

ການແຈ້ງບອກຜູ້ບໍລິການສ່ວນບຸກຄົນ Individual Provider Notification

ວັນທີຂອງໃບແຈ້ງການ:

ໃບແຈ້ງການຢຸດເຮັດວຽກ

ມາຍັງ :

ອັນນີ້ແມ່ນເພື່ອຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າເລີ່ມຕົ້ນຕັ້ງແຕ່ _____, ກົມ Department of Social and Health Services (DSHS ຫລື ຫ້ອງການ/ Area Agency on Aging (AAA) ກຳລັງຈະ:

- ປະຕິເສດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສຳລັບສັນຍາບໍລິການລູກຄ້າຂອງຜູ້ບໍລິການສ່ວນບຸກຄົນ.
- ປະຕິເສດ ຫລື ຢຸດການຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານໃນຖານະເປັນຜູ້ບໍລິການສ່ວນບຸກຄົນ.
- ເຮັດຂັ້ນຕອນທີ່ຈະຢຸດສັນຍາບໍລິການລູກຄ້າຂອງຜູ້ບໍລິການສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານ.

ທ່ານບໍ່ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດວຽກໃນຖານະເປັນຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການສ່ວນບຸກຄົນ ແລະ DSHS ຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານສຳລັບທຸກໆຊົ່ວໂມງທີ່ເຮັດວຽກໃນ ຫລື ຫລັງຈາກວັນທີ _____ . ທ່ານຈະເຮັດວຽກບໍ່ໄດ້ອີກເພື່ອການຈ່າຍເງິນຈາກກົມ DSHS ຈົນກວ່າທ່ານຈະຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດໄດ້ໂດຍກົມ DSHS ຫລື AAA.

ລູກຄ້າຂອງກົມ DSHS ທີ່ທ່ານເຮັດວຽກໃຫ້ຈະຖືກແຈ້ງບອກວ່າກົມ DSHS ຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານສຳລັບການບໍລິການໃນວັນທີ ຫລື ຫລັງຈາກວັນທີ _____ ແລະ ວ່າເຂົາເຈົ້າຈະຕ້ອງໄດ້ຊອກເອົາຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຄົນອື່ນ.

ເຫດຜົນທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້:

- ທ່ານມີຜົນອອກມາຂອງການກວດເບິ່ງເບື້ອງຫລັງທີ່ຖືກຫມິດສິດ.
- ກົມໄດ້ພິຈາະນາເຫັນວ່າທ່ານບໍ່ມີສິດເຫມາະສົມທີ່ຈະເຮັດວຽກນຳລູກຄ້າໂດຍອີງຕາມອຸປະນິສັຍ, ຄວາມສາມາດ, ແລະ ການພິຈາະນາເບິ່ງຄວາມເຫມາະສົມ.
- ການກວດເບິ່ງເບື້ອງຫລັງຂອງທ່ານກຳລັງໄກ້ຈະຫມົດອາຍຸແລ້ວ ຫລື ຫມົດອາຍຸການກວດເບິ່ງໃຫມ່ສອງປີແລ້ວ.
- ສັນຍາຂອງທ່ານກຳລັງຈະຫມົດອາຍຸ/ຫມົດອາຍຸແລ້ວ.
- ທ່ານໄດ້ຮັບຫນັງສືຕ້ອງການຮາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມຈາກ BCCU ແລະ ທ່ານບໍ່ໄດ້ແກ້ໄຂບັນຫາ.
- ທ່ານໄດ້ຖືກຈ້າງເຮັດວຽກໂດຍມີເງື່ອນໄຂເປັນເວລາ 120 ວັນແລ້ວ ແລະ ກົມບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນອອກມາຂອງການກວດເບິ່ງການພິມລາຍມືຂອງ FBI.
- ທ່ານມີການສົ່ງຕໍ່ເຮືອງການສື່ໂກງໃນ Medicaid.
- ອື່ນໆ:

ທ່ານບໍ່ມີສິດໃນການຟັງເຮືອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງເພື່ອຈະຄັດຄ້ານຄຳຕັດສິນອັນນີ້. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄຳຖາມແນວໃດ, ກະຮຸນາຕິດຕໍ່ຫາ:

ດ້ວຍຄວາມຮັກແພງ,