

Confirmarea responsabilităților mele în calitate de angajator al prestatorilor mei individuali

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

Aleg să beneficiaz de serviciile unui prestator individual (IP) plătit de Departamentul de servicii sociale și de sănătate (DSHS). Înțeleg că responsabilitățile mele în calitate de angajator al IP includ:

Verificări privind antecedentele prestatorilor mei:

- Înțeleg că IP trebuie să treacă atât o verificare privind antecedentele pe teritoriul statului, cât și o verificare a amprentelor în afara statului. Pot să fac angajarea IP cu începere imediată sau să aștept rezultatele verificării amprentelor. Dacă fac angajarea IP înainte de sosirea rezultatelor verificării amprentelor și, în urma rezultatelor, se constată că prestatorul meu nu îndeplinește criteriile, DSHS nu va mai asigura plata celui IP. Voi avea posibilitatea să aleg un alt IP care îndeplinește criteriile:

- Doresc să angajez IP pentru cel mult 120 de zile în timp ce aștept rezultatele verificării amprentelor. Înțeleg că IP trebuie să treacă mai întâi verificarea privind antecedentele pe teritoriul statului.** Verificarea privind antecedentele pe teritoriul statului include: (1) înregistrări privind condamnările penale prin Poliția Statului Washington, (2) înregistrări în baza de date a Tribunalului Statului Washington și (3) constatări de la agențiile de stat din Washington.

SAU

- Doresc să aștept finalizarea verificării amprentelor în afara statului înainte de angajarea IP.** Verificarea în afara statului include verificarea existenței de dosare penale în alte state.

Numele IP: _____

În calitate de angajator:

- Trebuie să caut și să angajez un IP calificat;
- Trebuie să îmi contactez managerul de caz pentru a mă asigura că IP are un contract în curs de valabilitate;
- Înțeleg că IP nu are permisiunea să lucreze dacă primește o înștiințare de la DSHS prin care i se cere să înceteze munca;
- Înțeleg că IP nu are permisiunea să lucreze dacă nu mai îndeplinește criteriile pentru calificarea ca IP;
- Înțeleg că voi primi o înștiințare dacă IP nu are permisiunea să lucreze. Dacă îi permit să lucreze după data înștiințării, voi fi singurul responsabil pentru plata IP;
- Trebuie să mă asigur că IP are dreptul să lucreze în Statele Unite. Trebuie să completez și să păstrez formularul I-9. Dacă am nevoie de informații suplimentare, pot să accesez [site-ul web al Serviciului de securitate națională \(Homeland Security USCIS I-9\)](#) sau să apelez numărul 1-888-464-4218;
- Înțeleg că pot să contactez Registrul de recomandări pentru îngrijire la domiciliu (Home Care Referral Registry, HCRR) pentru a beneficia de ajutor la găsirea unui IP. Acest serviciu este disponibil în majoritatea zonelor statului. Pot să contactez HCRR prin telefon la numărul 1-800-970-5456. Pot să accesez HCRR pe internet la adresa: <http://www.hcrr.wa.gov/>

Programul de lucru al IP:

- Înțeleg că IP **nu poate** lucra peste limita săptămânii de lucru fără aprobare din partea DSHS;
- Înțeleg că IP are o singură limită a săptămânii de lucru. IP nu poate depăși această limită nici dacă lucrează pentru mai multe persoane în afară de mine;
- Trebuie să mă asigur că IP nu lucrează peste limita săptămânii de lucru și peste numărul de ore de serviciu de care beneficiaz lunar;
- În caz de necesitate, trebuie să găsesc un îngrijitor înlocuitor pentru a-mi asigura acoperirea nevoilor;
- Este posibil să am nevoie să angajez mai mulți îngrijitori pentru a-mi asigura acoperirea nevoilor și a respecta regulile cu privire la orele suplimentare;
- Trebuie să mă asigur că IP înțelege planul meu de îngrijire, are capacitatea să îl respecte și poate să lucreze conform programului dorit de mine;

- Eu sunt cel care supraveghează munca desfășurată de IP. Deși IP are contract cu DSHS, DSHS nu este responsabilă pentru supravegherea IP.

Furnizarea de mănuși:

- Am obligația să furnizez mănuși pentru IP pentru sarcinile de îngrijire personală care presupun un contact fizic direct, dacă acestea sunt necesare:
- Pot primi până la 200 de mănuși pe lună pe baza planului meu de beneficii Apple Health (Medicaid). Este posibil să pot primi o cantitate mai mare dacă există o necesitate de ordin medical.
- Dacă beneficiaz de un plan de îngrijire gestionat de Apple Health (Medicaid), pot să apelez la planul meu de asigurare medicală sau la medicul meu pentru a comanda mănuși sau pot să accesez <https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf>
- Dacă beneficiaz de acoperire Apple Health fără gestionarea planului de îngrijire, pot:
 - Să contactez un furnizor de echipamente medicale din lista disponibilă pe site-ul web al Autorității în domeniul sănătății, la adresa: https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf sau
 - Să îmi contactez medicul; sau
 - Să contactez centrul de servicii medicale la numărul 1-800-562-3022. Acest număr se află pe spatele cardului meu albastru de servicii medicale. Pentru informații suplimentare referitoare la obținerea de mănuși, vizitați site-ul web al Autorității în domeniul sănătății, la adresa <http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx>.

Obligații financiare:

- Înțeleg că DSHS nu este responsabilă pentru reținerea sau plata impozitului pe venit pentru IP, decât dacă IP solicită acest lucru;
- DSHS este responsabilă pentru reținerea și plata contribuțiilor pentru asigurări sociale și Medicare (FICA);
- DSHS este responsabilă pentru reținerea și plata contribuțiilor federale și de stat pentru ajutorul de șomaj (FUTA/SUTA), cu excepția cazului în care IP îmi este părinte sau copil cu vârsta între 18 și 21 de ani;
- Trebuie să declar participarea la plata serviciilor de îngrijire personală agențiilor fiscale federale și de stat, dacă:
 - Beneficiez de servicii prin Home and Community Services (servicii la domiciliu și în comunitate) sau prin agenția locală pentru persoane vârstnice (Area Agency on Aging, AAA) și
 - Am angajat un IP și
 - Particip la plata pentru serviciile de îngrijire personală de care beneficiaz.
 - Pentru informații despre impozite, contactați Serviciul de venituri interne la numărul 1-800-829-1040 sau Departamentul de securitate a muncii al Statului Washington la numărul 1-888-836-1900.

Comunicarea cu DSHS:

- Îmi voi contacta managerul de caz dacă:
 - Am orice nelămuriri legate de planul meu de îngrijire sau de calitatea îngrijirii pe care o primesc de la IP;
 - Nu beneficiaz de serviciile facturate de IP;
 - Nu beneficiaz de serviciile autorizate în planul meu de îngrijire;
 - Doresc să îmi schimb prestatorul sau să adaug un prestator;
 - Am nevoie de ajutor pentru angajarea/gestionarea IP; sau
 - Doresc să aloc mai multe ore de lucru către IP decât limita săptămânii sale de lucru.

Înțeleg, de asemenea, că am drept de apel dacă DSHS îmi respinge cererea privind alegerea unui prestator.

SEMĂNTURA CLIENTULUI/REPREZENTANTULUI LEGAL	DATA	NUMĂR ID CLIENT
---	------	-----------------

NUMELE ÎN CLAR AL CLIENTULUI/REPREZENTANTULUI LEGAL
