Washington State Department of Social & Health Services

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

Confirmare a responsabilităţii mele ca angajator al furnizorilor mei individuali

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

Atunci când aleg să primesc servicii de la un Furnzor individual (IP) plătit de către Departamentul de Servicii Sociale şi de Sănătate (DSHS), am următoarele responsabilităţi ca angajator al IP-ului:

- Verificarea şi angajarea unui IP calificat.
- Supervizarea muncii zilnice şi a activităţilor IP-ului meu. Cu toate că IP-ul meu are un contract cu DHSH, acesta nu poate superviza munca zilnică şi activităţile IP-ului meu.
- Furnizarea mănuşilor de protecţie pe care IP-ul meu să le utilizeze atunci când efectuează activităţi de îngrijire personală cu mâinile pentru mine
  - Sunteţi eligibil(ă) pentru a primi 200 perechi de mănuşi pe lună din beneficiul dumneavoastră Apple Health (Medicaid). Dacă este necesar din punct de vedere medical, puteţi obţine mai mult de 200 de perechi de mănuşi pe lună.
    - Dacă sunteţi un client Apple Health (Medicaid) pentru îngrijire gestionată cu unul dintre următoarele planuri de sănătate: Amerigroup, Community Health Plan din Washington, Coordinated Care Corporation, Molina Healthcare din Washington, Inc. şi United Healthcare Community Plan, contactaţi planul dumneavoastră de sănătate pentru a comanda mănuşile. Consultaţi fluturaşul "Cum se obţin mănuşile nesterile pentru îngrijitorii dumneavoastră personali" pentru informaţiile de contact ale planurilor dumneavoastră de sănătate.
    - Dacă sunteţi un client Apple Health (Medicaid) cu îngrijire negestionată, sunaţi la un furnizor de echipamente medicale durabile (DME - durable medical equipment) din lista de pe site-ul web al Autorităţii de Îngrijire a Sănătăţii (Health Care Authority) la adresa http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Documents/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf SAU sunaţi la medicul dumneavoastră de îngrijire primară SAU sunaţi la Centrul de Servicii Medicale la numărul 1-800-562-3022. Acest număr se află pe spatele Cardului dumneavoastră de servicii medicale albastru. Pentru informaţii suplimentare despre obţinerea mănuşilor, vizitaţi site-ul web al Autorităţii de Îngrijire a Sănătăţii (Health Care Authority) la adresa http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx.
- Informarea privind elligibilitatea IP-ului meu de a lucra în Statele Unite prin:
  - Colectarea formularului I-9 şi păstrarea pentru evidenţele mele.
    - Pentru informaţii suplimentare, contactaţi Homeland Security USCIS I-9 Web Site sau sunând la 1-888-464-4218.
- Verificarea orelor IP-ului meu şi facturarea DSHS semnând orele IP-ului meu în fiecare luna. IP-ul meu are responsabilitatea să-mi dea copiile orelor şi administratorul meu de caz poate cere să vadă un exemplu de astfel de ore.
- Încetarea serviciilor IP-ului meu şi alegerea altui furnizor dacă este nevoie.
- Aranjarea programului de muncă, localizarea unei rezerve pentru IP dacă este necesar şi înlocuirea unui IP care demisionează.
- Raportarea plăţilor mele pentru Îngrijirea Personală către stat şi către agenţiile fiscale federale dacă:
  - Primesc serviciile prin Serviciile la Domiciliu şi de Comunitate sau prin Agenţia Locală pentru Persoanele în Vârstă (AAA) şi
  - Angajarea unui IP şi
  - Plata de participare pentru serviciile Îngrijirii mele Personale.
    - Pentru informaţiile de contact, contactaţi Serviciile Interne de Venit la 1-800-829-1040 sau Departamentul de Stat Washington pentru Securitatea angajaţilor la 1-888-836-1900.

- Contactarea administratorului meu de caz DSHS dacă
  - Dacă am orice întrebare despre planul meu individual de servicii sau despre calitatea îngrijirii pe care o primesc de la IP-ul meu.
  - Nu primesc serviciile pentru care IP-ul meu facturează.
  - Nu primesc serviciile autorizate în planul meu de servicii.
  - Aleg să schimb sau să adaug un furnizor.

DHSH nu este responsabil pentru reţinerea sau pentru plata taxelor pe venit pentru IP-ul meu decât dacă i se cere astfel de către IP-ul meu. Ca sursă de plată, DSHS este responsabil pentru reţinerea şi plata taxelor aferente Social Security şi Medicare (FICA) şi pentru plata taxelor de şomaj de stat şi federale (FUTA/SUTA) numai dacă IP-ul este părintele sau copilul meu cu vârsta cuprinsă între 18 şi 21 de ani.

Am dreptul la o Audiere Administrativă dacă DSHS reziliază contractul cu IP-ul meu.

Pot utiliza serviciile Registrului de Referinţă pentru Îngrijire la Domiciliu (HCRR) pentru asistenţă în localizarea unui IP deja verificat şi pre-calificat şi pentru ajutor în angajarea şi păstrarea Furnizorilor Individuali. Serviciile sunt disponibile în majoritatea zonelor din stat. Pot contacta HCRR prin telefon la 1-800-970-5456 sau pot contacta această autoritate la: http://www.hcrr.wa.gov/.

Furnizorul meu trebuie să fie verificat atât de Autorităţile statului Washington, cât şi de FBI în privinţa amprentelor.

Ca angajator al Furnizorului meu Individual, am două opţiuni:

1) **Îmi pot angaja temporar furnizorul după verificarea iniţială a statului Washington.** Verificările iniţiale de stat verifică (1) cazierul judiciar prin Patrula statului Washington, (2) înregistrările din baza de date a Curţii de Justiţie, şi (3) investigaţiile din registrele menţinute de către agenţiile statului Washington. Pot angaja temporar IP-ul meu până la 120 de zile în timp ce aştept rezultatele verificării amprentelor la nivel naţional.

   (SAU)

2) **Pot aştepta până verificarea completă amprentelor la înainte de a-mi angaja furnizorul.** Verificarea amprentelor de către FBI include o verificare a cazierului în alte state.

Înainte de a angaja un furnizor individual, voi înştiinţa administratorul cazului meu despre alegerea mea de a angaja temporar sau de a aştepta până la completarea verificării amprentelor. Dacă îmi angajez furnizorul înainte de încheierea verificării amprentelor şi se descoperă că furnizorul este descalificat pe baza rezultatelor de la verificarea amprentelor, înţeleg că acest contract al furnizorului va fi anulat şi nu se va mai face nicio plată.

SEMNĂTURĂ CLIENT/REPREZENTANT LEGAL *	DATA	NUMĂR ID CLIENT

NUMELE CRIS CLIENT/REPREZENTANT LEGAL