

Որպես իմ անհատական մատակարարների գործատու՝ իմ պարտականությունների ճանաչում –

COVID համաճարակի Ժամանակավոր տարբերակ

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers – Temporary COVID pandemic version

Ես ցանկանում եմ ծառայություններ ստանալ Անհատական մատակարարից (Individual Provider, IP), որի համար կվճարի Սոցիալական և առողջապահական ծառայությունների վարչությունը (Department of Social and Health Services, DSHS): Ես հասկանում եմ, որ որպես իմ IP-ի գործատու, իմ պարտականությունները ներառում են՝

Իմ մատակարարների ֆոնային (անցյալի) ստուգումներ՝

• Ես հասկանում եմ, որ իմ IP-Ն պետք է անցնի ինչպես ներ-նահանգային ֆոնային ստուգում, այնպես էլ նահանգից դուրս մատնահետքերի ստուգում, սակայն վերջինիս վերաբերյալ պահանջը ներկայումս կասեցված է COVID-19 համաճարակի համատեքստում: Ես կարող եմ աշխատանքի ընդունել իմ IP-ին, որպեսզի անմիջապես սկսի աշխատել կամ սպասել մատնահետքերի ստուգման արդյունքներին: Եթե ես աշխատանքի ընդունեմ իմ IP-ին՝ նախքան մատնահետքերի արդյունքների պարզումը, և պարզվի, որ իմ մատակարարը որակագրված է, DSHS-ը այլևս չի վճարելու այդ IP-ին: Ես հնարավորություն կունենամ ընտրել մեկ այլ IP, որը որակագրված չէ՝

Ես ցանկանում եմ գործի ընդունել իմ IP-ին՝ ընդունելով այն հանգամանքը, որ նահանգից դուրս մատնահետքերի ստուգման պահանջը կասեցվել է COVID-19 համաճարակի համատեքստում: Ես հասկանում եմ, որ իմ IP-ն պետք է սկզբուն անցնի ներ-նահանգային ֆոնային ստուգումը: Ներ-նահանգային ֆոնային ստուգումը ուսումնասիրում է. (1) քրեական դատապարտման արձանագրությունները՝ Վաշինգտոնի նահանգային պարեկության միոցով, (2) Վաշինգտոնի նահանգային դատարանի տվյալների բազայի գրառումները, և (3) Վաշինգտոնի նահանգային գործակալությունների հայտնաբերած նյութերը:

ԿԱՍ

Ես ցանկանում եմ սպասել, մինչև ավարտվի նահանգից դուրս մատնահետքերի ստուգումը՝ նախքան իմ IP-ին գործի ընդունելը: Նահանգից դուրս ստուգումը ներառում է այլ նահանգներում քրեական գրառումների ստուգումը:

IP-ի անունը՝ _____

Որպես գործատու՝

- Ես պետք է ստուգեմ և գործի ընդունեմ որակավորված IP,
- Ես պետք է կապվեմ իմ գործի կառավարչի հետ՝ վստահ լինելու համար, որ IP-ի պայմանագիրը վավերական է,
- Ես հասկանում եմ, որ իմ IP-ին չի թույլատրվում աշխատել, եթե նա ծանուցում ստանա DSHS-ից, որ նա պետք է դադարեցնի աշխատանքը,
- Ես հասկանում եմ, որ իմ IP-ին չի թույլատրվում աշխատել, եթե նա այլևս չորակավորվի որպես IP,
- Ես հասկանում եմ, որ ես ծանուցում կստանամ, եթե իմ IP-ին չթույլատրվի աշխատել: Եթե ես թույլ տամ նրան աշխատել այս ծանուցման օրվանից հետո, հնարավոր է, որ ես ամբողջովին իմ վրա կվերցնեմ IP-ին վճարելու պարտավորությունը,
- Ես պետք է ստուգեմ, թե արդյոք իմ IP-ն կարող է աշխատել Միացյալ Նահանգներում: Ես պետք է լրացնեմ և պահեմ I-9 ձևաթուղթը: Եթե ինձ հարկավոր լինեն լրացուցիչ տեղեկություններ, ես կարող եմ կապվել [Ազգային անվտանգության USCS I-9 կայքին](http://www.dhs.gov) կամ զանգահարել 1-888-464-4218 համարով,
- Ես հասկանում եմ, որ կարող եմ կապվել Տնային խնամքի ուղեգրի ռեգիստրին (Home Care Referral Registry HCRR)՝ IP գտնելու հարցում օգնության համար: Այս ծառայությունը մատչելի է նահանգի տարածքների մեծ մասում: Ես կարող եմ HCRR-ի հետ կապվել 1-800-970-5456 համարով: Ես կարող եմ այցելել HCRR-ի կայքը <http://www.hcrr.wa.gov/>

Իմ IP-ի աշխատանքի ժամացուցակը.

- Ես հասկանում եմ, որ իմ IP-ն **չի կարող** ավելի երկար աշխատել, քան իր աշխատանքային շաբաթվա սահմանն է՝ առանց DSHS-ի հաստատման,
- Ես հասկանում եմ, որ իմ IP-ն ունի միայն մեկ աշխատանքային շաբաթվա սահմանափակում: Իմ IP-ն չի կարող գերազանցել այդ սահմանը, անգամ եթե նա աշխատում է ինձանից բացի նաև այլ անձանց համար,
- Ես պետք է ապահովեմ, որպեսզի իմ IP-ն չաշխատի ավելի, քան իր աշխատանքային շաբաթվա սահմանն է, և ավելի շատ, քան իմ ամսական ծառայությունների ժամերն են,
- Անհրաժեշտության դեպքում, ես պետք է լրացուցիչ խնամող գտնեմ իմ կարիքները բավարարելու համար,
- Ես կարող եմ ստիպված լինեմ աշխատանքի ընդունել լրացուցիչ խնամողների՝ իմ կարիքները բավարարելու և արտաժամյա աշխատանքի կանոններին հետևելու համար,
- Ես պետք է վստահ լինեմ, որ իմ IP-ն հասկանում է իմ խնամքի ծրագիրը, կարող է հետևել իմ խնամքի ծրագրին և կարող է աշխատել իմ ուզած ժամանակացույցով,

- Ես վերահսկում եմ իմ IP-ի աշխատանքը: Անգամ եթե իմ IP-ն պայմանագիր ունի DSHS-ի հետ, DSHS-ն չի վերահսկում իմ IP-ին:

Ձեռնոցների տրամադրում.

- Ես պետք է ձեռնոցներ տրամադրեմ իմ IP-ին՝ անմիջական շփում պահանջող անձնական խնամքի առաջադրանքների համար, երբ նա դրա կարիքն ունենա:
- Ես ամսական կարող եմ ստանալ մինչև 200 ձեռնոց իմ Apple Health (Medicaid) նպաստից: Հնարավոր է, որ կարողանամ ավելի ստանալ, եթե դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ լինի:
- Եթե ես ունեմ Apple Health (Medicaid) կառավարվող խնամք, ես կարող եմ կապվել իմ առողջապահական ծրագրի կամ իմ բժշկի հետ, որպեսզի ձեռնոցներ պատվիրեմ, կամ այցելեմ <https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf> կայքը
- Եթե ես ունեմ Apple Health ապահովագրություն, որը կառավարվող խնամքի միջոցով չէ, ես կարող եմ՝
 - Չանգահարել բժշկական սարքավորումների մատակարարողին՝ Առողջապահական խնամքի լիազոր մարմնի կայքի ցանկից https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf կամ
 - Չանգահարել իմ բժշկին, կամ
 - Չանգահարել բժշկական սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-562-3022 համարով: Այս համարը գտնվում է իմ կապույտ Բժշկական սպասարկման քարտի հետևի կողմում: Ձեռնոցներ ստանալու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Առողջապահական խնամքի լիազոր մարմնի կայք <http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx>:

Ֆինանսական պարտավորություններ.

- Ես հասկանում եմ, որ DSHS-ը պարտավոր չէ պահել կամ վճարել իմ IP-ի եկամտահարկը, եթե իմ IP-ն դրա մասին չի խնդրում,
- DSHS-ը պարտավոր է պահել և վճարել Սոցիալական ապահովության և Medicare-ի հարկերը (FICA),
- DSHS-ը պարտավոր է պահել և վճարել դաշնային և նահանգային գործազրկության հարկերը (FUTA/SUTA), բացառությամբ, եթե IP-ն իմ ծնողը կամ իմ երեխան է, ով 18-ից 21 տարեկան է,
- Ես պետք է նահանգային և դաշնային հարկային գործակալություններին հայտնեմ իմ Անձնական խնամքի մասնակցության վճարների մասին, եթե ես՝
 - Իմ ծառայությունները ստանում եմ Տնային և համայնքային ծառայություններից կամ իմ տեղական Ծերացման տարածքային գործակալությունից (Area Agency on Aging, AAA), և
 - Գործի եմ ընդունել IP-ի, և
 - Մասնակցության վճարներ եմ կատարում իմ Անձնական խնամքի ծառայությունների համար:
 - Հարկային տեղեկությունների համար կապվեք Ներքին եկամուտների ծառայությանը՝ 1-800-829-1040 համարով կամ Աշխատանքային անվտանգության Վաշինգտոնի նահանգային վարչությանը՝ 1-888-836-1900 համարով:

DSHS-ի հետ հարողակցությունը.

- Ես կկապվեմ իմ գործի կառավարչի հետ, եթե ես՝
 - Մտահոգություններ ունեմ իմ խնամքի ծրագրի կամ իմ IP-ից ստացած խնամքի որակի վերաբերյալ,
 - Ես չեմ ստանում այն ծառայությունները, որի համար իմ IP-ն հաշիվ է ներկայացնում,
 - Ես չեմ ստանում այն ծառայությունները, որոնք լիազորված են իմ խնամքի ծրագրով,
 - Ես ցանկանում եմ փոխել կամ ավելացնել մատակարար,
 - Իմ IP-ին աշխատանքի ընդունելու/կառավարելու հարցում օգնության կարիք ունեմ, կամ
 - Ցանկանում եմ իմ IP-ին ավելի շատ ժամ հատկացնել, քան իր աշխատանքային շաբաթվա սահմանն է:

Ես հասկանում եմ նաև, որ բողոքարկելու իրավունք ունեմ, եթե DSHS-ը մերժի մատակարարի իմ ընտրությունը:

ՀԱՃԱԽՈՐԴԻ / ՕՐԻՆԱԿԱՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԱՄՍԱԹԻՎ	ՀԱՃԱԽՈՐԴԻ ID ՀԱՄԱՐ
---	---------	--------------------

ՀԱՃԱԽՈՐԴԻ / ՕՐԻՆԱԿԱՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ՏՊԱՏԱՌ ԱՆՈՒՆ	
---	--