

**ကျွန်ုပ်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများကို အသိအမှတ်ပြုမှု**  
**ကျွန်ုပ်၏ တစ်ဦးချင်းဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးပေးသူများ၏ အလုပ်ရှင် အနေဖြင့် -**  
**ယာယီ COVID ရောဂါကူးစက်မှု ဗားရှင်း**

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

လူမှုရေးနှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု ဌာန (DSHS) မှပေးဆောင်သော တစ်ဦးချင်း ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးပေးသူ (IP) တံမှ ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရယူရန် ကျွန်ုပ် ရွေးချယ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ IP အလုပ်ရှင်တစ်ဦးအနေဖြင့် အောက်ပါများ အပါအဝင် ကျွန်ုပ်၏တာဝန်ဝတ္တရားများကို နားလည်ပါသည် -

**ကျွန်ုပ်၏ ပံ့ပိုးပေးသူများအတွက် နောက်ခံစစ်ဆေးမှုများ -**

• ကျွန်ုပ်၏ IP သည် ပြည်နယ်တွင်း နောက်ခံစစ်ဆေးမှုနှစ်ခုလုံးကို အောင်မြင်ရမည်မှာ ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ သို့သော် COVID-19 ကပ်ရောဂါကြောင့် ပြည်နယ် ပြင်ပ လက်တွေ့နှိပ်စစ်ဆေးခြင်းဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်ကို လောလောဆယ်တွင် ဆိုင်းငံ့ထားသည်။ ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏ IP ကို ချက်ချင်းစတင်ငှားရမ်းနိုင်သည် သို့မဟုတ် လက်တွေ့နှိပ်စစ်ဆေးခြင်း ရလဒ်များကို စောင့်မျှော်နိုင်သည်။ အကယ်၍ လက်တွေ့နှိပ် စစ်ဆေးမှုရလဒ်မထွက်မီ ကျွန်ုပ်၏ IP ကို ငှားရမ်းလိုက်ပြီး ကျွန်ုပ်၏ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် အရည်အချင်းမပြည့်မီကြောင်းတွေ့ရှိခဲ့ပါက DSHS သည် ထို IP ကိုပေးချေတော့မည်မဟုတ်ပါ။ အရည်အချင်းပြည့်မီသော အခြား IP ကို ရွေးချယ်ရန် ကျွန်ုပ် ရွေးချယ်ခွင့်ရှိပါသည်။

COVID-19 ကပ်ရောဂါကြောင့် ပြည်နယ်ပြင်ပ လက်တွေ့နှိပ် စစ်ဆေးမှု လိုအပ်ချက်ကို လောလောဆယ်တွင် မြှင့်ချက်ထားကြောင်း သိရှိထားခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်၏ IP ကို ငှားရမ်းလိုပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ IP သည် ပြည်နယ်အတွင်း နောက်ခံစစ်ဆေးမှုကို ဦးစွာ အောင်မြင် ရမည်ကို ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ ပြည်နယ်အတွင်း နောက်ခံစစ်ဆေးမှု ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်များမှာ - (1) Washington ပြည်နယ် ကင်းထောက်အဖွဲ့ မှတစ်ဆင့် ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာ ခံယူချက် မှတ်တမ်းများ၊ (2) Washington ပြည်နယ် တရားရုံး၏ ဒေတာဘေ့စ်ထဲရှိ မှတ်တမ်းများ၊ (3) Washington ပြည်နယ် အေဂျင်စီများမှ တွေ့ရှိချက်များ။

သို့မဟုတ်

ကျွန်ုပ်၏ IP ကို မငှားရမ်းမီ ပြည်နယ်ပြင်ပ လက်တွေ့နှိပ်စစ်ဆေးမှု ပြီးစီးသည်အထိ စောင့်လိုပါသည်။ ပြည်နယ်ပြင်ပ စစ်ဆေးမှုတွင် အခြားပြည်နယ်များထံရှိ ရာဇဝတ်မှု မှတ်တမ်းများ စစ်ဆေးခြင်း ပါဝင်သည်။

IP အမည် - \_\_\_\_\_

**အလုပ်ရှင် ဖြစ်သူတစ်ဦးအနေဖြင့် -**

- ကျွန်ုပ်သည် စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ပြီး အရည်အချင်းပြည့်မီသော IP ကို ငှားရမ်းရပါမည်။
- IP တွင် တရားဝင်စာချုပ်ရှိကြောင်း သေချာစေရန် ကျွန်ုပ်၏ ဖြစ်ရပ် မန်နေဂျာထံ ဆက်သွယ်ရပါမည်။
- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် DSHS တံမှ မိမိတို့ အလုပ်ရှင်နားရန် သတိပေးချက်ရရှိပါက၊ မိမိတို့ အလုပ်လုပ်ခွင့် မရှိတော့ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် အရည်အချင်းမပြည့်မီတော့ပါက မိမိတို့ အလုပ်လုပ်ခွင့် မရှိတော့ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ IP အလုပ်လုပ်ခွင့် မရှိတော့ပါက သတိပေးစာ တစ်စောင်ကို ကျွန်ုပ် လက်ခံရရှိမည်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် အသိပေးသည့်နေ့စွဲပြီးနောက်တွင် မိမိတို့အား အလုပ် လုပ်ခွင့်ပေးခဲ့ပါက၊ IP ထံသို့ ငွေပေးချေမှုအတွက် ကျွန်ုပ်တွင်၌သာ တာဝန်ရှိပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် United States တွင် အလုပ်လုပ်နိုင်ကြောင်း သေချာစေရန် ကျွန်ုပ်ပြုလုပ်ရပါမည်။ ကျွန်ုပ်၏ I-9 ဖောင်ကို ဖြည့်စွက်ပြီး သိမ်းထားရပါမည်။ အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ် ပိုမိုလိုအပ်ပါက၊ [Homeland Security USCIS I-9 Web Site](http://www.dhs.gov) ထံ သို့မဟုတ် 1-888-464-4218 ထံသို့ ဖုန်း ခေါ်ဆို ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။
- IP တစ်ဦးရှာဖွေရာတွင် အကူအညီရယူရန်အတွက် Home Care Referral Registry (HCRR) သို့ ဆက်သွယ်နိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုကို ပြည်နယ်၏ နေရာ အများစုတွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် HCRR ထံသို့ တယ်လီဖုန်းဖြင့် 1-800-970-5456 တွင် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် HCRR ကို <http://www.hcrr.wa.gov/> ရှိ အင်တာနက်ပေါ်တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်သည်။

**ကျွန်ုပ်၏ IP အလုပ်လုပ်ရန် အချိန်ဇယားရေးဆွဲခြင်း -**

- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် DSHS ၏ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ၊ ၎င်းတို့၏ အလုပ်ရက်သတ္တပတ် ကန့်သတ်ချက်ထက် ပိုပြီး အလုပ် မလုပ်နိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် အလုပ်ရက်သတ္တပတ်သာလျှင် ကန့်သတ်ချက်ရှိသည်ကို ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ IP သည် ကျွန်ုပ်ထက်ပိုပြီး အခြားလူများစွာအတွက် အလုပ်လုပ် နေပါသော်လည်း ဤကန့်သတ်ချက်ကို မိမိတို့ မကျော်လွန်နိုင်ပါ။
- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် ၎င်းတို့၏ အလုပ်ရက်သတ္တပတ် ကန့်သတ်ချက်ထက် ပိုပြီး အလုပ်မလုပ်ကြောင်းနှင့် ကျွန်ုပ်၏ လစဉ် ဝန်ဆောင်မှု နာရီများထက် ပိုပြီး အလုပ်မလုပ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် သေချာစေရမည်ဖြစ်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ် လိုအပ်သည့်အခါ ကျွန်ုပ်၏ လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးမည့် အရန်စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ တစ်ဦးကို ကျွန်ုပ် ရှာရပါမည်။
- ကျွန်ုပ်၏ လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းရန်နှင့် အချိန်ပို စည်းမျဉ်းများကိုလိုက်နာရန် အပိုစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများကို ကျွန်ုပ် ငှားရမ်း ရပါမည်။
- ကျွန်ုပ်၏ IP သည် ကျွန်ုပ်၏ စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်ကို နားလည်ခြင်း၊ ကျွန်ုပ်၏ စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်ကို လိုက်နာနိုင်ခြင်း နှင့် ကျွန်ုပ် အလိုရှိသည့် အချိန်ဇယားအတိုင်း လုပ်ဆောင်နိုင်ခြင်း ရှိကြောင်း ကျွန်ုပ် သေချာအောင် ပြုလုပ်ရပါမည်။

- ကျွန်ုပ်၏ IP အလုပ်ကို ကျွန်ုပ် ကြီးကြပ်သည်။ ကျွန်ုပ်၏ IP သည် DSHS နှင့် စာချုပ် ချုပ်ထားသော်လည်း DSHS သည် ကျွန်ုပ်၏ IP ကို ကြီးကြပ်ခြင်း မပြုပါ။

**လက်အိတ်များ ပေးအပ်ခြင်း -**

- ကျွန်ုပ်သည် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအတွက် ကျွန်ုပ်၏ IP အား လိုအပ်သောအခါတွင် လက်အိတ်များ ပေးဆောင်ရပါမည် -
- ကျွန်ုပ်၏ Apple Health (Medicaid) အကျိုးခံစားခွင့်မှ တစ်လျှင် လက်အိတ် 200 အထိ ရရှိနိုင်သည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာလိုအပ်မှုရှိပါက ကျွန်ုပ် ထပ်မံ ရယူနိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တွင် Apple Health (Medicaid) စီမံထားသော စောင့်ရှောက်မှု ရှိပါက၊ လက်အိတ်များ မှာယူရန် ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ ဆရာဝန်ထံ ဆက်သွယ်နိုင်သည် သို့မဟုတ် <https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf> သို့ သွားနိုင်ပါသည်။
- အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် Apple Health အကျိုးခံစားခွင့် စီမံထားသော စောင့်ရှောက်မှုမှတစ်ဆင့် မဟုတ်ဘဲပါက ကျွန်ုပ်သည် -
  - ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အာဏာပိုင် ဝတ်ဆိုင် [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) ဖော်ပြ စာရင်းမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပစ္စည်းပေးသွင်းသူတစ်ဦးထံသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည် သို့မဟုတ်
  - ကျွန်ုပ်၏ ဆရာဝန်ထံ ဆက်သွယ်နိုင်သည်။ သို့မဟုတ်လျှင်လည်း
  - ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှု ဌာန 1-800-562-3022 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။ ဤနံပါတ်သည် ကျွန်ုပ်၏ အပြာရောင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုကတ် (Medical Service Card) ၏ နောက်ကျောတွင် ပါရှိသည်။ လက်အိတ်များရယူခြင်းနှင့်ပတ်သက်ပြီး နောက်ထပ်သော အချက်အလက်များ အတွက် <http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx> ရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အာဏာပိုင် ဝတ်ဆိုင်တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

**ဘဏ္ဍာရေး တာဝန်များ -**

- DSHS သည် ကျွန်ုပ်၏ IP မှ မိမိတို့အား မတောင်းဆိုပါက၊ ကျွန်ုပ်၏ IP အတွက် ဝင်ငွေအခွန် နုတ်ယူခြင်း သို့မဟုတ် ပေးဆောင်ခြင်း အတွက် တာဝန်မရှိကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။
- DSHS သည် ကျွန်ုပ်၏ လူမှုဖူလုံရေးနှင့် Medicare အခွန်များ (FICA) အတွက် နုတ်ယူခြင်း သို့မဟုတ် ပေးဆောင်ခြင်း အတွက် တာဝန်မရှိပါ။
- IP သည် ကျွန်ုပ်၏ မိဘ သို့မဟုတ် အသက် 18 နှင့် 21 နှစ်ကြားရှိ IP ဖြစ်သည့် ကျွန်ုပ်၏ ကလေး ဖြစ်သည်မှလွဲ၍ DSHS သည် ကျွန်ုပ်၏ ဖက်ဒရယ် နှင့် ပြည်နယ် အလုပ်လက်ခွဲအခွန် (FUTA/SUTA) အတွက် နုတ်ယူခြင်း သို့မဟုတ် ပေးဆောင်ခြင်း အတွက် တာဝန်ရှိပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ စောင့်ရှောက်မှု (Personal Care) ထည့်သွင်းငွေများကို ပြည်နယ်နှင့် ပြည်ထောင်စု အခွန်ကောက်ခံသည့် အေဂျင်စီများသို့ တင်ပြရပါမည်-
  - ကျွန်ုပ်၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို Home and Community Services သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ ဒေသဆိုင်ရာ Area Agency on Aging (AAA) မှတစ်ဆင့် လက်ခံရရှိခဲ့လျှင်၊ နှင့်
  - IP တစ်ဦး ခန့်အပ်ခဲ့လျှင်၊ ထို့အပြင်
  - ကျွန်ုပ်၏ Personal Care ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေထည့်သွင်းလျှင်။
    - အခွန်နှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်အတွက် ပြည်တွင်းအခွန်များ ဝန်ဆောင်မှု (Internal Revenue Service) သို့ 1-800-829-1040 ဖြင့် သို့မဟုတ် ဝါရှင်တန်ပြည်နယ် အလုပ်အကိုင်လုံခြုံရေးဌာန (Washington State Department of Employment Security) သို့ 1-888-836-1900 ဖြင့် ဆက်သွယ်ပါ။

**DSHS နှင့် ဆက်သွယ်မှုပြုခြင်း -**

- ကျွန်ုပ်၏ ဖြစ်ရပ်မန်နေဂျာထံ ဆက်သွယ်ပါမည် -
  - ကျွန်ုပ်၏ စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ် နှင့်ပတ်သက်၍ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ IP ထံမှ ရရှိ သောစောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေးနှင့် ပတ်သက်၍ စိုးရိမ်မှု တစ်စုံတစ်ရာရှိခဲ့ပါက၊
  - ကျွန်ုပ် မရရှိသည့်ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကျွန်ုပ်၏ IP မှ ကျသင့်ငွေ တောင်းခံခဲ့ပါက၊
  - ကျွန်ုပ်၏ ခွင့်ပြုထားသည့် စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်ထဲရှိ ဝန်ဆောင်မှုများကို ကျွန်ုပ် မရရှိခဲ့ပါက၊
  - ပံ့ပိုးမှုပေးသူတစ်ဦး ပြောင်းလဲ သို့မဟုတ် ထပ်ဖြည့် လိုခဲ့ပါက၊
  - ကျွန်ုပ်၏ IP ကို အလုပ်ခန့်ရန်/ စီမံခန့်ခွဲရာတွင် အကူအညီ လိုအပ်ခဲ့ပါ။ သို့မဟုတ်
  - ကျွန်ုပ်၏ IP သို့ သူ/သူမ၏အလုပ်ရက်သတ္တပတ်ကန့်သတ်ချက်ထက် နာရီပိုမို သတ်မှတ်လိုခဲ့ပါက။

DSHS သည် ကျွန်ုပ်၏ ပံ့ပိုးမှုပေးသူ ရွေးချယ်မှုကို ငြင်းပယ်ခဲ့ပါက ကျွန်ုပ် အယူခံဝင်ခြင်း ပြုလုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိကြောင်းကိုလည်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။

လူနာ/တရားဝင် ကိုယ်စားလှယ်၏ လက်မှတ်	နေ့စွဲ	လူနာ ID နံပါတ်
လူနာ/တရားဝင် ကိုယ်စားလှယ်၏ စာလုံးဖြင့် နာမည်		