Washington State Department of Social & Health Services

AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION (ALTSA)
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

اعلام تایید مسئولیت های خود به عنوان کارفرمای خدمات دهندگان انفرادی

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

وقتی انتخاب می کنم که از یک خدمات دهنده انفرادی (Individual Provider - IP) خدمات دریافت کنم که هزینه این خدمات از سوی سازمان خدمات اجتماعی و بهداشتی (Department of Social and Health Services - DSHS) تامین می شود، به عنوان کارفرمای IP خود مسئولیت های زیر را بر عهده خواهم داشت:

- جستجو و تحقیق و استخدام یک IP واجد شرایط.
- نظارت بر کار و فعالیت روزانه IP خود. با این که IP من با DSHS قرارداد دارد اما DSHS نمی تواند بر کارها و فعالیت های روزانه IP من نظارت داشته باشد.
- تهیه دستکش های محافظ برای IP خود جهت استفاده به هنگام ارائه خدمات مراقبتی برای من که به استفاده از دست نیاز دارد
  - شما واجد شرایط دریافت 200 دستکش در ماه از مزایای خدمات درمانی Apple Health (Medicaid) خود هستید. در صورتیکه نیاز پزشکی خاصی وجود داشته باشد، ممکن است بتوانید بیش از 200 دستکش در ماه دریافت کنید.
    - اگر دریافت کننده خدمات درمانی نظارتی Apple Health (Medicaid) از طریق یکی از برنامه های زیر هستید: Amerigroup، خدمات درمانی اجتماعی واشنگتن (Community Health Plan of Washington)، موسسه خدمات درمانی هماهنگ (Coordinated Care Corporation)، خدمات درمانی مولینا واشنگتن (Molina Healthcare of Washington) و برنامه اجتماعی خدمات درمانی یونایتد (United Healthcare Community Plan)، برای دریافت دستکش های بیشتر با طرح مربوطه خود تماس بگیرید. برای آگاهی از اطلاعات تماس با طرح های خدمات درمانی خود به آگهی اطلاع رسانی "نحوه دریافت دستکش های غیر استریل برای خدمات دهنده فردی خود" مراجعه کنید.
    - اگر دریافت کننده خدمات درمانی غیرنظارتی Apple Healh (Medicaid) هستید، با یک تامین کننده DME (تجهیزات بادوام پزشکی) تماس بگیرید که لیستی از این تامین کنند ها در وب سایت نهاد مسئول خدمات درمانی به آدرس http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Documents/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf موجود است، یا با پزشک درمانگر اصلی خود تماس بگیرید، و یا با مرکز خدمات پزشکی به شماره 1-800-562-3022 تماس بگیرید. این شماره تلفن پشت کارت آبی پزشکی شما درج شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره دریافت دستکش، به وب سایت نهاد مسئول خدمات درمانی به آدرس http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx مراجعه کنید.
- بدست آوردن اطلاعات درباره صلاحیت IP خود برای کار در ایالات متحده امریکا از طریق:
  - دریافت فرم I-9 و نگهداری آن در سوابقم.
    - برای کسب اطلاعات بیشتر، به وب سایت امنیت ملی USCIS I-9 مراجعه کنید یا با شماره 1-888-464-4218 تماس بگیرید.
- تایید ساعاتی که IP من برای DSHS صورتحساب تنظیم می کند، از طریق امضا کردن ماهانه جدول زمانی IP خود. IP من مسئول است نسخه ای از جدول های زمانی را در اختیار من قرار دهد و مدیر پرونده ام ممکن است بخواهد نمونه ای از این جدول ها را مشاهده کند.
- پایان دادن به خدمات IP خود و انتخاب یک خدمات دهنده دیگر در صورت نیاز.
- ترتیب دادن برنامه های کاری، یافتن یک IP پشتیبان در صورت نیاز، و جایگزین کردن IPهایی که استعفا می دهند.
- گزارش دادن میزان مشارکت در پرداخت هزینه های مراقبت شخصی به نهادهای مالیاتی ایالتی و فدرال در صورتیکه من:
  - خدمات خود را از طریق خدمات خانگی و اجتماعی (Home and Community Services) یا از طریق نهاد منطقه ای محلی در امور سالمندی (Area Agency on Aging - AAA) دریافت می کنم، و
  - یک IP استخدام کرده ام، و
  - هزینه مشارکت در خدمات مراقبت شخصی خود را می پردازم.
    - برای کسب اطلاعات مربوط به مالیات، با اداره مالیات (Internal Revenue Service) به شماره 1-800-829-1040 یا با سازمان امنیت اشتغال ایالت واشنگتن (Department of Employment Security)

به شماره 1-888-836-1900 تماس بگیرید.

- تماس با مدیر پرونده ام در موارد زیر:
  - در صورتیکه دغدغه ای در زمینه برنامه خدماتی شخصی خود یا درباره کیفیت مراقبتی که از سوی IP خود دریافت می کنم داشته باشم.
  - خدماتی که IP من برای آنها صورتحساب تنظیم می کند را دریافت نمی کنم.
  - خدماتی که در برنامه خدماتی من تعیین و مجاز شمرده شده است را دریافت نمی کنم.
  - می خواهم خدمات دهنده خود را تغییر دهم یا تعداد آنها را بیشتر کنم.

DSHS مسئول نگه داشتن مبالغ یا پرداخت مالیات بر درآمدِ IP من نیست مگر اینکه از سوی IP من مستقیماً برای انجام این کار دستورالعمل دریافت کرده باشد. DSHS به عنوان منبع پرداخت، مسئول نگه داشتن مبالغ یا پرداخت مالیات های سوشال سکیوریتی و Medicare (FICA) است و همچنین مالیات های فدرال و ایالتی بی کاری (FUTA/SUTA)، مگر اینکه IP ولی من یا فرزند من باشد که بین 18 تا 21 سال سن دارد.

در صورتیکه DSHS قرارداد با IP من را فسخ کند، حق دارم درخواست یک رسیدگی اداری را مطرح نمایم.

من می توانم برای کمک به یافتن یک IP از پیش مورد بررسی قرار گرفته و از پیش واجد شرایط، و برای پشتیبانی از خدمات دهندگان انفرادی و نگه داشتن آنها، از خدمات مرکز ثبت ارجاع خدمات در منزل (Home Care Referral Registry - HCRR) استفاده کنم. این خدمات در اکثر مناطق ایالت موجود است. من می توانم از طریق شماره 1-800-970-5456 با HCRR تماس بگیرم یا به وب سایت http://www.hcrr.wa.gov/ مراجعه کنم.

خدمات دهنده من باید بررسی سوابق از سوی پلیس ایالت واشنگتن و نیز بررسی سوابق از سوی FBI در زمینه ثبت اثر انگشت را با موفقیت پشت سر بگذارد.

به عنوان کارفرمای خدمات دهنده انفرادی خود، من دو گزینه دارم:

1) **پس از بررسی اولیه سوابق از سوی ایالت واشنگتن، می توانم موقتاً خدمات دهنده خود را انتخاب کنم.** بررسی های اولیه بازبینی ایالتی (1) سوابق محکومیت مجرمانه از سوی پلیس ایالت واشنگتن، (2) سوابق موجود در پایگاه اطلاعاتی دادگاه ایالت واشنگتن، و (3) اطلاعات موجود در لیست های نگهداری شده توسط نهادهای ایالت واشنگتن. تا زمانیکه در انتظار نتیجه بررسی سوابق ملی انگشت نگاری هستم، می توانم موقتاً IP خود را برای مدتی تا سقف 120 روز انتخاب کنم.

(یا)

2) **در عوض می توانم تا مشخص شدن نتیجه بررسی سوابق ملی انگشت نگاری منتظر بمانم و بعد از آن خدمات دهنده خود را انتخاب نمایم.** بررسی اثر انگشت از سوی FBI شامل بررسی سوابق مجرمانه در سایر ایالت ها نیز می شود.

پیش از اینکه یک خدمات دهنده را انتخاب کنم، تصمیم خود مبنی بر استخدام موقت یا انتظار برای تکمیل بررسی انگشت نگاری را به مدیر پرونده ام اطلاع خواهم داد. اگر پیش ازمشخص شدن نتیجه بررسی انگشت نگاری اقدام به استخدام خدمات دهنده نمایم و سپس بر اساس نتایج این بررسی معلوم شود که خدمات دهنده من واجد شرایط لازم نیست، متوجه هستم که قرارداد خدمات دهنده ام لغو خواهد شد و هیچگونه مبلغ دیگری پرداخت نخواهد شد.

شماره شناسایی متقاضی	امضای متقاضی/ نماینده قانونی*	تاریخ

نام متقاضی/ نماینده قانونی با حروف واضح و بزرگ*