

Kötelezettségeim elismerése az Egyéni Szolgáltatóim munkaadójaként

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

Úgy határoztam, hogy igénybe veszem a Washington Állam Szociális és Egészségügyi Minisztériuma (Department of Social and Health Services – DSHS) által fizetett Egyéni Szolgáltató (Individual Provider – IP) szolgáltatásait. Tudomásul veszem, hogy az egyéni szolgáltató munkaadójaként a következő kötelezettségeim vannak:

A szolgáltatóim átvilágítása:

- Tudomásul veszem, hogy az egyéni szolgáltatónak át kell mennie mind egy államon belüli átvilágításon, mind pedig egy államon kívüli ujjlenyomat-alapú átvilágításon. Az egyéni szolgáltatómat alkalmazhatom azonnali kezdéssel, vagy megvárhatom az ujjlenyomat-alapú átvilágítás eredményeit. Ha úgy határoznék, hogy az átvilágítás eredménye előtt alkalmazom az egyéni szolgáltatót, azonban az átvilágítás eredményeként kizárják, a DSHS az idő hátralévő részében nem fogja fizetni a szolgáltatót. Az a lehetőségem marad, hogy választok egy minősített szolgáltatót:

- Úgy döntöttem, hogy legfeljebb 120 napra alkalmazom az egyéni szolgáltatómat, amíg az ujjlenyomat-alapú átvilágítás eredménye megérkezik. Tudomásul veszem, hogy az egyéni szolgáltatónak át kell mennie az államon belüli átvilágításon.** Az államon belüli átvilágítás ellenőrző (1) a bűnügyi nyilvántartási információkat a Washington Állami Rendőrségen (Washington State Patrol) keresztül, (2) a Washington Állami Bíróság (Washington State Court) adatbázisát, illetve (3) a Washington államban lévő ügynökségek információit.

VAGY

- Inkább megvárom, amíg befejeződik az államon kívüli ujjlenyomat-alapú átvilágítás, és csak ezt követően alkalmazom a szolgáltatót.** Az államon kívüli átvilágítás során a többi állam bűnügyi nyilvántartását is ellenőrzik.

Egyéni szolgáltató neve: _____

Munkaadóként:

- Kötelességem egy minősített egyéni szolgáltató átvilágítása és alkalmazása;
- Kötelességem felvenni a kapcsolatot az esetfelelőssel, hogy megbizonyosodjak az egyéni szolgáltató szerződésének érvényességéről;
- Tudomásul veszem, hogy az egyéni szolgáltatóm nem dolgozhat tovább, amennyiben a DSHS felszólítja a munka abbahagyására;
- Tudomásul veszem, hogy az egyéni szolgáltatóm nem dolgozhat tovább, amennyiben már nem minősül egyéni szolgáltatónak;
- Tudomásul veszem, hogy az értesítést fogok kapni abban az esetben, ha az egyéni szolgáltatóm nem dolgozhat tovább. Ha megengedem, hogy az egyéni szolgáltatóm a felszólítás időpontja után is dolgozzon, teljes mértékben felelős vagyok a fizetéséért;
- Kötelességem meggyőződni arról, hogy az egyéni szolgáltatóm jogosult a munkavállalásra az Egyesült Államok területén. Ki kell töltenem és meg kell őriznem a foglalkoztatási jogosultság ellenőrzésére szolgáló I-9 űrlapot. Amennyiben további információkra van szükségem, felvehetem a kapcsolatot a [Homeland Security USCIS I-9](#) weboldallal (Belbiztonsági Minisztérium), vagy tárcsázhatom az 1-888-464-4218 telefonszámot.
- Tudomásul veszem, hogy felvehetem a kapcsolatot a Otthongondozási Közvetítő Irodával (Home Care Referral Registry, HCRR), amennyiben segítségre van szükségem egy egyéni szolgáltató keresésében. Ez a szolgáltatás az állam legnagyobb részén elérhető. Felhívhatom a HCRR-t az 1-800-970-5456 telefonszámon, vagy az interneten keresztül, a <http://www.hcrr.wa.gov/> weboldalon is kapcsolatba léphetek a szervezettel.

Az egyéni szolgáltatóm munkabeosztása:

- Tudomásul veszem, hogy az egyéni szolgáltatóm munkaideje **nem** haladhatja meg a heti munkaidő megszabott határát a DSHS beleegyezése nélkül.
- Tudomásul veszem, hogy az egyéni szolgáltatóm csak egyhetes munkaidőhatárral rendelkezik. Az egyéni szolgáltató még akkor sem lépheti túl ezt a határt, ha egyszerre nemcsak nekem dolgozik.
- Meg kell bizonyosodnom arról, hogy az egyéni szolgáltatóm nem dolgozik annyit, hogy az meghaladja a heti munkaidőhatárát vagy az én havi szolgálati óráim számát.
- Találnom kell egy pótgondozót, aki eleget tud tenni az igényeimnek, amikor szükségem van rá.
- Előfordulhat, hogy további gondozókat is alkalmaznom kell a szükségleteim fedezése és a túlórára vonatkozó szabályok betartása érdekében.
- Meg kell bizonyosodnom arról, hogy az egyéni szolgáltatóm megérti és képes követni a gondozási tervemet, valamint hogy az általam összeállított munkabeosztás megfelel neki.

- Felügyelem az egyéni szolgáltatóm munkáját. Habár az egyéni szolgáltatómnak szerződése van a DSHS-sel, a DSHS nem felügyelheti az egyéni szolgáltatómat.

Kesztyű biztosítása:

- Kötelező kesztyűt biztosítanom az egyéni szolgáltatóm számára a gyakorlati személyes gondozási feladatok során, amikor szükség van rá;
- Havi 200 kesztyűt bocsáthatnak a rendelkezésemre az Apple Health (Medicaid) juttatásai keretében. Viszont többet is szerezhetek, ha ez orvosi szempontból szükséges.
- Ha irányított ellátásban részesülök az Apple Health (Medicaid) jóvoltából, felvehetem a kapcsolatot az egészségbiztosítómmal vagy az orvosommal, hogy rendeljen kesztyűket, vagy tanulmányozhatom a következő oldalon található információkat: <https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf>
- Ha olyan Apple Health-biztosítással rendelkezem, amely nem irányított ellátást foglal magába, a következőket tehetem:
 - Felhívhatok egy gyógyászati termékeket forgalmazó céget az egészségügyi hatóság (Health Care Authority, HCA) weboldalán található listáról: https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf vagy
 - Felhívhatom az orvosomat, vagy
 - Felhívhatom az Egészségügyi Szolgáltatói Központot (Medical Service Center) az 1-800-562-3022 telefonszámon. A telefonszám a kék színű Medical Service Card kártya hátoldalán található. A kesztyűigénnyel kapcsolatos további információkért látogasson el a HCA weboldalára: <http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx>.

Pénzügyi kötelezettségek:

- Tudomásul veszem, hogy a DSHS-nek nem felelős a jövedelmi adó visszatartására és befizetésre az egyéni szolgáltatóm után, hacsak az szolgáltató ezt nem igényli;
- A DSHS felelőssége a társadalombiztosítási és Medicare-adók (FICA) visszatartása és befizetése;
- A DSHS felelőssége a szövetségi és állami munkanélküliségi adók (FUTA/SUTA) befizetése, kivéve, ha az egyéni szolgáltató a szülőm vagy a 18 és 21 év közötti gyermekem;
- Be jelentenem kell a személyes gondozási programban való részvételem költségeinek befizetését az állami és szövetségi adóhivatalokban, amennyiben:
 - Az Otthoni és Közösségi Szolgáltatótól (Home and Community Services, HCS) vagy a helyi Területi Idősgondozói Ügynökségen (Area Agency on Aging, AAA) keresztül férék hozzá a szolgáltatásokhoz, és
 - Alkalmazok egy egyéni szolgáltatót, valamint
 - Fizetem a személyes gondozási programban való részvételem költségeit.
 - Az adózással kapcsolatos információkért vegye fel a kapcsolatot az Egyesült Államok Pénzügyminisztériumának adóhatóságával (Internal Revenue Service) az 1-800-829-1040 telefonszámon vagy Washington Állam Foglalkoztatásbiztonsági Hatóságával (Washington State Department of Employment Security) az 1-888-836-1900 számon.

Kapcsolattartás a DSHS-sel:

- Felveszem a kapcsolatot a DSHS esetfelelősével, amennyiben:
 - Bármilyen kétségem merül fel az egyéni gondozási tervemmel vagy az egyéni szolgáltatómtól kapott ellátás minőségével kapcsolatban;
 - Nem részesülök azokban a szolgáltatásokban, amelyeket az egyéni szolgáltatóm kiszámláz;
 - Nem részesülök azokban a szolgáltatásokban, amelyeket a gondozási tervemben jóváhagytak;
 - Úgy döntök, hogy szolgáltatót váltok vagy egy további szolgáltatót alkalmazok;
 - Segítségre van szükségem az egyéni szolgáltatóm alkalmazásában/kezelésével kapcsolatban vagy
 - Több órában szeretném alkalmazni az egyéni szolgáltatómat, mint amit a heti munkaidőhatár előír.

Egyúttal tudomásul veszem, hogy jogom van fellebbezni, amennyiben a DSHS megtagadja a szolgáltatóval kapcsolatos választásomat.

ÜGYFÉL / TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ALÁÍRÁSA

DÁTUM

ÜGYFÉL AZONOSÍTÓ SZÁMA

ÜGYFÉL / TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NEVE NYOMTATOTT BETŰKKEL