

Prihvatanje mojih odgovornosti kao poslodavca od svojih njegovatelja

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

Odlučujem, po svom izboru, da prihvatom usluge njegovatelja (eng. Individual Provider, IP) koje plaća Ministarstvo za socijalne i zdravstvene usluge (eng. Department of Social and Health Services, u daljem tekstu DSHS). Razumijem da moje odgovornosti kao poslodavca njegovatelja uključuju:

Provjere biografskih podataka od mojih pružatelja usluga:

- Razumijem da moj njegovatelj mora proći i kroz provjere na nivou države i provjeru otiska prsta van države. Mogu da zaposlim njegovatelja kako bi odmah počeo sa službom ili pričekati na rezultate provjere otiska prsta. Ako zaposlim njegovatelja prije dobijanja rezultata provjere otiska prsta i otkrije se da je moj njegovatelj diskvalificiran, DSHS više neće plaćati tog njegovatelja. Imam opciju da odaberem drugog njegovatelja koji je kvalificiran:

Želim za zaposlim njegovatelja na do 120 dana dok čekam na rezultate provjere otiska prsta. Razumijem da moj njegovatelj mora proći kroz provjere na nivou države. Ova provjera biografskih podataka unutar države se vrši zbog pregleda; (1) kaznene evidencije od patrole države Washington, (2) evidencije u bazi podataka suda države Washington i (3) nalazi od agencija države Washington.

ILI

Želim da sačekam sa zapošljavanjem dok se ne dovrši provjera otiska prsta. Provjera izvan države uključuje provjeru krivičnih evidencija u drugim državama.

Ime i prezime njegovatelja: _____

Kao poslodavac:

- Moram provjeriti i zaposliti kvalificiranog njegovatelja;
- Moram kontaktirati svog voditelja predmeta kako bih se uvjerio/la da njegovatelj ima valjan ugovor;
- Razumijem da njegovatelju nije dozvoljeno da radi ako dobije obavještenje od DSHS-a da mora prestati raditi;
- Razumijem da njegovatelju nije dozvoljeno da radi ako više nije kvalificiran kao njegovatelj;
- Razumijem da ću primiti obavještenje ako mom njegovatelju nije dozvoljeno da radi. Ako mu dozvolim da radi nakon datuma obavještenje, biću isključivo lično odgovoran/na za plaćanje tog njegovatelja;
- Moram provjeriti može li moj njegovatelj raditi u Sjedinjenim Državama. Moram popuniti i čuvati obrazac I-9. Ako mi je potrebno više informacija, mogu kontaktirati [Homeland Security USCIS I-9 putem web stranice](#) ili pozivom na broj 1-888-464-4218;
- Razumijem da mogu kontaktirati Home Care Referral Registry (HCRR) radi pomoći u pronalasku njegovatelja. Ova usluga je na raspolaganju u većini područja ove države. Mogu kontaktirati HCRR pozivom na broj telefona 1-800-970-5456. HCRR-u mogu pristupiti putem interneta na: <http://www.hcrr.wa.gov/>

Planiranje rasporeda rada mog njegovatelja:

- Razumijem da moj njegovatelj **ne može** raditi više od svog ograničenja radne sedmice bez odobrenja od DSHS-a;
- Razumijem da moj njegovatelj ima ograničenje na jednoj radnoj sedmici. Moj njegovatelj ne može prekoračivati ovo ograničenje čak i ako radi za druge ljude osim mene;
- Moram osigurati da moj njegovatelj ne radi više od ograničenja radne sedmice i ne više od meni dodijeljenih radnih sati mjesečno.
- Moram pronaći rezervnog njegovatelja koji će zadovoljiti moje potrebe, kad mi zatreba;
- Možda ću morati zaposliti dodatne njegovatelje kako bi se zadovoljile moje potrebe i zadovoljili propisi o prekovremenom radu;
- Moram se pobrinuti da moj njegovatelj razumije moj plan njege, da može pratiti moj plan njege i može raditi po rasporedu koji meni odgovara;

- Ja nadgledam rad svog njegovatelja. Iako moj njegovatelj ima ugovor s DSHS-om, DSHS ne nadgleda mog njegovatelja.

Obezbjeđivanje rukavica:

- Svom njegovatelju moram obezbijediti rukavice za zadatke koji uključuju ličnu njegu.
- Mogu da dobijem do 200 rukavica mjesečno na ime svojih beneficija od Apple Health (Medicaid). Ako je s medicinske tačke neophodno, mogu imati pravo na više.
- Ako imam paket zdravstvenih usluga od Apple Health (Medicaid), mogu da se obratim svom planu zdravstvene zaštite ili ljekaru kako bi mi naručili rukavice ili mogu otići na <https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf>
- Ako imam zdravstveno pokriće Apple Health koje u paketu zdravstvenih usluga, mogu da:
 - pozovem jednog od dobavljača medicinske opreme sa liste na web stranici Health Care Authority: https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf ili
 - pozovem svoj ljekara; ili
 - Pozovem zdravstveni uslužni centar, Medical Service Center na 1-800-562-3022. Broj se nalazi na poleđini moje plave zdravstvene knjižice, Medical Service Card. Za više informacija o dobijanju rukavica posjetite web stranicu Health Care Authority na <http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx>.

Finansijske obaveze:

- Razumijem da DSHS nije odgovoran za odbitke ili plaćanje poreza na prihod za mog njegovatelja, osim ako moj njegovatelj od njega to ne zatraži;
- DSHS je odgovoran za odbitke i uplatu poreza za Zdravstvenu zaštitu (eng. Social Security) i Medicare (FICA);
- DSHS je odgovoran za odbitke i uplatu saveznih i državnih poreza za nezaposlenost (FUTA/SUTA), osim ako je taj njegovatelj moj roditelj ili moje dijete koje je starosti između 18 i 21 godine;
- Ja moram državnim i saveznim poreskim agencijama prijaviti svoje isplate za učešće u Osobnoj njezi ako ja:
 - dobijam usluge putem usluga Home and Community Services ili svoje lokalne agencije Area Agency on Aging (AAA), i
 - zapošljam njegovatelja, i
 - plaćam participaciju za moje usluge Osobne njege.
 - Za informacije o porezu, kontaktirajte službu za internu reviziju, Internal Revenue Service, na 1-800-829-1040 ili Državnu upravu za sigurnost zaposlenja, State Department of Employment Security države Washington na 1-888-836-1900.

Komunikacija sa DSHS-om:

- Ja ću se obratiti svom voditelju slučaja ako:
 - imam bilo kakvih nedoumica o svom planu njege ili o kvalitetu njege kojeg dobijam od svog njegovatelja;
 - ne dobijam usluge koje moj njegovatelj naplaćuje;
 - ne dobijam usluge ovlaštene na osnovu mog plana njege;
 - želim da promijenim ili dodam pružatelja usluga;
 - trebam pomoć u zapošljavanju/radu s mojim njegovateljem; ili
 - želim da dodijelim više sati svom njegovatelju nego što je dopušteno na osnovu njegovog/njenog ograničenja radne sedmice.

Takođe razumijem da imam pravo na žalbu ako DSHS odbije moj izbor pružatelja usluga.

POTPIS KLIJENTA / PRAVNOG ZASTUPNIKA

DATUM

IDENTIFIKACIONI BROJ KLIJENTA

ŠTAMPANO IME I PREZIME KLIJENTA / PRAVNOG ZASTUPNIKA