciones para registrar el tiempo o avanzar en el sistema IVR. El IVR requiere que usted use la línea telefónica fija del miembro que está registrado con la CDTN. Si el miembro necesita actualizar su número de teléfono, deberá ponerse en contacto con la CDTN o con su Agente de Apoyo.

Opciones del sistema IVR

Las opciones del sistema IVR son las siguientes:

- "To record a timesheet entry, press ONE" (Para registrar una entrada con planilla horaria, presione UNO): esta opción es para trabajadores que quieren registrar un turno que cumple con la EVV.
- "To record a fob entry press TWO" (Para registrar una entrada FOB, presione DOS): esta opción es para trabajadores que quieren registrar un turno FOB que cumple con la EVV.

No recuerdo mi número de PIN

Al momento de llamar, debe hacer uso de un PIN de 6 dígitos, seguido de #. En caso de olvidarlo, cambie su PIN seleccionando la tecla * después de ingresar su ID de usuario.

¿Cuándo comenzarán los Servicios de Dirección al Consumidor?

- ¿Cuándo empezará a trabajar su trabajador? ¿Cómo lo sabrás?
 - Cuando CDTN ha recibido y procesado toda la documentación del miembro, toda la documentación del trabajador, la verificación de antecedentes del trabajador (s) ha regresado como aprobada y se han recibido los certificados FA / CPR; CDTN envía un aviso a la MCO de que el miembro está listo para ser servicios.
- Luego, el MCO dará una fecha autorizada para que comiencen los servicios.
- Su agente de soporte lo llamará a usted y a su trabajador con esta fecha de inicio.
- ¿Cuál es el horario de tu trabajador?
 - Usted ha recomendado la cantidad de horas de atención por semana en función del Plan de Apoyo Centrado en la Persona. Como empleador, usted puede determinar cuándo trabaja su trabajador en función de sus necesidades y la cantidad de horas autorizadas en su plan de atención.
- ¿Cómo se le pagará a su trabajador?
 - La nómina es quincenal, consulte el calendario de nómina.
 - CDTN debe tener autorizaciones válidas de la MCO y una hoja de horas aprobada por el empleador para poder pagarle al trabajador.
 - Las hojas de horas se completan utilizando la tecnología de verificación electrónica de visitas de CDTN llamada CareAttend.

Entidades certificadoras de reanimación cardiopulmonar (CPR) y primeros auxilios aceptadas por El Department of Disability and Aging de Tennessee

El Department of Disability and Aging (DDA) acepta entidades certificadoras de CPR y primeros auxilios con base en los siguientes requisitos:

1. El programa de capacitación debe cumplir con los estándares nacionales y estar basado en las mismas guías y recomendaciones científicas utilizadas por la American Heart Association (AHA) y la American Red Cross (ARC) para el desarrollo de cursos.
2. El componente de atención de emergencia debe incluir la ejecución práctica de las habilidades básicas de primeros auxilios y CPR, evaluadas en persona por un instructor autorizado.

A continuación, se incluye la lista de entidades certificadoras de CPR y primeros auxilios aceptadas actualmente por el DDA:

(Nota: los centros de capacitación oficiales que imparten formación bajo una entidad certificadora DEBEN utilizar las tarjetas/los certificados oficiales de la entidad certificadora. No se aceptarán certificados no oficiales).

- American Health and Safety Council
- American Safety and Health Institute (ASHI)
- American Heart Association (AHA), incluido el certificado AHA Heartsaver para las escuelas desde jardín infantil hasta grado 12
- American Heart Saver
- American Red Cross (ARC)
- CPR Test Center
- Ellis Associates Inc (EA)
- Emergency Care & Safety Institute (ECSI)
- EMS Safety Services
- Every Second Counts, CPR (proveedor de la AHA)
- First Responder
- First Response Safety Training
- Training Health and Safety Institute (HSI)
- Life Aid Medical and Heart Rhythm CPR Training
- Medic First
- Certificados/tarjetas de proveedor de MTN
- Military Training Network
- Cardiac & Trauma Life Support
- Nashville First Aid and CPR
- National Safety Council (NSC)
- NCS & Walden Security
- Tennessee Department of Children's Services and Harmony Family Center
- PATH CPR & FIRST AID
- ProCPR by ProTrainings
- Waterdogs Scuba & Safety

Todas las clases deben completarse con capacitación práctica de las habilidades. El currículo y los materiales de capacitación deben seguir las pautas actuales de la AHA. **NO** se aceptan cursos basados en la web ni capacitaciones en línea, **a menos que** incluyan una prueba práctica en persona de las habilidades que demuestren la aptitud, administrada por un instructor certificado.

Documentos del Empleador Registrado ... Formulario SS-4 del IRS

- Este es un formulario de una página. Se le solicita que revise, firme y coloque la fecha en el formulario.
- Este formulario le indica al IRS que usted se desempeñará como empleador. Una vez que CDTN presente este formulario, el IRS le asignará a usted un Número de Identificación de Empleador. Esto es lo que el IRS utiliza para identificar a los empleadores cuando presentan sus declaraciones fiscales y depositan las retenciones.
- Hemos indicado el domicilio de CDTN en las líneas 4a y 4b para que los papeles del IRS relacionados con este programa no se envíen a su casa; *sino a nosotros*.

SS-4 Form (Rev. December 2023) Department of the Treasury Internal Revenue Service		Application for Employer Identification Number (For use by employers, corporations, partnerships, trusts, estates, churches, government agencies, Indian tribal entities, certain individuals, and others.) See separate instructions for each line. Keep a copy for your records. Go to www.irs.gov/FormSS4 for instructions and the latest information.		OMB No. 1545-0003
			EIN	
Type or print clearly.	1 Legal name of entity (or individual) for whom the EIN is being requested			
	2 Trade name of business (if different from name on line 1)		3 Executor, administrator, trustee, "care of" name	
	4a Mailing address (room, apt., suite no. and street, or P.O. box) 100 Consumer Direct Way, Suite 303-TN		5a Street address (if different) (Don't enter a P.O. box.)	
	4b City, state, and ZIP code (if foreign, see instructions) Missoula, MT 59808		5b City, state, and ZIP code (if foreign, see instructions)	
	6 County and state where principal business is located			
	7a Name of responsible party		7b SSN, ITIN, or EIN	
	8a Is this application for a limited liability company (LLC) (or a foreign equivalent)? ☐ Yes ☒ No		8b If 8a is "Yes," enter the number of LLC members 0	
	8c If 8a is "Yes," was the LLC organized in the United States? ☐ Yes ☒ No			
	9a Type of entity (check only one box). Caution: If 8a is "Yes," see the instructions for the correct box to check.			
	☐ Sole proprietor (SSN) ☐ Estate (SSN of decedent) ☐ Partnership ☐ Plan administrator (TIN) ☐ Corporation (enter form number to be filed) ☐ Trust (TIN of grantor) ☐ Personal service corporation ☐ Military/National Guard ☐ State/local government ☐ Church or church-controlled organization ☐ Farmers' cooperative ☐ Federal government ☐ Other nonprofit organization (specify) ☐ REMIC ☐ Indian tribal governments/enterprises ☒ Other (specify) HCSR Group Exemption Number (GEN) if any			
9b If a corporation, name the state or foreign country (if applicable) where incorporated		State Foreign country		
10 Reason for applying (check only one box) ☐ Started new business (specify type) ☐ Banking purpose (specify purpose) ☐ Changed type of organization (specify new type) ☐ Purchased going business ☐ Hired employees (Check the box and see line 13.) ☐ Compliance with IRS withholding regulations ☒ Other (specify) HCSR ☐ Created a trust (specify type) ☐ Created a pension plan (specify type)				
11 Date business started or acquired (month, day, year). See instructions.		12 Closing month of accounting year December		
13 Highest number of employees expected in the next 12 months (enter -0- if none). If no employees expected, skip line 14. Agricultural 0 Household 0 Other 0		14 If you expect your employment tax liability to be \$1,000 or less in a full calendar year and want to file Form 944 annually instead of Forms 941 quarterly, check here. (Your employment tax liability will generally be \$1,000 or less if you expect to pay \$5,000 or less, \$6,536 or less if you're in a U.S. territory, in total wages.) If you don't check this box, you must file Form 941 for every quarter. ☐		
15 First date wages or annuities were paid (month, day, year). Note: If applicant is a withholding agent, enter date income will first be paid to nonresident alien (month, day, year) N/A				
16 Check one box that best describes the principal activity of your business. ☐ Construction ☐ Rental & leasing ☐ Transportation & warehousing ☐ Health care & social assistance ☐ Wholesale—agent/broker ☐ Real estate ☐ Manufacturing ☐ Finance & insurance ☐ Accommodation & food service ☐ Wholesale—other ☐ Retail ☒ Other (specify) HCSR				
17 Indicate principal line of merchandise sold, specific construction work done, products produced, or services provided. HCSR				
18 Has the applicant entity shown on line 1 ever applied for and received an EIN? ☐ Yes ☒ No If "Yes," write previous EIN here				
Third Party Designee	Complete this section only if you want to authorize the named individual to receive the entity's EIN and answer questions about the completion of this form.			
	Designee's name Madison Haynes		Designee's telephone number (include area code) 406-532-8502 ext. 8	
	Address and ZIP code 100 Consumer Direct Way, Suite 304, Missoula, MT 59808		Designee's fax number (include area code) 406-532-8588	
Under penalties of perjury, I declare that I have examined this application, and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.			Applicant's telephone number (include area code)	
Name and title (type or print clearly) Home Care Service Recipient			Applicant's fax number (include area code)	
Signature		Date		

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions.

Cat. No. 16055N

Form **SS-4** (Rev. 12-2023)

05151



Documentos del Empleador Registrado ... Formulario 2678 del IRS

- Este es un formulario de una página. Se le solicita que firme y coloque la fecha en los casilleros 9 y 10 del formulario, a continuación.
- Este formulario le indica al IRS que usted autoriza a CDTN a completar el proceso fiscal en su nombre en relación con este programa.
- Este formulario solo nos autoriza a hacer retenciones impositivas de los pagos de sus empleados y a depositar estos impuestos al IRS. No le permite a CDTN acceder a la información sobre su impuesto a las ganancias personal.

Form **2678 Employer/Payer Appointment of Agent**
(Rev. August 2014) Department of the Treasury — Internal Revenue Service

OMB No. 1545-0748

Use this form if you want to request approval to have an agent file returns and make deposits or payments of employment or other withholding taxes or if you want to revoke an existing appointment.

• If you are an employer or payer who wants to request approval, complete Parts 1 and 2 and sign Part 2. Then give it to the agent. Have the agent complete Part 3 and sign it.

Note. This appointment is not effective until we approve your request. See the instructions for filing Form 2678 on page 3.

• If you are an employer, payer, or agent who wants to revoke an existing appointment, complete all three parts. In this case, only one signature is required.

Part 1: Why you are filing this
(Check one)
☐ You want to **appoint** an agent for tax reporting, depositing, and paying.
☐ You want to **revoke** an existing appointment.

Part 2: Employer or Payer Information: Complete this part if you want to appoint an agent or revoke an appointment.

1 Employer identification number (EIN) —

2 Employer's or payer's name
(not your trade name)

3 Trade name (if any)

4 Address

Number Street Suite or room number

City State ZIP code

Foreign country name/foreign province/country/foreign postal code

5 Forms for which you want to appoint an agent or revoke the agent's appointment to file. (Check all that apply.)

	For ALL employees/ payees/payments	For SOME employees/ payees/payments
Form 940, 940-PR (Employer's Annual Federal Unemployment (FUTA) Tax Return)*	☐	☐
Form 941, 941-PR, 941-SS (Employer's QUARTERLY Federal Tax Return)	☐	☐
Form 943, 943-PR (Employer's Annual Federal Tax Return for Agricultural Employees)	☐	☐
Form 944, 944(SP) (Employer's ANNUAL Federal Tax Return)	☐	☐
Form 945 (Annual Return of Withheld Federal Income Tax)	☐	☐
Form CT-1 (Employer's Annual Railroad Retirement Tax Return)	☐	☐
Form CT-2 (Employee Representative's Quarterly Railroad Tax Return)	☐	☐

*Generally you cannot appoint an agent to report, deposit, and pay tax reported on Form 940, Employer's Annual Federal Unemployment (FUTA) Tax Return, unless you are a home care service recipient.

☐ Check here if you are a home care service recipient, and you want to appoint the agent to report, deposit, and pay FUTA tax for you. See the instructions.

I am authorizing the IRS to disclose otherwise confidential tax information to the agent relating to the authority granted under this appointment, including disclosures required to process Form 2678. The agent may contract with a third party, such as a reporting agent or certified public accountant, to prepare or file the returns covered by this appointment, or to make any required deposits and payments. Such contract may authorize the IRS to disclose confidential tax information of the employer/payer and agent to such third party. If a third party fails to file the returns or make the deposits and payments, the agent and employer/payer remain liable.

Sign your name here

Date /

Print your name here

Print your title here

Best daytime phone

Now give this form to the agent to complete.

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see the instructions. Form **2678** (Rev. 8-2014)

Documentos del Empleador Registrado - Declaración del Empleador Registrado

- Este formulario tiene muchas páginas. Se le solicita que firme y coloque la fecha en el margen inferior.
- Este formulario confirma que usted acepta las funciones y responsabilidades de desempeñarse como empleador en el marco del programa. Usted debe asegurarse de que no se cometa fraude.

		SELF-DETERMINATION WAIVER PROGRAM (SDWP) EMPLOYER OF RECORD ATTESTATION	
Member Name			
First:		Last:	
Employer Name			
First:		Last:	
This attestation sets forth the responsibilities of the Employer of Record (EOR). They are subject to federal and state laws.			
Consumer Direct Care Network Tennessee (CDTN) Responsibilities			
1. Provide enrollment packets. 2. Pay Workers bi-weekly, on behalf of the EOR. For the Worker to be paid, service shifts must be approved by the EOR. 3. Deposit employer-related taxes using the EOR's tax ID. 4. Follow all IRS and state guidelines. 5. Obtain all proper federal and state powers of attorney. 6. Process all tax exemptions and withholdings. 7. Maintain records of all: • Withholdings • Filings • Payments 8. Supply the Worker with a paystub for each pay period. 9. Furnish the Worker with end of year statements for filing income tax returns. 10. Track all money spent from the Program budget. The Employer must watch spending and not exceed the approved amount. 11. Submit all claims to the Program on behalf of the Employer. 12. Will only pay for tasks approved in the Service Plan. 13. Upon the end of this Attestation CDTN will complete all required federal and state filings.			
EOR Terms and Conditions			
1. I understand I am the Employer of Record for any Workers I hire. The Worker is not an employee of CDTN or the State. 2. In the Self-Determination Waiver Program, I am not required to have workers' compensation insurance. 3. I will: • Choose who provides the Member's services. I know non-qualified Workers cannot be paid. I will make sure the Worker: • Can be lawfully employed. • Meets program criteria. • Has completed required training based on program rules. • Passes a background check before starting work. • Follow all state fair hiring and firing standards. • Abide by all state and federal laws. This includes tax and labor laws. • Decide how I will hire Workers. • Recruit and interview Workers. • Check Worker references. • Define the Worker's: • Pay from a range of rates set by the state • Job duties • Job description • Work schedule • Make sure the details on the USCIS Form I-9 are complete and accurate. I will submit it to CDTN. • Tell the Worker they are hired and their start date. This is based on the "Okay to Work" notice from CDTN.			

Nombre del Trabajador	Nombre del Empleador Oficial	Nombre del Miembro

Seleccione al menos un tipo de servicio de los siguientes e ingrese los salarios que se le pagarán al Trabajador. La tarifa de pago por hora para el Trabajador con base en el presupuesto de los Servicios Autodirigidos para el Miembro.

¡IMPORTANTE! Necesitamos saber el salario por hora, no el salario por hora más los impuestos del Empleador u otros costos. Por ejemplo: Si una persona trabaja en un empleo, puede decir cuánto dinero gana por hora. Esa es la información que debe escribir en la "Tarifa por hora". Para ver cuánto dinero le costará la tarifa por hora del Trabajador al EOR, consulte el formulario "Cuánto le va a costar".

Tipo de solicitud: ☐ Servicio nuevo ☐ Cambiar tarifa por hora Fecha de entrada en vigor: _____

Servicios por hora: nombre del servicio, códigos de servicio y tarifa de pago		
☐ Asistencia personal	Código del servicio _____	\$ _____ por hora
☐ Cuidado de relevo (por hora)	Código del servicio _____	\$ _____ por hora
☐ Cuidado de relevo (por día)	Código del servicio _____	\$ _____ por día
☐ Transporte individual	Código del servicio _____	\$ _____ por día
Exclusión por dificultad del cuidado		
☐ Sí ☐ No Certifico que califico para la exención del impuesto sobre los ingresos por dificultad del cuidado, establecida por el IRS. Vivo tiempo completo (las 24 horas, los 7 días de la semana) en la misma casa que el Miembro. <i>Los impuestos federales y estatales no se retendrán de mi salario. Para obtener más información, consulte https://www.irs.gov/pub/irs-drop/n-14-07.pdf</i>		

Apoyo de un sustituto (marque una opción):

☐ Sí ☐ No El Trabajador fungirá como sustituto si los otros Trabajadores no pueden proporcionar los servicios.

Transporte

Si va a transportar al Miembro, proporcione lo siguiente:

- Licencia de conducir vigente;
- Comprobante de seguro automovilístico vigente.

Aceptar y firmar

El Trabajador y el Empleador Oficial han:

- Leído la totalidad de este formulario.
- Aceptado que los datos proporcionados son correctos y están completos.
- Analizado y acordado los servicios enumerados anteriormente y los datos de tarifas por hora.

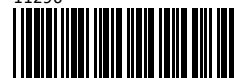
Este formulario no pretende crear un contrato de trabajo o tarifa de pago por un periodo específico.

Firma del Trabajador

Fecha

Firma del Empleador Oficial

Fecha



Tasas por hora para la atención dirigida por el consumidor

Como empleador, usted debe definir los salarios de sus trabajadores utilizando las tasas por hora aprobadas por TennCare. A continuación verá una tabla que le indica las tasas actualizadas, según corresponda, y cuáles son sus opciones para pagarles a sus trabajadores. Puede elegir una tasa que no supere la tasa máxima permitida para el tipo de servicio que presta el trabajador.

Impuesto del empleador al pagar un salario

*El IRS determina las tasas FICA y FUTA.

TOTAL	10.15 %
--------------	----------------

Ejemplos de salarios de los empleados y costo para su presupuesto

Tipo de servicio	Código del servicio	Tasa por cuarto de hora	Tasa bruta promedio por hora	Tasa bruta promedio por hora para el empleador	Tasa máx. bruta por hora	Tasa máx. bruta por hora para el empleador
Asistencia personal	T1019-UC	\$5.86	\$7.25	\$8.08	\$21.28	\$23.44
Asistencia personal	T1019-UC	\$5.28			\$19.17	\$21.11
Asistencia personal	T1019-UC	\$5.23			\$18.99	\$20.91
Asistencia personal	T1019-UC	\$4.95			\$17.97	\$19.80
Asistencia personal	T1019-UC	\$4.63			\$16.81	\$18.52
Asistencia personal	T1019-UC	\$4.19			\$15.21	\$16.76
Asistencia personal	T1019-UC	\$3.59			\$13.04	\$14.36
Relevo 1: 8-15 horas/día	S9125-U1-UC/ H0045-U1-UC		\$116.31	\$128.11	\$116.31	\$128.11
Relevo 2: 16-24 horas/día	S9125-U2-UC/ H0045-U2-UC		\$205.41	\$226.26	\$205.41	\$226.26
Relevo 3: Despierto 24 horas	S9125-U3-UC/ H0045-U3-UC		\$243.33	\$268.03	\$243.33	\$268.03
Relevo 4: Menos de 8 horas	S5150-UC	\$5.21	\$18.93	\$20.86	\$18.93	\$20.86
Relevo 4: Menos de 8 horas	S5150-UC	\$5.11			\$18.59	\$20.48

Por ejemplo: Si desea pagarle al empleado \$21.28 por hora de asistencia personal, entonces se deducirán \$23.44 por hora de su presupuesto.

Transporte	Código del servicio	Tasa unitaria	Tasa unitaria máx.
Individual	T2002-UC	\$7.13	\$7.13

****Nota:** El IRS cuenta con criterios para determinar si sus trabajadores están exentos de ciertos impuestos federales (FICA y FUTA) con base en la relación empleador/empleado. El IRS exige que el trabajador se acoja a la exención si el trabajador es su hijo, su padre o su cónyuge. Esto significa que el monto del salario neto se aproximará al monto del salario bruto. Sin embargo, no se pagarán impuestos a la seguridad social ni a Medicare en su nombre.

Do you need free language or an auxiliary aid or service?

If you speak a language other than English, help in your language is available for free. We have free interpretation and translation services to help you. We have free auxiliary aids and services, like large print, to communicate effectively with you. Call us at 855-259-0701 (TRS: 711 or TTY:866-503-0264)

Spanish: Español

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al -

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Arabic: ربيعة

وظة حلم: اذا ملكنت قغلا ربيعة اتمدخ دة عاسما وية غلا رفوتهم لئ انجام. اتصل مقبر:

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Chinese: 繁體中文

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Vietnamese: Tiếng Việt

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Korean: 한국어

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
번으로 전화해 주십시오.

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

French: Français

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Amharic: አማርኛ

ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Gujarati: ગુજરાતી

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે.

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Laotian: ພາສາລາວ

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

German: Deutsch

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer:

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Tagalog: Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711) .

Hindi: हिंदी

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं।
पर कॉल करें।

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Russian: Русский

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода.
Звоните

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Japanese: 日本語

「日本語を話す方は、通訳や翻訳などの言語支援サービスを無料で利用できます」

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Persian: فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با
تماس بگیرید.

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Notice of Nondiscrimination

Protections

Discrimination is against the law. TennCare obeys federal and state civil rights laws. We don't discriminate on the basis of race, color, national origin including limited English proficiency and primary language, age, disability, or sex. TennCare doesn't exclude people or treat them less favorably (differently) because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Help You Can Get**Disability Related Help**

TennCare provides people with disabilities reasonable modifications. Reasonable modifications are reasonable requests for changes to a rule, policy, practice, or service to help a person with a disability related need. TennCare has free auxiliary aids and services to communicate effectively with you. Auxiliary aids and services are types of help like:

- Qualified sign language interpreters and
- Written information in large print, audio, accessible electronic formats, letter reading, Braille, or other formats.

Language Help

TennCare offers free language help to people whose primary language is not English like:

- Qualified interpreters and
- Translations - Information written in other languages.

Who to Contact

TennCare Connect

Do you need help like applying or renewing your TennCare, need auxiliary aids and services, or language help to talk with TennCare? Call TennCare Connect for free at 855-259-0701.

TennCare's Office of Civil Rights Compliance

- Reasonable Modifications
If you need reasonable modifications, contact TennCare's Office of Civil Rights Compliance ("OCRC").
- Grievance/Complaint
If you believe that TennCare failed to provide these services, or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance/complaint with TennCare's OCRC by email at HCFA.fairtreatment@tn.gov, mail at 310 Great Circle Road Floor 3W, Nashville, TN 37243, OCRC's website at <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>, or calling 615-507-6474 (TRS 711). If you need help filing a grievance call TennCare Connect for free at 855-259-0701.

More Information

You can find forms, policies and more information about civil rights and help like for food or other things on OCRC's website: <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>.

You can file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

1. Website Requirements

The following LCAS notice and nondiscrimination notice must be placed on your website in a location that is prominent and easily accessible for applicants and members to link to from your home page. The information must be provided in a format that can be electronically saved and printed. If a member or applicant requests that you mail them a copy of the following information, you must mail this information to them within five (5) days of that request.

The home page link to the following language assistance information must read “Language and Communication Help” in a noticeable location on the home page that directs the individual to the full text of the following information:

Language and Communication Help:

Do you need free language or an auxiliary aid or service?

If you speak a language other than English, help in your language is available for free. We have free interpretation and translation services to help you. We have free auxiliary aids and services, like large print, to communicate effectively with you. Call us at 855-259-0701 (TRS: 711 or TTY:866-503-0264)

Spanish: Español

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Arabic: ربيعة

وظة حلم: اذا ملكنته غللا ربيعة عل امت مدخ دة عاسملا وية غللا رة فوتم لك انجام. اتصل مقبر: 1-800-

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Chinese: 繁體中文

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Vietnamese: Tiếng Việt

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Korean: 한국어

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
번으로 전화해 주십시오.

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

French: Français

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.
Appelez le

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Amharic: አማርኛ

ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገለግሉት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711) .

Gujarati: ગુજરાતી

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Laotian: ພາສາລາວ

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

German: Deutsch

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer:

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Tagalog: Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Hindi: हिंदी

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं।
पर कॉल करें।

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Russian: Русский

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода.
Звоните

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Japanese: 日本語

「日本語を話す方は、通訳や翻訳などの言語支援サービスを無料で利用できます」

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Persian: فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با
تماس بگیرید.

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

The home page weblink to the following information shall read “**Nondiscrimination Notice**”:

Notice of Nondiscrimination

Protections

Discrimination is against the law. TennCare obeys federal and state civil rights laws. We don't discriminate on the basis of race, color, national origin including limited English proficiency and primary language, age, disability, or sex. TennCare doesn't exclude people

or treat them less favorably (differently) because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Help You Can Get

Disability Related Help

TennCare provides people with disabilities reasonable modifications. Reasonable modifications are reasonable requests for changes to a rule, policy, practice, or service to help a person with a disability related need. TennCare has free auxiliary aids and services to communicate effectively with you. Auxiliary aids and services are types of help like:

- Qualified sign language interpreters and
- Written information in large print, audio, accessible electronic formats, letter reading, Braille, or other formats.

Language Help

TennCare offers free language help to people whose primary language is not English like:

- Qualified interpreters and
- Translations - Information written in other languages.

Who to Contact

TennCare Connect

Do you need help like applying or renewing your TennCare, need auxiliary aids and services, or language help to talk with TennCare? Call TennCare Connect for free at 855-259-0701.

TennCare's Office of Civil Rights Compliance

- Reasonable Modifications
If you need reasonable modifications, contact TennCare's Office of Civil Rights Compliance ("OCRC").
- Grievance/Complaint
If you believe that TennCare failed to provide these services, or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance/complaint with TennCare's OCRC by email at HCFA.fairtreatment@tn.gov, mail at 310 Great Circle Road Floor 3W, Nashville, TN 37243, OCRC's website at <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>, or calling 615-507-6474 (TRS 711). If you need help filing a grievance call TennCare Connect for free at 855-259-0701.

More Information

You can find forms, policies and more information about civil rights and help like for food or other things on OCRC's website: <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>.

You can file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

2. Written Materials

The below tagline/combined notice must be included on vital documents and written materials that are critical to obtaining services, including, at a minimum, provider directories, enrollee handbooks, newsletters, appeal and grievance notices, denial and termination notices, notice of nondiscrimination, notice of privacy practices, application and intake forms, explanation of benefits, communications about a person's rights, eligibility, benefits or services that require or request a response from a participant (includes providers), beneficiary, enrollee, or applicant, communications related to a public health emergency, experience surveys, consent forms and instructions related to medical procedures or operations, medical power of attorney, or living will (with an option of providing only one notice for all documents bundled together), discharge papers, complaint forms, and communications related to the cost and payment of care with respect to an individual, including medical billing and collections materials, and good faith estimates required by section 2799B-6 of the Public Health Service Act.

Do you need help?

We have free auxiliary aids and services, like large print, to communicate effectively with you. Call us at 855-259-0701 (TRS: 711) If you speak a language other than English, help in your language is available for free. We have free interpretation and translation services to help you.

Spanish: Español

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (TRS/TTY:866-503-0264).

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Arabic: ربيعةعلا

وظةحلم: اذا ملكنته عغلا ربيعةعلا اتمددةعاسملا ويةغلا رةفوتم لكلا انجام. اتصل مقبر:

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)

- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Chinese: 繁體中文

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Vietnamese: Tiếng Việt

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số.

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Korean: 한국어

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 번으로 전화해 주십시오.

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

French: Français

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Amharic: አማርኛ

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ.

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Gujarati: ગુજરાતી

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Laotian: ພາສາລາວ

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຮ.

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

German: Deutsch

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer:

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Tagalog: Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa.

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Hindi: हिंदी

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। पर कॉल करें।

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Russian: Русский

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните .

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Japanese: 日本語

「日本語を話す方は、通訳や翻訳などの言語支援サービスを無料で利用できます」

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

Persian: فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با تماس بگیرید.

- CDTN Wellpoint: 888-398-0664 (TRS:711)
- CDTN BlueCare Tennessee: 888-450-3240 (TRS:711)
- CDTN UnitedHealthcare: 888-444-3109 (TRS:711)
- CDTN TennCare DDA: 888-450-3242 (TRS:711)

The Beneficiary [Support](#) System (BSS) helps people who are enrolled in the CHOICES, Employment and Community First (ECF) CHOICES, and the Katie Beckett program. They also help people who want to enroll into these programs. For help call 888-723-8193.

The TennCare Program does not discriminate against people because of their race, color, national origin including limited English proficiency and primary language, age, disability, religion, or sex. If you need reasonable modifications or think you were treated differently, or discriminated against you can file a grievance (complaint) with TennCare's Office of Civil Rights Compliance at HCFA.fairtreatment@tn.gov, <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>, 310 Great Circle Road Floor 3W, Nashville, TN 37243, or calling 615-507-6474 (TRS 711). Need help filing a grievance? Call TennCare Connect at 855-259-0701.

Todos los empleadores deben colocar los siguientes pósteres conforme a la normativa federal y estatal. CDTN sugiere que los pósteres se coloquen en un lugar visible del lugar de trabajo donde se desempeñen los empleados. Los pósteres proporcionan información general sobre la seguridad en el lugar de trabajo, la normativa sobre el salario mínimo, los procedimientos relacionados con el seguro de desempleo, las políticas contra la discriminación y las normas sobre licencias para los empleados.

¿Tiene alguna pregunta?

Si tiene preguntas acerca del servicio de nómina o los pósteres para el lugar de trabajo, por favor comuníquese con CDTN. Gracias por su atención.

Atentamente,

Consumer Direct Care Network Tennessee (CDTN)

44 Vantage Way Suite 310

Nashville, Tennessee 37228

Sitio Web: www.consumerdirecttn.com

Correo electrónico: InfoCDTN@consumerdirectcare.com

Número de teléfono de CDTN para los servicios de Wellpoint: 1-888-398-0664

Número de teléfono de CDTN para los servicios de BlueCare: 1-888-450-3240

Número de teléfono de CDTN para los servicios de United: 1-888-444-3109



U.S. Department of Labor



Job Safety and Health IT'S THE LAW!

All workers have the right to:

- A safe workplace.
- Raise a safety or health concern with your employer or OSHA, or report a work-related injury or illness, without being retaliated against.
- Receive information and training on job hazards, including all hazardous substances in your workplace.
- Request a confidential OSHA inspection of your workplace if you believe there are unsafe or unhealthy conditions. You have the right to have a representative contact OSHA on your behalf.
- Participate (or have your representative participate) in an OSHA inspection and speak in private to the inspector.
- File a complaint with OSHA within 30 days (by phone, online or by mail) if you have been retaliated against for using your rights.
- See any OSHA citations issued to your employer.
- Request copies of your medical records, tests that measure hazards in the workplace, and the workplace injury and illness log.

This poster is available free from OSHA.

Contact OSHA. We can help.

Employers must:

- Provide employees a workplace free from recognized hazards. It is illegal to retaliate against an employee for using any of their rights under the law, including raising a health and safety concern with you or with OSHA, or reporting a work-related injury or illness.
- Comply with all applicable OSHA standards.
- Notify OSHA within 8 hours of a workplace fatality or within 24 hours of any work-related inpatient hospitalization, amputation, or loss of an eye.
- Provide required training to all workers in a language and vocabulary they can understand.
- Prominently display this poster in the workplace.
- Post OSHA citations at or near the place of the alleged violations.

On-Site Consultation services are available to small and medium-sized employers, without citation or penalty, through OSHA-supported consultation programs in every state.





Departamento de Trabajo
de los EE. UU.



Seguridad y Salud en el Trabajo

¡ES LA LEY!

Todos los trabajadores tienen el derecho a:

- Un lugar de trabajo seguro.
- Decir algo a su empleador o la OSHA sobre preocupaciones de seguridad o salud, o reportar una lesión o enfermedad en el trabajo, sin sufrir represalias.
- Recibir información y entrenamiento sobre los peligros del trabajo, incluyendo sustancias tóxicas en su sitio de trabajo.
- Pedir una inspección confidencial de OSHA de su lugar de trabajo si usted cree que hay condiciones inseguras o insalubres. Usted tiene el derecho a que un representante se comuniquen con OSHA en su nombre.
- Participar (o su representante puede participar) en la inspección de OSHA y hablar en privado con el inspector.
- Presentar una queja con la OSHA dentro de 30 días (por teléfono, por internet, o por correo) si usted ha sufrido represalias por ejercer sus derechos.
- Ver cualquieras citaciones de la OSHA emitidas a su empleador.
- Pedir copias de sus registros médicos, pruebas que miden los peligros en el trabajo, y registros de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

Este cartel está disponible de la OSHA para gratis.

Llame OSHA. Podemos ayudar.

Los empleadores deben:

- Proveer a los trabajadores un lugar de trabajo libre de peligros reconocidos. Es ilegal discriminar contra un empleado quien ha ejercido sus derechos bajo la ley, incluyendo hablando sobre preocupaciones de seguridad o salud a usted o con la OSHA, o por reportar una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.
- Cumplir con todas las normas aplicables de la OSHA.
- Notificar a la OSHA dentro de 8 horas de una fatalidad laboral o dentro de 24 horas de cualquier hospitalización, amputación, o pérdida de ojo relacionado con el trabajo.
- Proporcionar el entrenamiento requerido a todos los trabajadores en un idioma y vocabulario que pueden entender.
- Mostrar claramente este cartel en el lugar de trabajo.
- Mostrar las citaciones de la OSHA acerca del lugar de la violación alegada.

Servicios de consulta en el lugar de trabajo están disponibles para empleadores de tamaño pequeño y mediano sin citación o multa, a través de los programas de consulta apoyados por la OSHA en cada estado.



EMPLOYEE RIGHTS

UNDER THE FAIR LABOR STANDARDS ACT

FEDERAL MINIMUM WAGE

\$7.25 PER HOUR

BEGINNING JULY 24, 2009

The law requires employers to display this poster where employees can readily see it.

OVERTIME PAY At least 1½ times the regular rate of pay for all hours worked over 40 in a workweek.

CHILD LABOR An employee must be at least 16 years old to work in most non-farm jobs and at least 18 to work in non-farm jobs declared hazardous by the Secretary of Labor. Youths 14 and 15 years old may work outside school hours in various non-manufacturing, non-mining, non-hazardous jobs with certain work hours restrictions. Different rules apply in agricultural employment.

TIP CREDIT Employers of “tipped employees” who meet certain conditions may claim a partial wage credit based on tips received by their employees. Employers must pay tipped employees a cash wage of at least \$2.13 per hour if they claim a tip credit against their minimum wage obligation. If an employee’s tips combined with the employer’s cash wage of at least \$2.13 per hour do not equal the minimum hourly wage, the employer must make up the difference.

PUMP AT WORK The FLSA requires employers to provide reasonable break time for a nursing employee to express breast milk for their nursing child for one year after the child’s birth each time the employee needs to express breast milk. Employers must provide a place, other than a bathroom, that is shielded from view and free from intrusion from coworkers and the public, which may be used by the employee to express breast milk.

ENFORCEMENT The Department has authority to recover back wages and an equal amount in liquidated damages in instances of minimum wage, overtime, and other violations. The Department may litigate and/or recommend criminal prosecution. Employers may be assessed civil money penalties for each willful or repeated violation of the minimum wage or overtime pay provisions of the law. Civil money penalties may also be assessed for violations of the FLSA’s child labor provisions. Heightened civil money penalties may be assessed for each child labor violation that results in the death or serious injury of any minor employee, and such assessments may be doubled when the violations are determined to be willful or repeated. The law also prohibits retaliating against or discharging workers who file a complaint or participate in any proceeding under the FLSA.

ADDITIONAL INFORMATION

- Certain occupations and establishments are exempt from the minimum wage, and/or overtime pay provisions. Certain narrow exemptions also apply to the pump at work requirements.
- Special provisions apply to workers in American Samoa, the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, and the Commonwealth of Puerto Rico.
- Some state laws provide greater employee protections; employers must comply with both.
- Some employers incorrectly classify workers as “independent contractors” when they are actually employees under the FLSA. It is important to know the difference between the two because employees (unless exempt) are entitled to the FLSA’s minimum wage and overtime pay protections and correctly classified independent contractors are not.
- Certain full-time students, student learners, apprentices, and workers with disabilities may be paid less than the minimum wage under special certificates issued by the Department of Labor.



WAGE AND HOUR DIVISION
UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR

1-866-487-9243
www.dol.gov/agencies/whd



DERECHOS DE LOS TRABAJADORES

BAJO LA LEY DE NORMAS JUSTAS DE TRABAJO (FLSA—siglas en inglés)

SALARIO MÍNIMO FEDERAL
\$7.25 **POR HORA**
A PARTIR DEL 24 DE JULIO DE 2009

La ley exige que los empleadores exhiban este cartel donde sea visible por los empleados.

PAGO POR SOBRETIENTO

Por lo menos tiempo y medio (1½) de la tasa regular de pago por todas las horas trabajadas en exceso de 40 en una semana laboral.

TRABAJO DE MENORES DE EDAD

El empleado tiene que tener por lo menos 16 años para trabajar en la mayoría de los trabajos no agrícolas y por lo menos 18 años para trabajar en los trabajos no agrícolas declarados peligrosos por la Secretaría de Trabajo. Los menores de 14 y 15 años pueden trabajar fuera del horario escolar en varias ocupaciones que no sean de manufactura, de minería, y que no sean peligrosas con ciertas restricciones al horario de trabajo. Se aplican distintos reglamentos al empleo agrícola.

CRÉDITO POR PROPINAS

Los empleadores de “empleados que reciben propinas” que cumplan con ciertas condiciones, pueden reclamar un crédito de salario parcial basado en las propinas recibidas por sus empleados. Los empleadores les tienen que pagar a los empleados que reciben propinas un salario en efectivo de por lo menos \$2.13 por hora si ellos reclaman un crédito de propinas contra su obligación de pagar el salario mínimo. Si las propinas recibidas por el empleado combinadas con el salario en efectivo de por lo menos \$2.13 por hora del empleador no equivalen al salario mínimo por hora, el empleador tiene que compensar la diferencia.

MADRES LACTANTES

La FLSA exige que los empleadores le proporcionen un tiempo de descanso razonable a la empleada que sea madre lactante y que esté sujeta a los requisitos de sobretiempo de la FLSA, para que la empleada se extraiga leche manualmente para su niño lactante por un año después del nacimiento del niño, cada vez que dicha empleada tenga la necesidad de extraerse leche. A los empleadores también se les exige que proporcionen un lugar, que no sea un baño, protegido de la vista de los demás y libre de la intrusión de los compañeros de trabajo y del público, el cual pueda ser utilizado por la empleada para extraerse leche.

CUMPLIMIENTO

El Departamento tiene la autoridad de recuperar salarios retroactivos y una cantidad igual en daños y perjuicios en casos de incumplimientos con el salario mínimo, sobretiempo y otros incumplimientos. El Departamento puede litigar y/o recomendar un enjuiciamiento criminal. A los empleadores se les pueden imponer sanciones pecuniarias civiles por cada incumplimiento deliberado o repetido de las disposiciones de la ley del pago del salario mínimo o de sobretiempo. También se pueden imponer sanciones pecuniarias civiles por incumplimiento con las disposiciones de la FLSA sobre el trabajo de menores de edad. Además, se pueden imponer sanciones pecuniarias civiles incrementadas por cada incumplimiento con el trabajo de menores que resulte en la muerte o una lesión seria de un empleado menor de edad, y tales evaluaciones pueden duplicarse cuando se determina que los incumplimientos fueron deliberados o repetidos. La ley también prohíbe tomar represalias o despedir a los trabajadores que presenten una queja o que participen en cualquier proceso bajo la FLSA.

INFORMACIÓN ADICIONAL

- Ciertas ocupaciones y ciertos establecimientos están exentos de las disposiciones del salario mínimo, y/o de las disposiciones del pago de sobretiempo.
- Se aplican disposiciones especiales a trabajadores de Samoa Americana, del Estado Libre Asociado de las Islas Marianas del Norte y del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- Algunas leyes estatales proporcionan protecciones más amplias a los trabajadores; los empleadores tienen que cumplir con ambas.
- Algunos empleadores clasifican incorrectamente a sus trabajadores como “contratistas independientes” cuando en realidad son empleados según la FLSA. Es importante conocer la diferencia entre los dos porque los empleados (a menos que estén exentos) tienen derecho a las protecciones del salario mínimo y del pago de sobretiempo bajo la FLSA y los contratistas correctamente clasificados como independientes no lo tienen.
- A ciertos estudiantes de tiempo completo, estudiantes alumnos, aprendices, y trabajadores con discapacidades se les puede pagar menos que el salario mínimo bajo certificados especiales expedidos por el Departamento de Trabajo.



DIVISIÓN DE HORAS Y SALARIOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS EE.UU.

1-866-487-9243
TTY: 1-877-889-5627
www.dol.gov/whd



EMPLOYEE RIGHTS

FOR WORKERS WITH DISABILITIES

PAID AT SUBMINIMUM WAGES

This establishment has a certificate authorizing the payment of subminimum wages to workers who are disabled for the work they are performing. Authority to pay subminimum wages to workers with disabilities generally applies to work covered by the **Fair Labor Standards Act (FLSA)**, **McNamara-O'Hara Service Contract Act (SCA)**, and/or **Walsh-Healey Public Contracts Act (PCA)**. Such subminimum wages are referred to as “commensurate wage rates” and are less than the basic hourly rates stated in an SCA wage determination and/or less than the FLSA minimum wage of **\$7.25 per hour**. A “commensurate wage rate” is based on the worker’s individual productivity, no matter how limited, in proportion to the wage and productivity of experienced workers who do not have disabilities that impact their productivity when performing essentially the same type, quality, and quantity of work in the geographic area from which the labor force of the community is drawn.

Employers shall make this poster available and display it where employees and the parents and guardians of workers with disabilities can readily see it.

WORKERS WITH DISABILITIES

Subminimum wages under section 14(c) are not applicable unless a worker’s disability actually impairs the worker’s earning or productive capacity for the work being performed. The fact that a worker may have a disability is not in and of itself sufficient to warrant the payment of a subminimum wage.

For purposes of payment of commensurate wage rates under a certificate, a worker with a disability is defined as: An individual whose earnings or productive capacity is impaired by a physical or mental disability, including those related to age or injury, for the work to be performed.

Disabilities which may affect productive capacity include an intellectual or developmental disability, psychiatric disability, a hearing or visual impairment, and certain other impairments. The following do not ordinarily affect productive capacity for purposes of paying commensurate wage rates: educational disabilities; chronic unemployment; receipt of welfare benefits; nonattendance at school; juvenile delinquency; and correctional parole or probation.

WORKER NOTIFICATION

Each worker with a disability and, where appropriate, the parent or guardian of such worker, shall be informed orally and in writing by the employer of the terms of the certificate under which such worker is employed.

KEY ELEMENTS OF COMMENSURATE WAGE RATES

- **Nondisabled worker standard**—The objective gauge (usually a time study of the production of workers who do not have disabilities that impair their productivity for the job) against which the productivity of a worker with a disability is measured.
- **Prevailing wage rate**—The wage paid to experienced workers who do not have disabilities that impair their productivity for the same or similar work and who are performing such work in the area. Most SCA contracts include a wage determination specifying the prevailing wage rates to be paid for SCA-covered work.
- **Evaluation of the productivity of the worker with a disability**—Documented measurement of the production of the worker with a disability (in terms of quantity and quality).

The wages of all workers paid commensurate wages must be reviewed, and adjusted if appropriate, at periodic intervals. At a minimum, the productivity of hourly-paid workers must be reevaluated at least every six months and a new prevailing wage survey must be conducted at least once every twelve months. In addition, prevailing wages must be reviewed, and adjusted as appropriate, whenever there is a change in the job or a change in the prevailing wage rate, such as when the applicable state or federal minimum wage is increased.

WIOA

The Workforce Innovation and Opportunity Act of 2014 (WIOA) amended the Rehabilitation Act by adding section 511, which places limitations on the payment of subminimum wages to individuals with disabilities by mandating the completion of certain requirements prior to and during the payment of a subminimum wage.

EXECUTIVE ORDER 13658

Executive Order 13658, Establishing a Minimum Wage for Contractors, established a minimum wage that generally must be paid to workers performing on or in connection with a covered contract with the Federal Government. Workers covered by this Executive Order and due the full Executive Order minimum wage include workers with disabilities whose wages are calculated pursuant to certificates issued under section 14(c) of the FLSA.

FRINGE BENEFITS

Neither the FLSA nor the PCA have provisions requiring vacation, holiday, or sick pay nor other fringe benefits such as health insurance or pension plans. SCA wage determinations may require such fringe benefit payments (or a cash equivalent). Workers paid under a certificate authorizing commensurate wage rates must receive the full fringe benefits listed on the SCA wage determination.

OVERTIME

Generally, if a worker is performing work subject to the FLSA, SCA, and/or PCA, that worker must be paid at least 1 1/2 times their regular rate of pay for all hours worked over 40 in a workweek.

CHILD LABOR

Minors younger than 18 years of age must be employed in accordance with the child labor provisions of the FLSA. No persons under 16 years of age may be employed in manufacturing or on a PCA contract.

PETITION PROCESS

Workers with disabilities paid at subminimum wages may petition the Administrator of the Wage and Hour Division of the Department of Labor for a review of their wage rates by an Administrative Law Judge. No particular form of petition is required, except that it must be signed by the worker with a disability or his or her parent or guardian and should contain the name and address of the employer. Petitions should be mailed to: Administrator, Wage and Hour Division, U.S. Department of Labor, Room S-3502, 200 Constitution Avenue NW, Washington, D.C. 20210.



WAGE AND HOUR DIVISION
UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR

1-866-487-9243
TTY: 1-877-889-5627
www.dol.gov/whd



DERECHOS DE EMPLEADOS

PARA TRABAJADORES CON DISCAPACIDADES QUE PERCIBEN UN SALARIO INFERIOR AL MÍNIMO

Este establecimiento cuenta con un certificado que autoriza el pago de salarios inferiores al mínimo a trabajadores discapacitados por el trabajo que realizan. La autorización para pagar salarios inferiores al mínimo a trabajadores con discapacidades por lo general se aplica a trabajo regido por la **Ley de Normas Justas de Trabajo** (FLSA, por sus siglas en inglés), la **Ley de Contratos por Servicios McNamara-O'Hara** (SCA, por sus siglas en inglés) y/o por la **Ley Walsh-Healey Sobre Contratos Públicos** (PCA, por sus siglas en inglés). Tales salarios inferiores al mínimo se conocen como “tasas salariales conmensurables” y son inferiores a las tasas básicas por hora establecidas en la determinación de salarios de la SCA y/o inferiores al salario mínimo de \$7.25 por hora según la FLSA. Una “tasa salarial conmensurable” se basa en la productividad individual del trabajador, no importa cuán limitada sea, en proporción al salario y a la productividad de los trabajadores experimentados que no tienen discapacidades que impactan su productividad cuando realizan esencialmente el mismo tipo, calidad y cantidad de trabajo en el área geográfica de la que proviene la fuerza laboral de la comunidad.

Los empleadores deben hacer disponible y exhibir este cartel en un lugar donde los empleados y los padres y tutores de los trabajadores con discapacidades lo puedan ver claramente.

TRABAJADORES CON DISCAPACIDADES

Los salarios inferiores al salario mínimo según la sección 14(c) no se aplican a menos que la discapacidad del trabajador realmente perjudique sus ingresos o su capacidad productiva para el trabajo que realiza. El hecho de que el trabajador pueda tener una discapacidad no es en sí suficiente para justificar el pago de un salario inferior al mínimo.

Para efectos de las tasas salariales conmensurables según un certificado, un trabajador con una discapacidad se define como: Una persona cuyos ingresos o capacidad productiva se ve afectada por una discapacidad física o mental, incluidas aquellas relacionadas con la edad o las lesiones, para que se realice el trabajo.

Las discapacidades que pueden afectar la capacidad productiva incluyen una discapacidad intelectual o de desarrollo, una discapacidad psiquiátrica, una discapacidad auditiva o visual, y algunas otras discapacidades. Lo siguiente normalmente no afecta la capacidad productiva con el propósito de pagar tasas de salarios conmensurables: discapacidades educativas, desempleo crónico, recibo de beneficios sociales, falta de asistencia a la escuela, delincuencia juvenil y libertad condicional o bajo palabra.

NOTIFICACIÓN AL TRABAJADOR

El empleador debe informar oralmente y por escrito a cada trabajador con una discapacidad y, cuando corresponda, al padre o tutor de dicho trabajador, sobre los términos del certificado según el cual dicho trabajador está empleado.

ELEMENTOS CLAVES DE LAS TASAS DE SALARIO CONMENSURABLE

- **Norma de trabajadores no discapacitados**—El indicador objetivo (generalmente un estudio del tiempo de la producción de trabajadores que no tienen discapacidades que perjudiquen su productividad para el trabajo) contra el cual se mide la productividad de un trabajador con una discapacidad.
- **Tasa de salario prevaleciente**—El salario que se paga a trabajadores experimentados que no tienen discapacidades que perjudiquen su productividad por el mismo trabajo o trabajo similar y que realizan tal trabajo en el área. La mayor parte de los contratos SCA incluye una determinación de salario que especifica las tasas del salario prevaleciente que se tiene que pagar por el trabajo sujeto a SCA.
- **Evaluación de la productividad del trabajador con una discapacidad**—Medida documentada de la producción del trabajador con discapacidad (en términos de cantidad y calidad).

Los salarios de todos los trabajadores que perciben salarios conmensurables tienen que ser revisados, y ajustados si corresponde, en intervalos periódicos. Como mínimo, la productividad de los trabajadores asalariados por hora tiene que reevaluarse al menos cada seis meses y tiene que realizarse un estudio nuevo de salarios prevalecientes al menos una vez cada doce meses. Además, se tienen que revisar, y ajustar según corresponda, los salarios prevalecientes siempre que haya un cambio en el trabajo o en la tasa del salario prevaleciente, tal como cuando se incrementa el salario mínimo aplicable estatal o federal.

WIOA

La Ley de Innovación y Oportunidades Laborales de 2014 (WIOA, por sus siglas en inglés) enmendó la Ley de Rehabilitación al agregar la sección 511, la cual impone limitaciones en el pago de salarios inferiores a los mínimos a las personas con discapacidades al exigir el cumplimiento de ciertos requisitos antes y durante el pago de un salario inferior al mínimo.

ORDEN EJECUTIVA 13658

La Orden Ejecutiva 13658, que establece un salario mínimo para contratistas, estableció un salario mínimo que generalmente tiene que pagarse a los trabajadores que cumplen un contrato o en conexión con un contrato sujeto al Gobierno Federal. Los trabajadores sujetos a esta Orden Ejecutiva y a los que se les debe el salario mínimo completo de la Orden Ejecutiva incluyen a los trabajadores con discapacidades cuyos salarios se calculan conforme a los certificados emitidos según la sección 14(c) de la FLSA.

BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS

Ni la FLSA ni la PCA tienen disposiciones que requieran vacaciones, días festivos, o paga por enfermedad, ni otros beneficios complementarios como seguro de salud o planes de pensión. Las determinaciones de salario de SCA pueden requerir pagos de dicho beneficio complementario (o un equivalente en efectivo). Los trabajadores a los cuales se les paga según un certificado que autoriza tasas salariales conmensurables tienen que recibir enteramente los beneficios complementarios adicionales enumerados en la determinación de salario de SCA.

SOBRETIEMPO

En general, si un trabajador se encuentra realizando un trabajo sujeto a la FLSA, SCA y/o PCA, se le tiene que pagar a ese trabajador tiempo y medio, es decir, 1 1/2 de su tasa regular de pago por todas las horas trabajadas después de las 40 horas en una semana laboral.

TRABAJO DE MENORES DE EDAD

Los menores de edad de menos de 18 años tienen que ser empleados de acuerdo con las disposiciones federales para el trabajo de menores de edad de la FLSA. Ninguna persona menor de 16 años de edad puede ser empleada en la manufactura o en un contrato de la PCA.

PROCESO DE SOLICITUD

Los trabajadores con discapacidades a los que se les paga salarios inferiores al salario mínimo pueden solicitarle al Administrador de la División de Horas y Salarios del Departamento de Trabajo que un Juez de Derecho Administrativo haga una revisión de las tasas de sus salarios. No se requiere ningún formulario particular de solicitud, excepto que tiene que ser firmado por el trabajador con una discapacidad o su padre o tutor y tiene que contener el nombre y la dirección del empleador. Las solicitudes se pueden enviar por correo a: Administrator, Wage and Hour Division, U.S. Department of Labor, Room S-3502, 200 Constitution Avenue NW, Washington, DC 20210.



DIVISIÓN DE HORAS Y SALARIOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS

1-866-487-9243
TTY: 1-877-889-5627
www.dol.gov/whd



TENNESSEE LAW PROHIBITS DISCRIMINATION IN EMPLOYMENT

IT IS ILLEGAL TO DISCRIMINATE AGAINST ANY PERSON BECAUSE OF RACE, COLOR, CREED, RELIGION, SEX, AGE, DISABILITY, OR NATIONAL ORIGIN IN RECRUITMENT, TRAINING, HIRING, DISCHARGE, PROMOTION, OR ANY CONDITION, TERM OR PRIVILEGE OF EMPLOYMENT.

***If you feel that you have been discriminated against, contact the
Tennessee Human Rights Commission.***



LA LEY DE TENNESSEE PROHIBE LA DISCRIMINACIÓN EN EL EMPLEO

ES EN CONTRA DE LA LEY DISCRIMINAR EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA DEBIDO EN BASE A LA RAZA, COLOR, CREDO, RELIGIÓN, SEXO, EDAD, INCAPACIDAD U ORIGEN EN EL SELECCIÓN, ENTRENAMIENTO, EMPLEO, AL DESPEDIR, PROMOVER O CUALQUIER CONDICIÓN, TÉRMINO O PRIVILEGIO DE EMPLEO.

***Si usted cree que ha sido víctima de discriminación, comuníquese
con la Comisión de Derechos Humanos de Tennessee.***

CONTACT US/PARA MAS INFORMACIÓN:

**TENNESSEE HUMAN
RIGHTS COMMISSION**



**WILLIAM R. SNODGRASS TENNESSEE TOWER
312 ROSA L. PARKS AVENUE
23RD FLOOR
NASHVILLE, TENNESSEE 37243-1102**

**PHONE: (615) 741-5825 OR
1-800-251-3589**

ESPAÑOL: 1-866-856-1252

WWW.TN.GOV/HUMANRIGHTS