

本人作为个人服务提供者之雇主的责任的确认声明

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

本人选择接受由社会福利服务部(DSHS)付费的个人服务提供者(IP)之服务。本人明白, 本人作为个人服务提供者之雇主的责任包括:

对服务提供者进行背景调查:

- 本人明白, 我的个人服务提供者必须通过州内的背景调查和州外的指纹调查。我能够立即雇佣我的个人服务提供者或等待指纹调查结果。如果在我雇佣了我的个人服务提供者之后, 返回的指纹调查结果表明我的服务提供者不合格, 则 DSHS 将不再向该个人服务提供者支付报酬。我将可以选择其他合格的个人服务提供者。

我希望在等待指纹调查结果时, 雇佣我的个人服务提供者最长 **120 天**。本人明白, 我的个人服务提供者必须首先通过州内的背景调查。州内背景调查可审查: (1)由华盛顿州巡逻署维护的刑事判罪记录, (2)华盛顿州法庭数据库中的记录, 及(3)华盛顿州府机构的发现。

或者

我希望等到州外指纹调查完成后再雇佣我的个人服务提供者。州外调查包括调查在其他州中的犯罪记录。

个人服务提供者的姓名: _____

作为雇主:

- 本人必须筛选和雇佣合格的个人服务提供者;
- 本人必须联络个案经理以确保个人服务提供者拥有有效的合同;
- 本人明白, 如果 DSHS 通知我的个人服务提供者必须停止工作, 则他们被禁止工作;
- 本人明白, 如果我的个人服务提供者不再满足成为个人服务提供者的资格, 则他们被禁止工作;
- 本人明白, 如果我的个人服务提供者被禁止工作, 则我将收到通知。如果我允许他们在通知日期后工作, 则我可能会全权负责向个人服务提供者支付报酬;
- 我必须确保我的个人服务提供者能够在美国境内工作。我必须完成和保留 I-9 表格。若需了解详细情况, 我可以浏览[美国国土安全局的美国海关与移民服务局\(USCIS\) I-9 网站](#)或拨打 1-888-464-4218;
- 本人明白, 我可以联络居家照护服务人员转介登记处(HCRR)来帮助寻找个人服务提供者。本州的大部分地区都提供此项服务。本人可以打电话联系 HCRR, 电话号码是 1-800-970-5456。我可以浏览 HCRR 的网站: <http://www.hcrr.wa.gov/>

安排我的个人服务提供者进行工作:

- 本人明白, 未经 DSHS 批准, 我的个人服务提供者的工作时间不得超过其工作周限制;
- 本人明白, 我的个人服务提供者只有一种工作周限制。我的个人服务提供者不得超过此限制, 即便他们为除我之外的多个人工作;
- 我必须确保我的个人服务提供者的工作时间不超过其工作周限制及我的每月服务时间;
- 我必须寻找一名备选的照护者来在我需要时满足我的需求;
- 我可能必须雇佣额外的照护者来满足我的需求及遵循加班法规;
- 我必须确保我的个人服务提供者了解我的照护计划, 能够遵从我的照护计划, 并能够按照我所需的工作时间来工作;

- 我负责监督我的个人服务提供者的工作。尽管我的个人服务提供者与 DSHS 签有合约，但 DSHS 不负责监督我的个人服务提供者。

提供手套：

- 我必须为我的个人服务提供者提供手套来在需要时完成需动手的个人照护任务：
- 我每个月可从我的 Apple Health (Medicaid)福利中获得最多 200 副手套。如果医疗上需要，我可能能够获得更多。
- 如果我享有 Apple Health (Medicaid)托管照护服务，我可以联络我的医疗计划或我的医生来预订手套，或浏览 <https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf>
- 如果我享有并非来自托管照护服务的 Apple Health 保险，我可以：
 - 致电医疗保健计划管理部门网站上的名单中的医疗设备提供商：
https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf 或者
 - 致电我的医生，或者
 - 拨打医疗服务中心的电话 1-800-562-3022。此号码位于蓝色医疗服务证的背面。有关获得手套的详细情况，请浏览医疗保健计划管理部门的网站
<http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx>。

财务职责：

- 本人明白，DSHS 无责任代我的个人服务提供者扣缴或缴纳所得税，除非我的个人服务提供者要求他们这样做；
- DSHS 有责任扣缴和缴纳社会保险及联邦医疗保险方案税(FICA)；
- DSHS 有责任扣缴和缴纳联邦与州失业津贴税(FUTA/SUTA)，除非该个人服务提供者是本人的父母或 18 至 21 岁的子女。
- 我必须向州与联邦税务机构报告本人为参与个人护理服务计划而支付的费用，如果我：
 - 经由居家服务与社区服务处或当地的耆英地区办事处(AAA)获得服务，并且
 - 雇佣一位个人服务提供者，并且
 - 为参与个人护理服务而付费。
 - 若需税务方面的情况，请联系国税局，电话号码是 1-800-829-1040；或者联系华盛顿州就业保障部，电话号码是 1-888-836-1900。

与 DSHS 进行沟通：

- 我将联络我的个案经理，如果我：
 - 对自己的照护计划或者个人服务提供者所提供的护理服务质量感到担忧；
 - 未获得个人服务提供者呈报收费的服务；
 - 未获得本人照护计划所批准的服务；
 - 想要改换或增添服务提供者；
 - 需要帮助雇佣/管理我的个人服务提供者；或者
 - 想要为我的个人服务提供者指派超过其工作周限制的工作时间。

本人还明白，如果 DSHS 拒绝我选择的服务提供者，我有权上诉。

个案当事人/法律代表签名	日期	个案当事人身份识别号码
--------------	----	-------------

个案当事人/法律代表工整填写之姓名