

ကျွန်ုပ်၏ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ၏ အလုပ်ရှင်အနေဖြင့်

ကျွန်ုပ်၏တာဝန်ဝတ္တရားများကို အသိအမှတ်ပြုမှု

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

လူမှုရေးနှင့်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုဌာန(Department of Social and Health Services (DSHS)) မှပေးထားသည့် စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ တစ်ဦး(Individual Provider (IP))၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိရန် ကျွန်ုပ်ရွေးချယ်ထားပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ် IP ၏အလုပ်ရှင် အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်၏တာဝန်ဝတ္တရားများကို နားလည်သဘောပေါက်ထားပါသည်-

ကျွန်ုပ်၏ အလုပ်သမားများ နောက်ကြောင်းရာဇဝင် စစ်ဆေးမှုများ-

- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် ရာဇဝင်မှ စီးပွားရေးနှင့် ငွေကြေးဆိုင်ရာ မှတ်တမ်း စစ်ဆေးခြင်းနှင့် လက်ငွေရာဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း နှစ်ခုလုံးကို အောင်မြင်ရပါမည်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် IP ကို ချက်ချင်း လုပ်ငန်းစတင်ရန် သို့မဟုတ် လက်ငွေရာ စစ်ဆေးခြင်း ရလဒ်များရရှိသည်အထိ စောင့်စားပြီး ငှားရမ်းနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် IP ကို လက်ငွေရာ စစ်ဆေးခြင်း ရလဒ်မရရှိမှီ ငှားရမ်းပြီး၊ ၎င်းသည် အရည်အသွေးမပြည့်မီကြောင်း တွေ့ရှိရပါက DSHS သည် ၎င်း IP ကို ဆက်လက်၍ အကြောင်း ငွေပေးတော့မည် မဟုတ်ပါ။ ကျွန်ုပ်သည် အခြား အရည်အသွေးပြည့်မီသော IP ကို ငှားရမ်းနိုင်သည့် ရွေးချယ်မှု ရှိပါသည်-
- ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏ IP ကို လက်ငွေရာ စစ်ဆေးချက်ရလဒ်စောင့်နေစဉ်အတွင်း အများဆုံး ရက်ပေါင်း 120 အထိ ငှားရမ်းရန် ဆန္ဒရှိပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ IP သည် နောက်ကြောင်းရာဇဝင်စစ်ဆေးမှုကို ပထမ ဦးစွာ အောင်မြင်ရမည် ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည် ပါသည်။ နောက်ကြောင်းရာဇဝင်စစ်ဆေးမှုသည် (1) ဝါရှင်တန်ပြည်နယ် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးမှ ရာဇဝင်မှဆိုင်ရာ ပြစ်မှု ချမှတ်ခြင်း မှတ်တမ်း၊ (2) ဝါရှင်တန်ပြည်နယ်တရားရုံး ဒေတာဘေ့စ်၏ အချက်အလက်၊ (3) ဝါရှင်တန်ပြည်နယ် ကိုယ်စားလှယ်များ ၏ ရှာဖွေတွေ့ရှိထားမှုများကို ပြန်လည် စစ်ဆေးပါသည်။
သို့မဟုတ်
- ကျွန်ုပ်သည် IP အား မငှားရမ်းမှီ ပြည်နယ် ပြင်ပ လက်ငွေရာ စစ်ဆေးခြင်းအား ပြီးဆုံးသည် အထိ စောင့်စားလိုပါသည်။ ပြည်နယ်ပြင်ပ လက်ငွေရာ စစ်ဆေးခြင်းတွင် အခြားပြည်နယ်များအတွင်း ရာဇဝင်မှမှတ်တမ်း စစ်ဆေးခြင်းများ ပါဝင်သည်။

IP အမည်- _____

အလုပ်ရှင်အဖြစ် လုပ်ဆောင်ခြင်း-

- ကျွန်ုပ်သည် အရည်အချင်းပြည့်ဝသော IP ကို ရွေးချယ်၍ ငှားရမ်းရမည်။
- ကျွန်ုပ်၏ IP ထံတွင် တရားဝင်သော သဘောတူစာချုပ်ရှိကြောင်းသေချာစေရန် အလုပ်သမားရေးရာ စီမံခန့်ခွဲသူအား ဆက်သွယ်ပါမည်။
- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် အရည်အချင်းပြည့်ဝခြင်း မရှိတော့ပါက ဆက်လက် အလုပ်လုပ်ဆောင်ရန် ခွင့်မပြုကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် ဆက်လက် တာဝန်ထမ်းဆောင်ခွင့် မရှိပါက ကျွန်ုပ်သည် အကြောင်းကြားစာကို ရရှိမည်ဖြစ်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် အကြောင်းကြားစာ ရရှိပြီးနောက်ပိုင်း ၎င်းတို့အား ဆက်လက် အလုပ်လုပ်ခွင့်ပြုပါက ထို IP ၏ လစာအား ကျွန်ုပ်မှ တာဝန်ယူရမည်ဖြစ်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုတွင် အလုပ်လုပ်နိုင်ကြောင်း သေချာစေရန် ပြုလုပ်ရပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် 1-9 ပုံစံအား ထိန်းသိမ်း ပြည့်စုံရပါမည်။ သတင်းအချက်အလက်များ ပိုမိုလိုအပ်ပါက [နိုင်ငံတော် လုံခြုံရေး USCIS 1-9 ဝက်ဘ်ဆိုက်](http://uscis.gov) သို့မဟုတ် 1-888-464-4218 ကိုဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်း ပြုလုပ်၍ ဆက်သွယ်ပါမည်။
- ကျွန်ုပ်သည် IP ကိုရှာဖွေခြင်း အကူအညီများအတွက် နိုင်ငံတော် စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ထောက်ခံချက် စာရင်းပေးသွင်းခြင်း ဌာန (HCRR) ကို ဆက်သွယ်နိုင်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် HCRR ကို 1-800-970-5456 တယ်လီဖုန်းဆက်ခြင်းဖြင့် ဆက်သွယ် နိုင်ပါသည်။ HCRR ကို အင်တာနက်ပေါ်တွင် <http://www.hcrr.wa.gov/> လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်၏ IP အလုပ်လုပ်ရန် အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း -

- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် DSHS မှ အတည်ပြုချက်မပါရှိဘဲ ၎င်းတို့၏အလုပ်လုပ်နေသည့် ရက်သတ္တပတ်အကန့်အသတ်ထက်ပို၍ အလုပ် မလုပ်နိုင်ကြောင်းကို ကျွန်ုပ်မှ သိရှိပြီးဖြစ်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် အလုပ်လုပ်နေသည့် ရက်သတ္တပတ်တစ်ပတ်မျှသာ အကန့်အသတ်ရှိသည်ကို ကျွန်ုပ်သိရှိပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ကျွန်ုပ်ထက်ပိုများသော လူများအတွက် အလုပ်လုပ်ပေးနေသည်ဆိုလျှင်တောင်မှ ကျွန်ုပ်၏ IP သည် ထိုကန့်သတ်ချက်ထက်ကျော်လွန်၍ အသုံးမပြုနိုင်ပါ။
- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် ၎င်းတို့အလုပ်လုပ်နေသည့် ရက်သတ္တပတ် အကန့်အသတ်ထက်ပို၍ အလုပ်မလုပ်ကြောင်း နှင့် ကျွန်ုပ်၏လစဉ် ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် နာရီများထက်ပို၍ အလုပ်မလုပ်ကြောင်းကို ကျွန်ုပ်မှ သေချာအောင် ပြုလုပ် ရမည်ဖြစ်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်သည် တစ်ခုခုလိုအပ်သောအခါ ကျွန်ုပ်၏လိုအပ်ချက်များ ပြည့်ဝစေရန်အတွက် ပြန်လည်ထိန်းသိမ်းပေးမည့်သူ တစ်ဦးကို ရှာဖွေရပါမည်။
- ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏လိုအပ်ချက်များ ပြည့်ဝစေရန်နှင့် အချိန်ပိုစည်းမျဉ်းများအား လိုက်ပါဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ပြုပြင်ပေးမည့် အရံလူများကို ငှားရမည်ဖြစ်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် ကျွန်ုပ်မှဂရုစိုက်တစိုက်ဆောင်ရွက်နေသည့် အစီအစဉ်ကို နားလည်မှုရှိစေရန် သေချာအောင်ပြုလုပ်ပြီး ယင်း IP သည် ထိုအစီအစဉ်အတိုင်းလိုက်ပါဆောင်ရွက်၍ ကျွန်ုပ်အလိုရှိသော အစီအစဉ်အတိုင်း လုပ်နိုင်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

- ကျွန်ုပ်တို့သည် IP ၏အလုပ်ကို ကြီးကြပ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ IP သည် DSHS နှင့်စာချုပ်တစ်ရပ်ထားသော်လည်း DSHSသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ IPကို ကြီးကြပ်၍မရပါ။

လက်အိတ်များထောက်ပံ့ပေးခြင်း-

- ကျွန်ုပ်တို့သည် တစ်ကိုယ်ရေ ဂရုစိုက်ပြုလုပ်ရမည့် လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ရာတွင် လက်အိတ်များလိုအပ်သောအခါ ထိုအတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ IP အား လက်အိတ်များ ထောက်ပံ့ပေးပါမည်-
- ကျွန်ုပ်တို့သည် Apple Health (Medicaid) အကျိုးပြုမှုမှ တစ်လလျှင် လက်အိတ် ၂၀၀ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဆေးဝါးဆိုင်ရာအရ လက်အိတ်များ လိုအပ်ပါက နောက်ထပ်ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် Apple Health (Medicaid) စီမံထားသည့်စောင့်ရှောက်မှုရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် လက်အိတ်များမှာယူရန် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့ဆရာဝန်ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် <https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf> သို့သွားပါ။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် စီမံခန့်ခွဲသည့်စောင့်ရှောက်မှုမဟုတ်သည့် Apple Health အာမခံရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့အောက်ပါတို့ကိုပြုလုပ်နိုင်သည်-
 - ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအခွင့်အာဏာရှိသည့် (Health Care Authority) ဝတ်ဆိုင် https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf ရှိစာရင်းမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာကိရိယာပံ့ပိုးပေးသူတစ်ယောက်ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ်
 - ကျွန်ုပ်တို့၏ဆရာဝန်ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။
 - Call the Medical Service Center at 1-800-562-3022 ဖြင့် ဆေးကုသဝန်ဆောင်မှုစင်တာကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ ဤနံပါတ်သည် ကျွန်ုပ်တို့အပြာရောင် ဆေးကုသဝန်ဆောင်မှုကဒ်၏ နောက်ကျောဘက်တွင်ရှိပါသည်။ လက်အိတ်များရရှိခြင်းအတွက် အချက်အလက်ပိုမိုရရှိလိုပါက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအခွင့်အာဏာရှိသည့် (Health Care Authority) ဝတ်ဆိုင် <http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx> သို့သွားရောက်ပါ။

ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာ တာဝန်များ-

- DSHS သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ IP အတွက် ဝင်ငွေခွန်ပေးဆောင်ခြင်း သို့မဟုတ် ကိုင်ဆောင်ခြင်းတို့အတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ IP မှ ၎င်းတို့အား မမေးလျှင်တောင်မှ တာဝန်ယူမည်မဟုတ်ကြောင်းကို ကျွန်ုပ်တို့ သိရှိနားလည်ပါသည်။
- DSHS သည် လူမှုရေးဆိုင်ရာ လုံခြုံမှုနှင့် ဆေးဝါးစောင့်ရှောက်မှု အခွန်များ(FICA) ပေးဆောင်ခြင်းနှင့် ကိုင်ဆောင်ခြင်းတို့အတွက် တာဝန်ရှိပါသည်။
- IP သည် ကျွန်ုပ်တို့၏မိဘ သို့မဟုတ် အသက် ၁၈ နှင့် ၂၁ နှစ်အကြားရှိ ကျွန်ုပ်တို့၏ကလေးမဖြစ်သော်လည်း DSHS သည် ဖက်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ်အလုပ်လက်မဲ့အခွန်များ(FUTA/SUTA) ကို ပေးဆောင်ခြင်းနှင့် ကိုင်ဆောင်ထားခြင်းတို့အတွက် တာဝန်ရှိပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များကို ဆောင်ရွက်သောအခါ ကျွန်ုပ်တို့၏ တစ်ကိုယ်ရည် ဂရုစိုက်မှု(Personal Care) ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းဆိုင်ရာ ငွေပေးချေခြင်းများကို ပြည်နယ်နှင့် ဖက်ဒရယ်အခွန်ပေးဆောင်ခြင်း အေဂျင်စီများသို့ အစီရင်ခံရမည် ဖြစ်ပါသည်-
 - ကျွန်ုပ်တို့သည် အိမ်နှင့် လူ့အသိုက်အဝန်း ဝန်ဆောင်မှုများ(သို့) (AAA)တွင် သက်တမ်းတိုးထားသည့် ဒေသတွင်းအေဂျင်စီတို့တွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ဝန်ဆောင်မှုများအား လက်ခံရရှိပါက
 - IP တစ်ဦးကို အလုပ်ခန့်သောအခါ နှင့်
 - ကျွန်ုပ်တို့၏ တစ်ကိုယ်ရည် ဂရုစိုက်မှု(Personal Care)အတွက် ဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်းတို့တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်သောအခါတွင် ဖြစ်သည်။
 - အကောက်ခွန်အချက်အလက်အတွက် ဌာနတွင်း ရင်းနှီးမြုပ်နှံမှုဝန်ဆောင်မှုသို့ contact the Internal Revenue Service at 1-800-829-1040 ဖြင့်ဆက်သွယ်ပါ သို့မဟုတ် ဝါရှင်တန်ပြည်နယ် အလုပ်အကိုင်လုံခြုံရေးဌာန(Washington State Department of Employment Security)သို့ 1-888-836-1900 ဖြင့်ဆက်သွယ်ပါ။

DSHS နှင့် ဆက်သွယ်ခြင်း-

- ကျွန်ုပ်တို့သည် အောက်ပါအကြောင်းကိစ္စများရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့၏ ကျန်းမာရေးကိစ္စ မန်နေဂျာကို ဆက်သွယ်ပါမည်-
 - ကျွန်ုပ်တို့၏ IP မှ ကျွန်ုပ်တို့လက်ခံရရှိထားသည့် စောင့်ရှောက်မှု၏အရည်အသွေးအကြောင်းအရာ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့၏စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်အကြောင်းကိစ္စများရှိပါက။
 - ကျွန်ုပ်တို့၏ IP အားငွေပေးချေထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုကို ကျွန်ုပ်တို့လက်ခံမရရှိထားပါက။
 - ကျွန်ုပ်တို့ စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်တွင် အာဏာရှိသည့်ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံမရရှိထားပါက။
 - ပံ့ပိုးပေးသူတစ်ယောက်ကို ပြောင်းလဲချင် သို့မဟုတ် ထည့်သွင်းချင်ပါက။
 - ကျွန်ုပ်တို့ IP အားငှားရမ်းခြင်း/စီမံခြင်းအတွက် အကူအညီလိုအပ်ပါက သို့မဟုတ်
 - ကျွန်ုပ်တို့၏ IP ကို သူ/သူမ၏ တစ်ပတ်အလုပ်လုပ်ချိန်ကန့်သတ်ချက်ထက် နာရီပို တာဝန်ပေးချင်ပါက။ စသည်တို့ဖြစ်ပါသည်။

DSHS မှ ကျွန်ုပ်တို့ပံ့ပိုးပေးသူ ရွေးချယ်မှုကို ငြင်းပယ်ပါက အသနားခံတောင်းဆိုရန် အခွင့်အရေးရှိကြောင်းကိုလည်း ကျွန်ုပ်တို့နားလည်သဘောပေါက်ထားပါသည်။

ဖောက်သည် / တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ်၏လက်မှတ်	ရက်စွဲ	ဖောက်သည် အိုင်ဒီနီနံပါတ်
ဖောက်သည် / တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ်၏အမည်အပြည့်အစုံ		