

**የግለሰብ አቅራቢዎች አሰሪ እንደመሆኔ ኃላፊነቶቼን እውቅና - ጊዜያዊ የ COVID ወረርሽኝ ስሪት**  
**Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers –**  
**Temporary COVID pandemic version**

በማህበራዊ እና ጤና አገልግሎት መምሪያ (DSHS) ክፍያ የሚከፍለው ኢንዱዲዲል ፕሮቫይደር (IP) አገልግሎት ማግኘትን መርጫለሁ። የኔ IP ቀጣሪ የሚከተሉትን ስለሚያካትት ሀላፊነቶቼን ተረድቻለሁ፡

**የፕሮቫይደሪዬ የኋላ ታሪክ ምርመራ፡**

- የኔ IP ሁለቱም የግዛት ውስጥ የኋላ ታሪክ ምርመራ ማለፍ እንዳለበት ተረድቻለሁ፤ ነገር ግን ከ COVID-19 ወረርሽኝ የተነሳ በአሁኑ ጊዜ ከግዛት ውጪ የጣት አሻራ ምርመራ መስፈርት ተሰርዟል። IPዬን ቀጥሎ ወዲያው ስራ እንዲጀምር ማድረግ ወይም የጣት አሻራ ውጤት እስኪመጣ መጠበቅ እችላለሁ። የIPዬ የጣት አሻራ ውጤት ከመምጣቱ በፊት ቀጥሎ እና በኋላ ውጤቱ ሲመጣ ብቁ ሳይሆን ቢገኝ DSHS ከዛ በኋላ IPዬን አይከፍለውም። ብቁ የሆነ ሌላ IP የመምረጥ አማራጭ ይኖረኛል፡

**ከ COVID-19 ወረርሽኝ ጋር ተያይዞ በአሁኑ ጊዜ ጣት አሻራ ምርመራ መስፈርት መነሳቱን በማወቅ IPዬን መቅጠር እፈልጋለሁ።** መጀመሪያ IPዬ የግዛት ውስጥ የኋላ ታሪክ ምርመራ ማለፍ እንዳለበት ተረድቻለሁ። የግዛት ውስጥ የኋላ ታሪክ ምርመራ የሚከተሉትን ይገመግማል፡ (1) በዋሽንግተን ግዛት ፓትሮል በኩል የወንጀል ጥፋተኝነት መሆኔ፤ (2) በዋሽንግተን ግዛት ፍርድቤት መረጃ ክፍል የሚገኙ መሆኔዎችን እና (3) ከዋሽንግተን ግዛት ኤጀንሲዎች የሚገኙ ግኝቶችን። ወይም

**IPዬን ከመቅጠሪያ በፊት ከግዛት ውጪ የጣት አሻራ ምርመራ ውጤት እስኪጠናቀቅ መጠበቅ እፈልጋለሁ።** ከግዛት ውጪ ያለው ምርመራ የሌላ ግዛት ወንጀል መሆኔን ምርመራ ያካትታል።

የIP ስም: \_\_\_\_\_

**ቀጣሪ በመሆኔ፡**

- ምርመራ አድርጎ ብቁ የሆነ IP መቅጠር አለብኝ፤
- የምቀጥረው IP ትክክለኛ አድራሻ እንዳለው ለማረጋገጥ የጉዳይ ሀላፊዬን ማነጋገር አለብኝ፤
- IPዬ ከ DSHS መስራት እንዲያቆም የሚገልጽ ማስታወቂያ ከደረሰው መስራት እንደማይችል ተረድቻለሁ፤
- IPዬ ከጊዜ በኋላ እንደ IPነት ብቁ ካልሆነ መስራት እንደማይችል ተረድቻለሁ፤
- IPዬ መስራት ከተከለከለ ማስታወቂያ እንደሚደርሰኝ ተረድቻለሁ። ከማስታወቂያው ቀን በኋላ እንዲሰራ ካደረኩ ለ IPው ክፍያ ሃላፊነቱን ብቻዬን እወስዳለሁ።
- IPዬ ዩናይትድ ስቴትስ ውስጥ መስራት መቻሉን ማረጋገጥ አለብኝ። የ I-9 ቅጹን ሞልቼ ማስቀመጥ አለብኝ። ተጨማሪ መረጃ ከፈለኩ [Homeland Security USCIS I-9 Web Site](http://www.dhs.gov) ማነጋገር ወይም በ1-888-464-4218 መደወል እችላለሁ።
- IP በማፈላለግ ወቅት እርዳታ ለማግኘት Home Care Referral Registry (HCRR)ን ማነጋገር እንደምችል ተረድቻለሁ። ይህ አገልግሎት በአብዛኛዎቹ ግዛቶች ይገኛል። HCRRን በስልክ 1-800-970-5456 ላይ ማነጋገር እችላለሁ። HCRRን በኢንተርኔት <http://www.hcrr.wa.gov/> ላይ ማግኘት እችላለሁ።

**የ IPዬን የስራ ሰአት መቅጠር፡**

- DSHS ሳያጸድቀው IPዬ ከሳምንት የስራ ገደብ በላይ መስራት እንደማይችል ተረድቻለሁ፤
- IPዬ ያለው አንድ የሳምንት የስራ ገደብ ብቻ መሆኑን ተረድቻለሁ። IPዬ ከዚህ ገደብ በላይ መስራት አይችልም፤ ከኔ ሌላ ሌላ ሰው ቢሰራም እንኳን፤
- IPዬ ከሳምንት የስራ ገደብ በላይ እና ከእኔ ወርሀዊ የአገልግሎት ሰአታት በላይ እንደማይሰራ ማረጋገጥ አለብኝ፤
- ሲያስፈልገኝ የሚንከባከብኝ ተጠባባቂ እንክብካቤ ሰጪ ማዘጋጀት አለብኝ፤
- ተጨማሪ እንክብካቤ ሰጪ መቅጠር እንዲሁም የትርፍ ሰአት ደንቦችን ማክበር አለብኝ፤
- IPዬ የእንክብካቤ እቅድን ማወቁን፣ የእንክብካቤ እቅድን መከተል መቻሉን እና በምፈልገው ቀጠሮ መስራት መቻሉን ማረጋገጥ አለብኝ፤

- የIPዬን ስራ እቆጣጠራለሁ። IPዬ ከ DSHS ጋር ውልቅ ቢኖረውም DSHS IPዬን አይቆጣጠርም።

**የእጅ ጓንት መስጠት፤**

- በእጅ ለሚሰሩ የግል እንክብካቤ ስራዎች፣ ሲያስፈልግ ለ IPዬ ጓንት መስጠት አለብኝ።
- ከ Apple Health (Medicaid) ጥቅሜ በወር እስከ 200 ጓንቶች ማግኘት እችላለሁ። በህክምና አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ ማግኘት እችላለሁ።
- በ Apple Health (Medicaid) managed care የማገኝ ከሆነ ጓንት ለማዘዝ የጤና እቅድን ወይም ህኪማን ማገገም ወይም <https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf> መጎብኘት እችላለሁ
- በ managed care በኩል ያልሆነ Apple Health ሽፋን ካለኝ የሚከተሉትን ማድረግ እችላለሁ።
  - የጤና እንክብካቤ ባለስልጣን ድህረ-ገጽ [https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs\\_providers\\_non\\_sterile\\_gloves.pdf](https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf) ላይ ከሚገኘው የህክምና መሳሪያ አቅራቢዎች ዝርዝር አንዱ ጋር መደወል ወይም
  - ህኪማ ጋር መደወል ወይም
  - የህክምና አገልግሎት ማዕከል ጋር በ1-800-562-3022 መደወል። ይህ ቁጥር ሰማያዊ የህክምና አገልግሎት ካርዴ ጀርባ ላይ ይገኛል። ጓንት ስለማግኘት ተጨማሪ መረጃ ለማግኘት የጤና እንክብካቤ ባለስልጣን ድህረ-ገጽ <http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx> ላይ ይጎብኙ።

**የገንዘብ ሀላፊነቶች፡**

- DSHS IPዬን የገቢ ግብር የመያዝ ወይም የመክፈል ሀላፊነት እንደሌለበት ተረድቻለሁ፤ IPዬ ካልጠየቃቸው በስተቀር፤
- DSHS የማህበራዊ ደህንነት እና ግብርኞችን (FICA) የመያዝ እና የመክፈል ሀላፊነት አለበት፤
- DSHS የፌዴራል እና የክልል የስራ አጥ ግብርኞችን (FUTA/SUTA) የመያዝ እና የመክፈል ሀላፊነት አለበት፤ IPው ወላጅ ወይም በ18 እና 21 አመት መካከል የሚገኝ ልጄ ካልሆነ በስተቀር፤
- የሚከተለው ከሆነ ለፌዴራል እና ክልል ግብር ሰብሳቢ ኤጀንሲዎች የሚከፈል የግል እንክብካቤ ተሳትፎ ክፍያዎችን ሪፖርት ማድረግ አለብኝ።
  - አገልግሎቴን የማገኘው ከ ሆም ኤንድ ኮምፎርቲ ስርቪስ ወይም በእኔ አካባቢ በሚገኘው ኤሪያ ኤጀንሲ አን ኤጀንግ (AAA)፤ እና
  - ኢንዲቬርጅል ፕሮቫይደር (IP) መቅጠር፤ እና
  - ለእኔ የግል ኬር ስርቪስ ክፍያ ተሳትፎ።
    - ለ ታክስ መረጃ፣ ኢንተርናል ፊቫው ስርቪስ በ1-800-829-1040 ይደውሉ ወይም ለ ዋሽንግተን እስቴት ዲፓርትመንት አፍ ኤምፕሎይመንት ስኪዩሪቲ በ 1-888-836-1900 መደወል ይችላሉ።

**ከ DSHS ጋር መነጋገር፡**

- የሚከተሉት ከሆኑ የጉዳዩን ሀላፊ አነጋግራለሁ፡
  - ስለእንክብካቤ እቅድ ወይም ከ IPዬ ስለማገኘው የእንክብካቤ ጥራት ማንኛውም ስጋቶች ካሉኝ፤
  - IPዬ ለሚያስከፍለኝ አገልግሎት ተገቢውን አገልግሎት ካላገኘሁ፤
  - በእንክብካቤ እቅድ ውስጥ የተፈቀዱ አገልግሎቶችን ካላገኘሁ፤
  - ፕሮቫይደር መቀየር ወይም መጨመር ከፈለኩኝ፤
  - IPዬን ለመቅጠር/ለማስተዳደር እርዳታ ከፈለኩኝ ወይም
  - IPዬ ካለው/ካላት የሳምንት የስራ ገደብ ተጨማሪ ሰአታት መመደብ ከፈለኩኝ።

እንዲሁም ፕሮቫይደር የመምረጥ መብቴን DSHS ከከለከለኝ ይግባኝ የማለት መብት እንዳለኝ ተረድቻለሁ።

የደንበኛ/ ህጋዊ ተወካይ ፈርማ	ቀን	የደንበኛው መታወቂያ ቁጥር
---------------------	----	------------------

የደንበኛ/ ህጋዊ ተወካይ ስም	
--------------------	--