

Individual Provider Planned Action Notice Training / Certification

간병인 이름 및 주소

계획 조치

워싱턴주 행정조례(Washington Administrative Code, WAC) 제 388-71 조는 개인간병인(Individual Provider)/장기요양간병인(Long Term Care Worker) 자격으로 일하고 노인 및 장애인 서비스 (ADS)으로부터 보수를 받는 데 필요한 교육 및/또는 인증 요건을 규정하고 있습니다.

귀하께서 해당 교육 또는 인증 요건을 완수하지 않았기 때문이 이 서신을 보내드립니다. 해당 요건을 완수하지 않으면 이 통지서 유효일 이후부터 해당 서비스 비용을 지불하지 않습니다.

유효일: _____

- 제휴 교육 기관(Training Partnership)에서 제공한 정보에 따르면 귀하는 규정 기간 내에 필수 교육을 이수하지 않았으므로 ADS는 귀하에게 서비스 비용을 지불하지 않을 것입니다.
 - 귀하는 필수 기본 교육(Basic Training)을 이수하지 않았습니다.
 - 귀하는 필수 보충 교육(Continuing Education)을 이수하지 않았습니다.
- 귀하는 보건국(Department of Health)의 홈케어 도우미(Home Care Aide) 또는 그 밖의 건강관리 전문가 인증/재인증 대상이지만 규정 기간 내에 해당 인증/재인증을 받지 않았으므로 ADS는 귀하에게 보수를 지급하지 않을 것입니다.
- 귀하는 보건국(Department of Health)의 홈케어 도우미(Home Care Aide) 또는 그 밖의 건강관리 전문가 인증 대상이지만 보건국이 귀하의 홈케어 도우미 인증을 취소하였으므로 ADS는 귀하와의 계약을 종료할 것입니다.

본 조치의 시행 근거는 다음과 같습니다.

개인간병인/장기요양간병인(Long Term Care Worker) 교육 및 인증 요건이 포함된 규정은 WAC 388-71-0500 ~ WAC 388-71-1130 에 수록되어 있습니다. 아래에 인용된 규정도 참조하실 수 있습니다.

총칙(교육 또는 인증 대상, 면제, 문서화 요건 등에 관한 안내): WAC 388-71-0500, WAC 388-71-0520, WAC 388-71-0540, WAC 388-71-0551, WAC 388-71-0561, WAC 388-71-0836, WAC 388-71-0975 및 WAC 388-71-0523

기본 교육 요건: WAC 388-71-0870, WAC 388-71-0875, WAC 388-71-0880, WAC 388-71-0885, WAC 388-71-0890, WAC 388-71-0895, WAC 388-71-0901, WAC 388-71-0931 및 WAC 388-71-0932

보충 교육 요건: WAC 388-71-0985, WAC 388-71-0990, WAC 388-71-0991 및 WAC 388-71-1001

인증 요건: WAC 388-71-0973, WAC 246-12-030 및 RCW 18.88B.021(1)-(2)

심의회 요청 권리: WAC 388-71-0561

WAC 388-71-0561 개인간병인은 어떠한 경우에 행정심의회를 요청할 수 있으며, 어떤 방법으로 요청합니까?

- (1) 기관이 다음과 같은 이유로 개인간병인 보수 지급을 거부할 경우 개인간병인은 행정심의회를 요청할 수 있습니다.
- (a) 개인간병인이 규정 기간 내에 기관의 홈케어 도우미 인증을 받지 않은 경우
 - (b) 인증 면제 대상인 개인간병인이 규정 기간 내에 필수 교육을 이수하지 않은 경우
- (2) 기관이 다음과 같은 이유로 개인간병인과 맺은 계약을 종료하거나 기타 강제 조치를 취할 경우 개인간병인은 행정심의회를 요청할 수 있습니다.
- (a) 개인간병인이 규정 기간 내에 필수 교육을 이수하지 않은 경우
 - (b) 보건국이 개인간병인의 홈케어 도우미 인증을 취소한 경우
- (3) 개인간병인은 DSHS 의 보수 지급 거부 또는 계약 종료 조치에 관한 행정심의회에서 보건국의 인증 관련 조치에 이의를 제기할 수 없습니다. 보건국의 개인간병인 인증 관련 조치에 대해서는 보건국 규정에 명시된 대로, 보건심의회 부서를 통해서만 이의를 제기할 수 있습니다.
- (4) 개인간병인이 행정심의회를 요청하려면 우편, 배달 또는 팩스를 이용하여 행정심의회사무소(OAH)에 요청서를 제출해야 합니다. 요청서는 기관의 통지서가 개인간병인에게 송달된 날부터 30 일 내에 OAH 에 전달해야 합니다.
- (5) 개인간병인은 요청서 사본 1 부를 보관해야 합니다.
- (6) 본 절에 설명된 각종 행정심의회에는 RCW 제 34.05 조 및 제 74.39A 조, WAC 제 388-02 조 그리고 본 장의 하위 조항이 적용됩니다. 본 장의 하위 조항과 WAC 제 388-02 조의 내용이 상충될 경우 본 장의 하위 조항이 우선합니다.

항소권

WAC 제 388-71-0561 조에 따라 귀하는 행정심의회를 요청할 권리가 있습니다.
 기관 통지서 송달일로부터 30 일 내에 본 조치에 대한 이의를 제기할 수 있습니다.
 귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- ADS 의 결정에 참조된 모든 정보의 사본을 받아볼 권리
- 증거 서류를 제출할 권리
- 심의회에서 직접 증언하거나 본인을 위해 증언할 증인을 내세울 권리
- 당국의 증인을 상대로 반대(대질) 심문을 할 권리

행정심의회는 서면으로 요청해야 합니다. 본 서류에 행정심의회 요청서가 동봉되어 있습니다.

관련 정보 문의처

이름	전화번호
사무소	기관 <input type="checkbox"/> AAA <input type="checkbox"/> DDA <input type="checkbox"/> HCS

간병인 안내문 파일

AGING AND DISABILITY SERVICES (ADS)

심의회 요청서

Request for Hearing

참조 규정: DSHS 공정심의회 규정 제 388-02 조

요청서 제출처: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS (OAH) PO BOX 42489 OLYMPIA WA 98504-2489	또는	팩스: (360) 586-6563
<p>본인은 노인 및 장애인 서비스 (Aging and Disability Services, ADS)의 다음 결정에 대하여 이의를 제기하며 심의회를 요청합니다.</p> <p>다음 중 하나를 선택하십시오.</p> <p><input type="checkbox"/> ADS 에서 본인이 규정 기간 내에 필수 교육을 이수하지 않았다고 판단하고 서비스 비용 지불을 거부합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> ADS 에서 본인이 규정 기간 내에 보건국(Department of Health, DOH)으로부터 홈케어 도우미(Home Care Aide) 인증을 받지 않았다고 판단하고 서비스 비용 지불을 거부합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> ADS 에서 DOH 가 본인의 홈케어 도우미 인증을 취소하였다고 판단하고 본인과 맺은 계약을 종료합니다.</p>		
심의회 요청인 이름(인쇄체로 기입)		
전화번호	간병인 번호	본 통지서를 제공한 사무소: <input type="checkbox"/> AAA <input type="checkbox"/> DDA <input type="checkbox"/> HCS
주소	시	주 우편번호
대리인이 있을 경우		
대리인(대리인이 없을 경우 다음 두 줄은 비워둘 것):		
대리인의 이름(인쇄체로 기재)	대리인 전화 번호	
주소	시	주 우편번호
특별 편의가 필요한 경우		
<p>심의회 장소에 통역관이나 기타 지원이 필요합니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p> <p>편의 제공이 필요한 경우 어떠한 언어 또는 지원이 필요하십니까?</p>		