Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

HOME AND COMMUNITY SERVICES (HCS)
AREA AGENCY ON AGING (AAA)
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

HCS / AAA / DDA 개인 간병인 계약자 초기상담기록지 지침서

HCS / AAA / DDA Individual Provider Contractor Intake Instructions

개인 간병인(IP)은 DSHS(보건사회부)와의 계약 하에 일하는 사람으로서, 자택에 거주하는 DSHS 수혜자의 지시에 따르며 그 수혜자에게 개인 간호 및/또는 DDA 임시 간호 서비스를 제공하는 사람입니다.

이 양식은 기업용이 아니라 개인용 서류입니다. 기업용으로 이 양식을 작성하고 계신다면 작성을 중지하시고 귀하에게 이 양식을 보낸 사람에게 계약자 초기상담 기록지(Contractor Intake)를 보내 달라고 요청하십시오.

양식을 빠짐없이 작성한 후 다음 대상에게 반송하십시오.

1. HCS (Home and Community Services, 가정 및 지역사회 서비스) - HCS 를 위해 일하게 될 경우
2. AAA (Area Agency on Aging, 지역 노인 기관) - AAA 수혜자를 위해 일하게 될 경우
3. DDA (Development Disabilities Administration, 발달장애국) - DDA 수혜자를 위해 일하게 될 경우

Part A – 개인 간병인 정보(모든 계약자가 제출해야 할 필수 정보)

1. 계약자 정보: 계약자 이름은 **사회보장카드**에 적시된 **성명과** 같아야 합니다. 또 다른 주소가 있다면, 별도의 종이에 적어서 제출하시면 됩니다. 또 다른 주소가 있다면 반드시 주소 종류를 분류해서 표시해주십시오(예: 자택 주소, 우편 주소 등).

   신원 확인: 신원 확인을 위해 다음 정보를 제공할 경우 반드시 원본을 제출해 주십시오.

   참고: 사진부착 신분증(picture ID card)과 사회보장카드(SS card)에 적시된 이름이 어느 정도 일치해야 합니다(즉, Jane Smith 는 Jane Lynn Smith 와 일치하는 이름이라고 볼 수 있지만 Janelle Lynette Smith 와는 일치하지 않습니다. 또한 Linh T. Nguyen 은 Linh Trang Nguyen 과 일치하는 이름이라고 볼 수 있지만 L. Trang Lam 과는 일치하지 않습니다).

   a. 유효기간이 만료되지 않은 사진 부착 ID. 다음 중 어느 하나를 제출해야 합니다
      - 워싱턴주나 신청인이 현재 거주하는 주 또는 최근에 거주한 주에서 발급한 운전면허증
      - 워싱턴주나 신청인이 현재 거주하는 주 또는 최근에 거주한 주에서 발급한 신청인 사진부착 신분증
      - 여권
      - 군인 신분증 또는 군인 가족 신분증
      - 영주권
      - 취업 허가서
      - 북미 원주민 부족 사진부착 신분증

   b. 사회보장카드 다음 중 어느 하나를 제출해야 합니다.
      - 귀하의 성명과 사회보장번호가 적시된 사회보장카드
      - 귀하의 성명과 사회보장번호가 적시되어 있고 “DHS 의 허가를 받아 일하는 동안에만 유효함(VALID FOR WORK ONLY WITH DHS AUTHORIZATION)” 또는 “INS 의 허가를 받아 일하는 동안에만 유효함(VALID FOR WORK ONLY WITH INS AUTHORIZATION)”이라는 문구가 있는 사회보장카드(DSHS 는 “취업에 유효하지 않음(not valid for employment)”이라는 문구가 들어간 사회보장카드를 승인하지 않습니다)
      - 최근에 귀하가 새 사회보장카드를 신청했음을 알리는 사회보장사무소의 편지 이 편지에는 귀하의 성명과 사회보장번호가 적시되어 있어야 하며 “취업에는 유효하지 않음(not valid for employment)”이라는 문구가 없어야 합니다. 재계약 시 이 편지 대신에 사회보장카드 사본을 제출하셔야 합니다. 이 편지 사본을 출력할 수 없다면, 계약이 완료되기 전에 새로 발급받은 사회보장카드 사본을 제출하셔야 합니다.

2. 특정 수혜자 정보: 특정 개인에게 서비스를 제공할 목적이라면, 해당 개인의 성명을 여기에 적으십시오. 수혜자와 친인척 관계라면, 수혜자와의 관계를 여기에 적으십시오. 예를 들어, 귀하가 간병하는 수혜자가 귀하의 어머니라면, 귀하와 수혜자와의 관계는 딸이나 아들 또는 자녀가 됩니다.
3. 적합성: 개인 간병인은 **반드시** 이 섹션을 작성하고 이 섹션에 포함된 지시를 따라야 합니다. 귀하께서 Medicare, Medicaid, Title XIX 또는 Title XX 프로그램 산하 서비스를 제공하지 못하도록 직무 정지 또는 금지 처분을 받았다면 귀하의 이름이 연방 보건복지 감찰청(Office of Inspector General, Health and Human Services) 제외 인물 명단에 이미 올라가 있을 것입니다. 제외 인물 정보는 http://exclusions.oig.hhs.gov/.aspx 에서 검색하실 수 있습니다.
4. 면허증 정보. 이 섹션을 지시에 따라 작성하고 해당될 경우 운전면허증 정보도 포함하십시오.

Part B – 주 정부 직원 정보(모든 계약자가 제출해야 할 필수 정보) 개인 간병인은 워싱턴 주 정부 직원이 아닙니다.

1. 현직 워싱턴 주 직원: 주 정부 기관, 종합대학교, 전문대학교 또는 커뮤니티 칼리지에 고용되어 일하고 있다면, '예'에 표시하십시오. 그러나 교육기관에서 근무하는 직원은 워싱턴 주 직원으로 간주되지 않습니다.
2. 전직 워싱턴 주 직원: 주 정부 기관, 종합대학교, 전문대학교 또는 커뮤니티 칼리지에 고용되어 일했었다면, '예'에 표시하십시오. 그러나 교육기관에서 근무한 전직 직원은 워싱턴 주 직원으로 간주되지 않습니다.
3. 워싱턴 주 정부 고용 종료일: 주 정부 기관에 고용되어 일한 최종 날짜를 적으십시오.
4. 1 번 질문에 '예'라고 답했거나 2 번 질문에 대한 답이 '예'였고 3 번 질문에 대한 답이 최근 2 년 이내라면, 계약자 초기상담기록지의 Part C 를 작성하고 제출해야 합니다.
5. 이 양식(Part A 와 B 둘 모두)에 기재한 정보가 정확하다는 것을 보증하려면 서명과 날짜를 적으십시오.

Part C – 현직 또는 전직 주 정부 직원 윤리 보증

귀하께서 현직 또는 전직 워싱턴 주 직원이라면, 윤리 보증(Ethics Certification) 양식(Part C)을 작성하고 아래에 서명하고 날짜를 적은 후 작성한 계약자 초기상담기록지의 Part A 및 B 와 함께 반송하셔야 합니다.

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

HCS / AAA / DDA 개인 간병인 계약자 초기상담기록지
Part A: 계약자별 정보
HCS / AAA / DDA Individual Provider Contractor Intake
Part A: Contractor Specific Information

이 양식은 계약서가 아닙니다. Part A 는 계약자에 대한 일반 정보를 요구합니다. 이 양식은 계약서를 제시하기 전에 작성하여 서명하고 제출해야 합니다.

1. 계약자 정보

계약자 성명(정자체) 성 / 이름 / 중간이름	성별 ☐ 남 ☐ 여	사회보장번호	생년월일(월/일/년)

신분증(ID):
☐ 유효기간이 만료되지 않은 주 정부 운전면허증 또는 ☐ 유효기간이 만료되지 않은 주 정부 사진부착 신분증 또는 ☐ 기타(1.a. 참조)

계약자 집 주소	시	주	우편번호

계약자 우편 주소(우편사서함 또는 기타)	시	주	우편번호

계약자 전화번호(지역번호 포함)	계약자 휴대폰 번호(지역번호 포함)	계약자 팩스번호(지역번호 포함)

주요 사용 언어	주요 연락 수단 ☐ 우편 ☐ 이메일	이메일 주소

2. 특정 수혜자

특정인을 위해 서비스를 제공하기 위해 이 양식을 작성하고 계시는 거라면, 다음 정보를 제공해주십시오.

이름	가족 구성원 ☐ 예 ☐ 아니오	수혜자와의 관계

3. 적합성(필수 기재 항목)

		예	아니오
a.	워싱턴 주와 서비스 제공 계약을 맺었었는데 의무 불이행으로 인해 계약 해지를 당한 경험이 있으십니까?	☐	☐
b.	워싱턴 주로부터 발급받은 전문가 면허증 / 자격증 / 계약서를 취소 또는 중지 당한 경험이 있으십니까(운전면허증은 여기에 포함되지 않습니다)?	☐	☐
	'예'라고 답하셨다면, 면허증 / 자격증 / 계약서 종류를 적으십시오. _____		
c.	미성년자 또는 취약 성인을 학대, 방치, 방기 또는 착취한 혐의가 입증되어 유죄 평결을 받으신 적이 있습니까?	☐	☐
d.	중범죄나 형사 범죄(중범죄나 경범죄)로 인해 유죄 선고를 받았거나 Medicare, Medicaid, 또는 Title XX 서비스 프로그램이 생긴 이래로 42 CFR 455.106 이 요구하는 대로 그 프로그램들의 서비스 제공자로서 직무 정지 또는 금지 처분을 당한 적이 있으십니까?	☐	☐
e.	현재 중범죄나 형사 범죄(중범죄나 경범죄)로 기소 계류 중이십니까?	☐	☐

위 질문 중 어느 하나에라도 "예"라고 답하셨다면, 관련 상황에 대한 설명과 함께 목록을 첨부해주십시오(날짜, 혐의가 입증된 유죄 평결 또는 범죄의 종류, 기소된 범죄의 최종 처분 결과를 포함시키십시오)입증된 발견.

4. 면허증 정보

운전면허증을 포함해 워싱턴 주 정부 기관으로부터 발급받은 면허증, 자격증 또는 등록증이 있으십니까? ☐ 예 ☐ 아니오
'예'일 경우 아래를 기입하십시오.

면허증 종류	면허증 번호:	만기일

본인은 워싱턴 주 법에 따라 위증죄로 처벌될 수 있는 전제 하에 이 계약자 초기상담기록지의 모든 정보가 사실이며 정확하고 변동 사항 발생 시 DSHS 에게 통지할 것임을 보증합니다.

계약자 서명 / 날짜	계약자 성명(정자체)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

HCS / AAA / DDA 개인 간병인 계약자 초기상담기록지
Part B: 주 정부 직원 정보
HCS / AAA / DDA Individual Provider Contractor Intake
Part B: State Employee Information

이 양식은 계약서가 아닙니다.

Part B 는 귀하께서 체결하고자 하는 계약에 대한 구체적인 정보를 요구합니다.

다음 질문에 "예" 또는 "아니오"로 표기해 주셔야 합니다.

이 정보가 없으면 계약서를 발급해드릴 수 없습니다.

1. 귀하께서는 현재 워싱턴 주 정부 직원이나 워싱턴 주립 대학 또는 커뮤니티 칼리지의 직원으로 일하고 계십니까?
   - 워싱턴 주립 대학과 커뮤니티 칼리지 직원은 워싱턴 주 직원으로 간주됩니다.
   - 이런 맥락에서 볼 때 교육기관에서 근무하는 직원은 워싱턴 주 직원으로 간주되지 않습니다.
   - **개인 간병인은 워싱턴 주 직원으로 간주되지 않습니다**.

   ☐ 예 ☐ 아니오
2. 워싱턴 주에 고용되어 일하신 적이 있으십니까?

   ☐ 예 ☐ 아니오
3. '예'라고 답하셨다면, 워싱턴 주와의 고용 관계가 어느 해에 종료되었습니까?

   날짜 _____
4. 위 1 번 질문에 '예'라고 답했거나 2 번 질문에 대한 답이 '예'였고 3 번 질문에 대한 답이 최근 2 년 이내라면, 이 계약자 초기상담기록지의 Part C 를 작성하고 Part A 및 Part B 와 함께 반송해야 합니다.

본인은 워싱턴 주 법에 따라 위증죄로 처벌될 수 있는 전제 하에 상기 내용이 모두 사실이며 정확하고 변동 사항 발생 시 DSHS 에게 통지할 것임을 보증합니다.

계약자 서명	날짜

계약자 성명(정자체)	계약자 직책

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

HCS / AAA / DDA 개인 간병인 계약자 초기상담기록지
Part C: 현직 주 정부 직원의 윤리 보증
HCS / AAA / DDA Individual Provider Contractor Intake
Part C: Ethics Certification for Current State Employees

이 양식은 계약서가 아닙니다. Part C 는 42.52 RCW, Ethics in Public Service(공무원 윤리)와의 충돌을 피하기 위해 정보를 요구합니다. 이 정보가 없으면 계약서를 발급해드릴 수 없습니다.

DSHS 직원이 행정정책(Administrative Policy) 제 18.18 번, 외부 고용(Outside Employment)에 따라 외부 고용 승인을 받지 않은 한 개인 간병인으로서 ALTSA 및 DDA 수혜자와 서비스 제공 계약을 체결하는 것은 금지되어 있습니다. 계약자가 DSHS 와 고용 관계에 동의한 경우, 계약자는 이 계약서 1 페이지에 기재된 DSHS 담당 직원과 다음 사람에게 이를 즉시 알려야 합니다.

- HCS Division 의 Director(국장) - 귀하께서 HCS 또는 AAA 수혜자에게 서비스를 제공하고 있는 경우. 주소: P.O. Box 45600, Olympia WA 98504-5600; 및/또는
- DDA 의 Deputy Assistant Secretary(부차관보) - 귀하께서 DDA 의 수혜자에게 서비스를 제공하고 있는 경우. 주소: P.O. Box 45310, Olympia WA 98504-45310.

계약자 성명	현직 주 정부 공무원 / 직원 성명
주 정부 직원으로서의 직책	현재 주 정부 고용주

본인은 다음 두 가지 내용이 사실임을 보증합니다.

- 본인은 현직 주 정부 직원입니다
- 개인 간병인으로서 제 역할은 주 정부 직원으로서 제 공적 의무의 적절한 수행과 상충되지 않습니다

그리고 다음 중 한 가지 내용도 사실입니다.

- 본인은 RCW 42.52.010(20)에 규정된 대로 이 계약 하에서 어떠한 경제적 가치도 받지 않을 것입니다.

또는

- 본인은 RCW 42.52.030(2)을 준수하였습니다.

또는

- 본인은 다음 기준을 전부 충족시킵니다.
  - 이 계약 내용은 사실이며 본인은 이 계약 하에서 근로 업무를 수행할 것입니다.
  - 본인은 이 계약 내용을 주 정부 공무원이나 직원의 자격으로 직접 감독 하에 수행하거나 실제 직무 진행 중에 수행하지 않습니다.
  - 계약 수행을 위해 본인이 기밀 정보를 공개해야 할 일은 없을 것이며 수행 과정에서 외부 고용에 관한 주 정부 기관 규정을 위반하는 일도 발생하지 않을 것입니다.
  - 본인이 계약 내용을 수행하는 대가로 보상이나 선물을 받는 행위는 금지되어 있습니다(선물 공여가 금지된 사람은 DSHS 에서 규제하는 사람 전원을 포함합니다).
  - 이 계약 내용은 본인이 주 정부 공무원이나 직원이라는 공식적 자격으로 명시적으로 작성하거나 승인한 것이 아닙니다.

본인은 워싱턴 주 법에 따라 위증죄로 처벌될 수 있는 전제 하에 이 윤리 보증서 내용이 사실이며 정확하고 변동 사항 발생 시 DSHS 에게 통지할 것임을 보증합니다.

계약자 서명	날짜
계약자 성명(정자체)	계약자 직책