Washington State Department of Social & Health Services

AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION (ALTSA)
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

个人服务提供者之雇主责任确认书

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

本人选择接受由社会福利服务部(DSHS)付费的个人服务提供者(IP)之服务。作为该位 IP 之雇主，我有以下责任：

- 审查并雇用一位符合资格的 IP。
- 监督 IP 的每日工作和活动。 尽管我的 IP 与 DSHS 签有合约，DSHS 无法监督我的 IP 之每日工作和活动。
- 为我的 IP 提供防护手套，在亲自完成他们布置的个人护理任务时使用
  - 您有资格通过 Apple Health (Medicaid) 保险福利每月领取 200 双手套。若有医疗需要，每月领取的手套数量可超过 200 双。
    - 若您是参与以下任一健康计划的 Apple Health (Medicaid) 统筹保健当事人：Amerigroup、华盛顿州社区健康计划、协调服务公司 (Coordinated Care Corporation)、华盛顿州 Molina 健康保险计划股份有限公司 (MHC) 以及联合健康保险社区计划 (UHC)，请联系您的健康保险计划投保处预订您的手套。详见“如何为您的个人护理人员领取无菌手套”的宣传页以获知您的健康计划的联系信息。
    - 若您非Apple Health (Medicaid) 统筹保健当事人，请致电 DME （耐用医疗设备）供应商，详见保健授权网站 (Health Care Authorit) 上的列表：http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Documents/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf 或致电您的主诊医生，还可致电医疗服务中心（ 电话：1-800-562-3022）。该号码位于您的蓝色医疗服务卡的背面。更多有关如何获取手套的信息，请访问医疗保健计划管理部门的网站，网址为 http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx
- 获得关于我的 IP 在美国合法就业资格的情况，方法如下：
  - 索取 I-9 表格并将此表格保存在本人的档案中。
    - 若需详细情况，请经由美国国土安全局的美国海关与移民服务局(USCIS) I-9 网站联系；或者打电话联系，电话号码是 1-888-464-4218。
- 每月签署 IP 的工作时间记录表，以此来核实 IP 向 DSHS 呈报收费的工作小时数。 我的 IP 有责任将其工作时间记录表交给本人，而我的个案管理员可以抽查这些工作时间记录表。
- 终止 IP 的服务，并根据需要重新挑选另一位服务提供者。
- 安排服务时间，根据需要找一位替代 IP，并取代退职的 IP。
- 向州与联邦税务机构报告本人为参与个人护理服务计划而支付的费用，如果：
  - 我经由居家服务与社区服务处或当地的耆英地区办事处(AAA)获得服务，并且
  - 雇用一位 IP，并且
  - 为参与个人护理服务而付费。
    - 若需税务方面的情况，请联系国税局，电话号码是 1-800-829-1040；或者联系华盛顿州就业保障部，电话号码是 1-888-836-1900。

- 与我的 DSHS 个案管理员联系，如果：
  - 我对自己的个人服务计划或者 IP 所提供的护理服务质量感到关注。
  - 我并未获得 IP 呈报收费的服务。
  - 我并未获得本人服务计划所批准的服务。
  - 我选择改换或增添服务提供者。

DSHS 无责任代我的 IP 扣缴或缴纳所得税，除非我的 IP 通知该部门这样做。 作为支付来源，DSHS 有责任扣缴和缴纳社会安全保险及联邦医疗保险方案税(FICA)以及州与联邦失业津贴税 (FUTA/SUTA)，除非该位 IP 是本人的家长或 18 至 21 岁的子女。

如果 DSHS 终止与我的 IP 之合约，则本人有权申请一次行政听证会。

本人可以使用居家照护服务转介登记系统(HCRR)的服务，藉以寻找一位经过预先审查且已符合资格条件的IP，并利用这些服务来协助本人雇用和留用个人服务提供者。 本州岛大部分地区都提供此项服务。 本人可以打电话联系HCRR，电话号码是 1-800-970-5456；或者在网站上查阅，网址是：http://www.hcrr.wa.gov/。

本人的服务提供者必须通过华盛顿州巡逻署之背景调查和以指纹甄别为依据的联邦调查局(FBI)背景调查。

作为个人服务提供者之雇主，本人有两项选择：

1) **在初次华盛顿州背景调查完成之后，本人可临时雇用服务提供者。** 初次州背景审查用于(1) 经由华盛顿州巡逻署进行刑事判罪记录调查，(2) 调查华盛顿州法庭数据库中的记录，并(3) 调查州府机构登记系统中的判定结果。 在等候以指纹甄别为依据的全国范围背景调查结果期间，本人可临时雇用个人服务提供者，且为期最长可达 120 天。

   （或者）

2) **本人也可等候完成以指纹甄别为依据的全国范围背景调查，之后再雇用服务提供者。** 以指纹甄别为依据的联邦调查局(FBI)背景调查包括对其它州的刑事记录之调查。

于雇用个人服务提供者之前，本人将通知个案管理员我选择临时雇用个人服务提供者，或者等候完成以指纹甄别为依据的背景调查。 如果本人在接获以指纹甄别为依据的背景调查结果之前雇用服务提供者，而根据以指纹甄别为依据的背景调查结果，我的服务提供者被认定不符合资格，本人明白，我的服务提供者合约将被取消，而且将不再支付费用。

个案当事人 / 法律代表签名*	日期	个案当事人身份识别号码

个案当事人 / 法律代表工整填写之姓名