

ການຮັບຮູ້ໃນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນຖານະເປັນ
ນາຍຈ້າງຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການສ່ວນບຸກຄົນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

ຂ້າພະເຈົ້າເລືອກທີ່ຈະຮັບຜິດຊອບການບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການສ່ວນບຸກຄົນ (IP) ທີ່ຖືກຈ່າຍເງິນໃຫ້ໂດຍກົມສັງຄົມສົງເຄາະ ແລະ ສາທຣະນະສຸກ (DSHS), ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນຖານະເປັນນາຍຈ້າງຂອງ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າລວມເອົາ:

ການກວດເບິ່ງເບື້ອງຫລັງສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ:

- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຜ່ານການກວດເບິ່ງເບື້ອງຫລັງຢູ່ໃນຮັດ ແລະ ການກວດເບິ່ງການພິມລາຍມືຂອງນອກຮັດທັງສອງຢ່າງ. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຈ້າງເອົາ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ເລີ່ມຕົ້ນເຮັດວຽກໂດຍທັນທີໂລດ ຫລື ລໍຖ້າຜົນອອກມາຂອງການກວດເບິ່ງການພິມລາຍມື. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຈ້າງເອົາ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າກ່ອນທີ່ຜົນອອກມາຂອງການພິມລາຍມືຈະກັບຄືນມາ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກພົບວ່າຖືກຫມິດສິດ, DSHS ຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນຕໍ່ໄປໃຫ້ IP ຄົນນັ້ນ. ຂ້າພະເຈົ້າຈະມີທາງເລືອກທີ່ຈະເລືອກເອົາ IP ຄົນອື່ນທີ່ມີສິດ:

ຂ້າພະເຈົ້າປະສົງທີ່ຈະຈ້າງເອົາ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າເປັນເວລາເຖິງ 120 ວັນໃນຂະນະທີ່ຂ້າພະເຈົ້າລໍຖ້າຜົນອອກມາຂອງການກວດເບິ່ງການພິມລາຍມື. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຜ່ານການກວດເບິ່ງເບື້ອງຫລັງຢູ່ໃນຮັດກ່ອນ. ການກວດເບິ່ງເບື້ອງຫລັງຢູ່ໃນຮັດຈະກວດເບິ່ງຄືນ: (1) ບັນທຶກຂອງການຕັດສິນລົງໂທດລະດັບອາດຍາຜ່ານກົມຕໍາຮວດຂອງຮັດວໍຊິງຕັນ, (2) ບັນທຶກຂອງສູນເກັບຂໍ້ມູນຂອງສານຂອງຮັດວໍຊິງຕັນ, ແລະ (3) ການຄົ້ນພົບຈາກຫ້ອງການຂອງຮັດວໍຊິງຕັນ.

ຫລື

ຂ້າພະເຈົ້າປະສົງທີ່ຈະລໍຖ້າຈົນກວ່າການກວດເບິ່ງການພິມລາຍມືຢູ່ນອກຮັດໄດ້ສໍາເລັດແລ້ວກ່ອນທີ່ຈະຈ້າງເອົາ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ການກວດເບິ່ງຢູ່ນອກຮັດລວມເອົາການກວດເບິ່ງບັນທຶກອັດສະຍາກັມຢູ່ຮັດອື່ນໆ.

ຊື່ຂອງ IP: _____

ການເປັນນາຍຈ້າງ:

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງກວດກ້າມກອງ ແລະ ຈ້າງເອົາ IP ທີ່ມີຄຸນນະວຸດທິ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າເພື່ອຈະໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ IP ມີສັນຍາທີ່ຖືກຕ້ອງໃຊ້ການໄດ້;
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດວຽກຖ້າຫາກວ່າເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບໃບແຈ້ງການຈາກ DSHS ບອກວ່າຕ້ອງຢຸດເຮັດວຽກ;
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດວຽກຖ້າຫາກວ່າເຂົາເຈົ້າບໍ່ມີສິດທີ່ຈະເປັນ IP ຕໍ່ໄປອີກແລ້ວ;
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບໃບແຈ້ງການຖ້າຫາກວ່າ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດວຽກ. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເຮັດວຽກຕໍ່ໄປຫລັງຈາກວັນທີຂອງໃບແຈ້ງການໃບນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຄົນດຽວສໍາລັບການຈ່າຍເງິນໃຫ້ IP;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າສາມາດເຮັດວຽກໄດ້ຢູ່ໃນສະຫາຣັດອະເມຣິກາ. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຂຽນປະກອບ ແລະ ເກັບຮັກສາໃບຟອມ I-9 ໄວ້. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ຫາ [Homeland Security USCIS I-9 Web Site](http://www.dhs.gov/homeland-security) ຫລື ໂດຍການໂທຫາເລກ 1-888-464-4218 ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການຮາຍຮອດເພີ່ມເຕີມ;
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ຫາ Home Care Referral Registry (HCRR) ເພື່ອຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການຊອກຫາ IP. ການບໍລິການອື່ນໆຈະມີໄວ້ໃຫ້ຢູ່ໃນເຂດສ່ວນຫລາຍຂອງຮັດ. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ຫາ HCRR ໂດຍທາງໂທຣະສັບໄດ້ທີ່ເລກ 1-800-970-5456. ຂ້າພະເຈົ້າຈະເຂົ້າຫາ HCRR ໄດ້ທາງອິນເຕີເນັດທີ່: <http://www.hcrr.wa.gov/>

ການເຮັດຕາຕະລາງເວລາໃຫ້ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າທີ່ຈະເຮັດວຽກ:

- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ບໍ່ສາມາດ ເຮັດວຽກຫລາຍເກີນກວ່າຂອບເຂດອາທິດເຮັດວຽກຂອງເຂົາເຈົ້າໂດຍປາສຈາກການອະນຸມັດຈາກ DSHS;
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີຂອບເຂດອາທິດເຮັດວຽກອັນດຽວເທົ່ານັ້ນ. IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດກາຍເກີນຂອບເຂດອັນນີ້ໄດ້ເຖິງແມ່ນວ່າເຂົາເຈົ້າຈະເຮັດວຽກໃຫ້ຄົນອື່ນຫລາຍກວ່າຂ້າພະເຈົ້າກໍຕາມ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຮັດວຽກຫລາຍເກີນກວ່າຂອບເຂດອາທິດເຮັດວຽກຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ຫລາຍກວ່າຊົ່ວໂມງບໍລິການປະຈໍາເດືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຊອກຫາຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລສໍາລອງເພື່ອຈະຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ເມື່ອເວລາຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການຄົນນຶ່ງ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຈ້າງເອົາຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລເພີ່ມເຕີມເພື່ອຈະຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດຮະບຽບຂອງການເຮັດວຽກເກີນເວລາ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ສາມາດປະຕິບັດຕາມແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ແລະ ສາມາດເຮັດວຽກຕາມຕາຕະລາງເວລາທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການ;

- ຂ້າພະເຈົ້າຄວບຄຸມເບິ່ງນໍາວຽກຂອງ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ເຖິງແມ່ນວ່າຂ້າພະເຈົ້າຈະມີສັນຍານໍາ DSHS ກໍຕາມ, DSHS ບໍ່ໄດ້ຄວບຄຸມເບິ່ງນໍາ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ການເອົາຊົບມືໃຫ້:

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ເອົາຊົບມືໃຫ້ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າສໍາລັບພາລະໜ້າທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຕ້ອງໃຊ້ມືເຮັດເມື່ອເວລາເຂົາຕ້ອງການ:
- ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຊົບມືຮອດ 200 ອັນຕໍ່ເດືອນຈາກສະວັດດີການ Apple Health (Medicaid) ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. IP ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະສາມາດໄດ້ຕື່ມອີກຖ້າຫາກວ່າມັນເປັນການຈໍາເປັນທາງການພະຍາບານ.
- ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີການປິ່ນປົວທີ່ຖືກຄວບຄຸມນໍາຂອງ Apple Health (Medicaid), ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ໄປຫາແຜນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ຫລື ທ່ານໝໍຂອງຂ້າພະເຈົ້າເພື່ອຈະສັ່ງເອົາຊົບມື, ຫລື ໄປທີ່ <https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf>
- ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີການຄຸ້ມກັນ Apple Health ທີ່ບໍ່ແມ່ນຜ່ານການປິ່ນປົວທີ່ຖືກຄວບຄຸມນໍາ ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະ:
 - ໄຫຫາຜູ້ຈັດຫາອຸປະກອນພະຍາບານຈາກລາຍຊື່ຢູ່ໃນແຜນໂຊທ໌ຂອງ Health Care Authority ໄດ້ທີ່: https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf ຫລື
 - ໄຫຫາທ່ານໝໍຂອງຂ້າພະເຈົ້າ; ຫລື
 - ໄຫຫາ Medical Service Center ໄດ້ທີ່ 1-800-562-3022. ເລກນີ້ມີຢູ່ທາງດ້ານຫລັງຂອງບັດບໍລິການ Medical Service ສີຟ້າຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ເພື່ອຮາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການອໍເອົາຊົບມືໃຫ້ແຜ່ນເຂົ້າຢຽມແຜນໂຊທ໌ຂອງ Health Care Authority ໄດ້ທີ່ <http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx>.

ໜ້າທີ່ທາງດ້ານການເງິນ:

- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ DSHS ບໍ່ຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການກັກເອົາໄວ້ ຫລື ການຈ່າຍເງິນພາສີຮາຍໄດ້ສໍາລັບ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າອອກຈາກວ່າ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າອໍໃຫ້ເອົາເຮັດແນວນັ້ນ;
- DSHS ຈະຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການກັກເອົາໄວ້ ຫລື ການຈ່າຍເງິນພາສີຄວາມປອດພ້ຍຂອງສັງຄົມ ແລະ ພາສີ Medicare (FICA);
- DSHS ຈະຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການກັກເອົາໄວ້ ຫລື ການຈ່າຍເງິນພາສີເງິນວ່າງງານຂອງຮັດຖະບານກາງ ແລະ ຂອງຮັດ (FUTA/SUTA) ນອກຈາກວ່າ IP ເປັນພໍ່ແມ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າທີ່ມີອາຍຸຮະຫວ່າງ 18 ປີ ແລະ 21 ປີ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງລາຍງານການຈ່າຍເງິນການເຂົ້າຮ່ວມນໍາການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ທ້ອງການເກັບພາສີຂອງຮັດ ແລະ ຮັດຖະບານກາງຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າ:
 - ໄດ້ຮັບການບໍລິການຂອງຂ້າພະເຈົ້າຜ່ານຫ້ອງການ Home and Community Services ຫລື Area Agency on Aging (AAA) ທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ແລະ
 - ຈ້າງເອົາ IP ຄົນນຶ່ງ, ແລະ
 - ຈ່າຍຄ່າການເຂົ້າຮ່ວມສໍາລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນບຸກຄົນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
 - ເພື່ອຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບພາສີ, ຕິດຕໍ່ຫາພະແນກ Internal Revenue Service ໄດ້ທີ່ເລກ 1-800-829-1040 ຫລື Department of Employment Security ຂອງຮັດວໍຊິງຕັນໄດ້ທີ່ 1-888-836-1900.

ການຕິດຕໍ່ສື່ສານນໍາກົມ DSHS:

- ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າ:
 - ມີຄວາມອ້ອງໃຈແນວໃດກ່ຽວກັບແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບຈາກ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ;
 - ບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າສິ່ງໃບບິນເກັບເອົາເງິນ;
 - ບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ຢູ່ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງຂ້າພະເຈົ້າ;
 - ຢາກຈະປ່ຽນ ຫລື ເພີ່ມຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ;
 - ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອນໍາການຈ້າງເອົາ/ຄວບຄຸມ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ; ຫລື
 - ຕ້ອງການທີ່ຈະແຕງຕັ້ງຊົ່ວໂມງເພີ່ມເຕີມໃຫ້ IP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫລາຍກວ່າຂອບເຂດອາທິດເຮັດວຽກຂອງເອົາເຮົາເຈົ້າ.

ຂ້າພະເຈົ້າຍັງເຂົ້າໃຈອີກຄັ້ງວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທິທີ່ຈະຍື່ນອຸທອນຖ້າຫາກວ່າກົມ DSHS ປະຕິເສດໃນທາງເລືອກເອົາຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ/ຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍ	ວັນທີ	ເລກ ID ລູກຄ້າ
ຊື່ຂຽນເປັນຕົວຂອງລູກຄ້າ/ຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍ		