

Менин милдеттеримди төмөнкүлөр катары таануу Менин жеке кызмат көрсөтүүчүлөрүмдүн жумуш берүүчүсү – Убактылуу COVID пандемиясындагы версия Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers – Temporary COVID pandemic version

Мен Социалдык жана медициналык кызматтар департаменти (DSHS) төлөөчү кызматтарды Жеке кызмат көрсөтүүчүдөн (IP) алууну тандайм. Мен IP нын жумуш берүүчүсү катары жоопкерчиликтеримди түшүнөм:

Менин провайдерлерим үчүн маалыматты текшерүү:

- Менин IP штатта текшерүүнү өтүшү керектигин, бирок COVID-19 пандемиясынан улам штаттан тышкары манжа тактарын текшерүү талабы жокко чыгарылганын түшүнөм. Мен жумушту тезинен баштоо үчүн өзүмдүн IP ны жалдай алам же манжа тактарын текшерүүнүн жыйынтыгын күтө алам. Эгер мен манжа тактарын текшерүү жыйынтыгы чыга электе IP жалдасам, бирок менин провайдерим дисквалификацияланса, DSHS ал IP га төлөбөйт. Менде башка IP ны тандоо мүмкүнчүлүгү болот:

Мен COVID-19 пандемиясынан улам штаттан тышкары манжа тактарын туштуруу талабы жокко чыгарылганын билип туруп, өзүмдүн IP ны жалдагым келет.

Менин IP алгач штатта текшерүүдөн өтүшү керектигин түшүнөм. Штатта биографиялык маалыматты текшерүү; (1) Вашингтон штатынын полициясы аркылуу соттолгондугу жөнүндө жазуулар, (2) Вашингтон штатынын сотунун маалымат базасындагы жазуулар жана (3) Вашингтон штатынын агентттеринин маалыматы.

ЖЕ

Мен IP ны жалдоодон мурда манжа тактарын текшерүүнүн жыйынтыгын күткүм келет. Штаттан тышкаркы текшерүү башка штаттарда соттолгондугу жөнүндө текшерүүнү камтыйт.

IP аты-жөнү: _____

Жумуш берүүчү болуу:

- Мен текшерип, квалификациялуу IP ны жалдашым керек;
- Мен өзүмдүн менеджерим менен байланышып, IP да аракеттеги келишим бар экенине ынанышым керек;
- IP DSHS дан жумушту токтотуу боюнча билдирүүлөрдү алып жатса, ал иштей албарын түшүнөм;
- Менин IP эгер IP катары квалификацияланбаса, ал иштей албарын түшүнөм;
- Эгер менин IP иштөөгө уруксат албаса, мен бул жөнүндө билдирме аларымды түшүнөм; Эгер мен бул билдирмени алгандан кийин дагы аларга иштөөгө уруксат берсем, IP га акча төлөө жоопкерчилигин жеке өзүм алышым мүмкүн;
- Мен IP АКШда иштей аларына ынанышым керек. Мен I-9 формасын толтуруп, сакташым керек. Эгер мага кошумча маалымат керек болсо, мен [USCIS I-9 ички коопсуздук кызматынын веб-сайты](#) менен же телефон 1-888-464-4218 менен байланыша алам;
- IP ны издөөдө жардам алуу үчүн мен Үй шартында кам көрүү адистешкен реестрине (HCRR) кайрыла аларымды түшүнөм. Бул кызмат штаттын көпчүлүк райондорунда жеткиликтүү. Мен HCRR менен телефон боюнча байланыша алам 1-800-970-5456. Мен HCRR менен интернетте бул дарек боюнча байланыша алам: <http://www.hcrr.wa.gov/>

Менин IP нын ишин пландоо:

- Менин IP DSHS нын уруксаты жок иш жуманын чегинен ашык **иштей албарын** түшүнөм;
- Менин IP бир жумалык чектөөгө гана ээ экенин түшүнөм. Менин IP менден дагы көп адамдарга иштесе дагы бул чектен аша албарын түшүнөм;
- Менин IP алардын жумалык чектен ашпай иштеп жатканына жана менин тейлөө кызматымдын бир айлык сааттарынан ашпай иштбей жатканына ынанышым керек;
- Мен зарыл болгон учурларда керектөөлөрүмдү канааттандыруу үчүн кам көрүү боюнча жардамчыны табышым керек;
- Мүмкүн мен өзүмдүн керектөөлөрүмдү канааттандыруу үчүн жана нормадан тышкары жумуштун эрежелерин сактоо максатында кошумча кам көрүүчүлөрдү жалдашым керек болот;
- Менин IP кам көрүү боюнча менин планымды түшүнгөнүнө, ага ылайык жана мен каалаган график боюнча иштей аларына ынанышым керек;

- Мен IP нын ишине көз салам. Менин IP менен DSHS ортосунда келишим тузулгөнүнө карабастан, DSHS менин IP Кды көзөмөлдөбөйт.

Кол каптарды камсыздоо:

- Мен IP га кам көрүү боюнча практикалык иштерге зарыл болгондо кол каптарды камсыздашым керек;
- Мен Apple Health (Medicaid) программасы боюнча айына 200го чейин кол каптарды ала алам. Медициналык жактан зарыл болсо, мен мындан дагы көп алсам болот.
- Эгер мен Apple Health (Medicaid) башкарылма тейлөөгө ээ болсом, кол каптарга буйрутма берүү үчүн өзүмдүн медициналык камсыздандыруу планыма же өзүмдүн дарыгериме кайрылам же бара алам <https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf>
- Эгер мендеги Apple Health камсыздандыруусу жөнгө салынуучу медициналык тейлөөгө тиешелүү болбосо, мен:
 - Саламаттыкты сактоо башкармалыгынын сайтындагы тизмеден медициналык жабдуунун жеткирүүчүгө чала алам: https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf же
 - Дарыгериме чала алам; же
 - Медициналык тейлөө борборуна номер боюнча чала алам 1-800-562-3022. Бул номер менин Медициналык тейлөө көк картамын арткы бетинде жайгашкан. Кол каптарды алуу жөнүндө кененирээк маалымат алуу үчүн Саламаттыкты сактоо башкармалыгынын сайтына бул дарек боюнча кириңиз <http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx>.

Каржылык милдеттенмелер:

- Эгер менин IP талап кылбаса, анда ал үчүн кирешеден салыкты кармап калуу же төлөө үчүн DSHS жоопкерчилик албарын түшүнөм;
- DSHS социалдык камсыздандыруу жана медициналык (FICA) тейлөө үчүн салыкты кармап калуу жана төлөө үчүн жоопкерчилик алат;
- Эгер IP менин ата-энем же 18 жаштан 21 жашка чейинки уул-кызым болбосо, DSHS жумушсуздук боюнча федералдык жана штаттын салыгын кармап калуу (FUTA/SUTA) жана төлөө үчүн жоопкерчилик алат;
- Мен Жеке кам көрүү программасына катышуу үчүн төлөмдөрүм жөнүндө штаттын салык органдарына жана федералдык салык органдарына билдирип турушум керек, эгер мен:
 - Кызматтарды Үй шартында же Жамааттык кызмат аркылуу же Кары-картаңдар боюнча жергиликтүү агенттик (AAA) аркылуу алсам жана
 - IP колдонсом жана
 - Жеке кам көрүү кызматына катышуу үчүн төлөсөм.
 - Салык маалыматын алуу үчүн салык кызматына номер боюнча кайрылыңыз 1-800-829-1040 же Вашингтон штатынын Жумуш менен камсыз кылуу департаментине 1-888-836-1900.

DSHS менен байланышуу:

- Мен өзүмдүн менеджерим менен байланышам эгер мен:
 - Мен өзүмдүн IP дан алып жаткан тейлөө планы же сапаты боюнча кооптонуулар бар болсо;
 - Менин IP га төлөнүүчү кызматтарды албай жатсам;
 - Менин тейлөө планымда макулдашылган кызматтарды албай жатсам;
 - Провайдеримди алмаштыргым же кошкум келсе;
 - Менин IP ы жалдоого /башкарууга жардам керек болсо; же
 - Менин IP га жумушчу жумасынан көбүрөөк сааттарды кошкум келсе.

Мен, ошондой эле, эгер DSHS провайдерди тандоо мүмкүнүлүгүн бербесе, апелляция берүүгө укугум бар экенин түшүнөм.

КАРДАРДЫН / МЫЙЗАМДУУ ӨКҮЛДҮН КОЛУ	ДАТА	КАРДАРДЫН ИДЕНТИФИКАЦИЯЛЫК НОМУРУ
------------------------------------	------	-----------------------------------

КАРДАРДЫН / МЫЙЗАМДУУ ӨКҮЛДҮН АТЫ-ЖӨНҮ