Washington State Department of Social & Health Services

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

मेरो व्यक्तिगत सेवा प्रदायकहरुको रोजगारदाताको रुपमा मेरो दायित्वहरुको स्वीकृति

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवाको विभागले खर्च ब्योहोर्ने व्यक्तिगत प्रदायक (IP) बाट मैले सेवा प्राप्त गर्ने निर्णय लिंदा मेरा दायित्वहरु देहाय बमोजिमका हुनेछन् :

- सक्षम IP को मूल्याङ्कन गर्ने तथा काममा लगाउने ।
- मेरो IP को दैनिक काम तथा क्रियाकलापहरुलाई सुपरिवेक्षण गर्ने । मेरो IP सँग DSHS को सम्पर्क हुने भए पनि DSHS ले मेरो IP को दैनिक काम तथा क्रियाकलापहरुलाई सुपरिवेक्षण गर्न सक्दैन ।
- मेरो IP ले मेरो निम्ति व्यक्तिगत रेखदेख गर्दा हातको प्रयोग गर्नु पर्ने अवस्थामा प्रयोग गर्ने सुरक्षात्मक पञ्जा उपलब्ध गराउने
  - ➢ तपाई आफ्नो एप्पल हेल्थ (मेडिकएड) सुविधबाट महिनाको 200 पञ्जा प्राप्त गर्न योग्य हुनुहुन्छ । चिकित्सकीय रुपले आवश्यक अवस्थामा, तपाई महिनाको 200 भन्दा बढी पञ्जाहरु पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ ।
    - o तपाई निम्न मध्ये कुनै एक योजना भएको एप्पल हेल्थ (मेडिकएड) ले व्यवस्थित गरेको ग्राहक हुनुहुन्छ भने: Amerigroup, Community Health Plan of Washington, Coordinated Care Corporation, Molina Healthcare of Washington, Inc., and United Healthcare Community Plan, आफ्नो पञ्जाको माग गर्न आफ्नो स्वास्थ्य योजनामा सम्पर्क गर्नुहोस् । आफ्नो स्वास्थ्य योजनाको सम्पर्क ठेगानाको लागि 'आफ्नो व्यक्तिगत रेखदेखकर्ताहरुको लागि कसरी नन-स्टेराइल पञ्जाहरु प्राप्त गर्ने' नामक पुस्तिका हेर्नुहोस् ।
    - o तपाई एप्पल हेल्थ (मेडिकएड) ले व्यवस्थित नगरेको ग्राहक हुनुहुन्छ भने, http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Documents/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf मा उपलब्ध सूचीबाट कुनै एक DME (टिक्रे चिकित्सकीय उपकरण) को आपूर्तिकर्तालाई टेलिफोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्राथमिक रेखदेख चिकित्सकलाई वा चिकित्सकीय सेवा केन्द्रको टेलिफोन 1-800-562-3022 मा सम्पर्क गर्नुहोस् । यो नम्बर तपाईको निलो चिकित्सकीय सेवा कार्डको पछाडि छ । पञ्जाहरु प्राप्त गर्ने सम्बन्धी अधिक जानकारीको लागि स्वास्थ्य रेखदेख प्राधिकरणको वेवसाइट http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx हेर्नुहोस् ।
- निम्न कुराहरु गरेर मेरो IP को अमेरिकामा काम गर्ने योग्यता सम्बन्धी सूचनाहरु प्राप्त गर्ने :
  - ➢ I-9 फारम प्राप्त गरेर र यसलाई मेरो दस्तावेजमा राखेर ।
    - o अधिक जानकारीका लागि होमल्याण्ड सेक्युरिटी USCIS I-9 (Homeland Security USCIS I-9 Web Site) को वेवसाइट हेर्नुहोस् वा 1-888-464-4218 मा टेलीफोन गर्नुहोस् ।
- मेरो IP ले DSHS मा कति घण्टाको लागि रकम माग गर्दैछ भन्ने कुरा प्रमाणित गर्न प्रत्येक महिना मेरो IP को समय तालिकमा हस्तक्षर गरेर । मेरो IP मलाई समय तालिकाको प्रतिहरु उपलब्ध गराउन उत्तरदाही छ तथा मेरो मुद्दा व्यवस्थापकले यी समय तालिकाको नमूना हेर्ने माग राख्न सक्नेछन् ।
- आवश्यक परे मेरो IP को सेवाहरु नलिने निर्णय गरेर तथा नयाँ IP छानेर ।
- कार्यलातिकालाई व्यवस्थित गरेर, आवश्यक परे जगेडामा एक IP राखेर र राजिनामा दिने IP लाई प्रतिस्थापित गरेर ।
- देहायको अवस्थामा मेरो व्यक्तिगत रेखदेख सहभागिता रकमको बारेमा करसँग सम्बन्धित राज्य तथा संघीय एकाईहरुलाई जानकारी दिएर :
  - ➢ मैले गृह तथा सामुदायिक सेवा वा मेरो स्थानीय वृद्धावस्था सम्बन्धी क्षेत्र एजेन्सी (AAA) मार्फत सेवा प्राप्त गरेँ भने, र
  - ➢ मैले कुनै IP लाई काममा लगाएँ भने, र
  - ➢ मैले मेरो व्यक्तिगत सेवाको लागि सहभागिता खर्च तिरेँ भने ।
    - o कर सम्बन्धी अधिक जानकारीका लागि आन्तरिक आय सेवा को टेलीफोन 1-800-829-1040 वा वासिङटन राज्य विभागको रोजगारी सुरक्षाको टेलीफोन 1-888-836-1900 मा टेलीफोन सम्पर्क गर्नुहोस् ।

- देहायको अवस्थामा मेरो DSHS को मुद्दा व्यवस्थापकलाई सम्पर्क गरेर
  - मसँग मेरो व्यक्तिगत सेवा योजना वा आफ्नो IP बाट प्राप्त गरिरहेको सेवाको गुणस्तरको वारेमा कुनै चासो वा चिन्ता छ भने ।
  - जे सेवा लागि मेरो IP रकम माग गरिरहेको छ मैले सो सेवा प्राप्त गरेको छुइन भनें ।
  - मेरो सेवा योजनाले अधिकार दिएको सेवा मैले प्राप्त गरिरहेको छुइन भनें ।
  - म प्रदायक बदल्न वा थप्न चाहन्छु भनें ।

मेरो IP ले निर्देशन नगरेसम्म DSHS मेरो IP को आयकर रोक्के वा तिर्ने कुरामा उत्तरदायी हुँदैन । रकम भुक्तानीको श्रोतको रुपमा, मेरो IP मेरो आमा वा बुबा अथवा 18 देखि 21 वर्ष वीचको मेरो छोरा वा छोरी भएको अवस्थामा बाहेक अन्य अवस्थामा, DSHS सामाजिक सुरक्षा र औषधी कर (FICA) लाई रोक्का गर्ने वा तिर्ने तथा संघीय तथा राज्य वेरोजगार कर (FUTA/SUTA) भुक्तानी गर्ने कुरामा उत्तरदाही हुन्छ ।

DSHS ले मेरो IP सँगको करार समाप्त गरेको अवस्थामा मसँग प्रशासनिक सुनवाइको अधिकार हुन्छ ।

पहिला नै मूल्याङ्कित तथा योग्य घोषित गरिएको IP पत्ता लगाउन तथा व्यक्तिगत प्रदायकहरुलाई काममा लागउन तथा राख्ने कुरामा सहयोगको लागि म गृह रेखदेख सन्दर्भ तथ्याङ्क कार्यलय (HCRR) को सेवाहरु उपयोग गर्नसक्छु । यो सेवा राज्यको प्रायजसो क्षेत्रमा उपलब्ध छ । म HCRR टेलीफोन नम्बर 1-800-970-5456 मा सम्पर्क गरेर वा वेवसाइट http://www.hcrr.wa.gov/ बाट HCRR लाई सम्पर्क गर्न सक्छु ।

मेरो प्रदायकले अनिवार्य रुपमा वासिङ्टन राज्य जाँच (Patrol) पृष्टभूमि तथा FBI को पृष्टभूमि जाँचमा आधारित औठाछाप जाँच दुबैमा उत्तीर्ण हुनु पर्नेछ ।

आफ्नो व्यक्तिगत प्रदायकको रोजगारदाताको रुपमा मसँग दुईवटा विकल्पहरु छन् :

1) **म प्रारम्भिक वासिङ्टन राज्य पृष्टभूमि जाँच पछि मेरो प्रदायकलाई अस्थाही रुपमा काममा लागाउन सक्नेछु ।** राज्यको प्रारम्भिक पुनरावलोकन जाँचले देहायका कुराहरुको जाँच गर्छ (1) वासिङ्टन राज्य जाँचको माध्यमबाट अपराधको दोष-सिद्धिको दस्तावेज, (2) वासिङ्टन राज्य अदालतको तथ्याङ्कआधार (database) को दस्तावेज , र (3) वासिङ्टन राज्य एजेन्सीहरुले राखेको तथ्याङ्कहरुबाट प्राप्त प्रमाण । म मेरो प्रदायकलाई आफूले राष्ट्रिय औठाछापमा आधारित पृष्टभूमि जाँचको परिणाम कुरिरहेको 120 दिनको अवधिभर अस्थाही रुपमा काममा लागाउन सक्नेछु ।

   (अथवा)

2) **अर्को तिर राष्ट्रिय औठाछापमा आधारित पृष्टभूमि जाँच पूरा भएपछि मात्र म आफ्नो प्रदायक छान्न सक्छु ।** FBI मा आधारित औठाछाप जाँचले अन्य राज्यको अपराधिक दस्तावेजको जाँचलाई समावेश गर्छ ।

व्यक्तिगत प्रदायक छान्नुपूर्व म मेरो मुद्दा व्यवस्थापकलाई आफू अस्थाही रुपमा छान्न वा औठाछापमा आधारित जाँच समापन भएपछि मात्र छान्न इच्छुक भएको कुराको जानकारी दिनेछु । मैले औठाछापमा आधारित जाँच समापन नभइकन आफ्नो प्रदायक छानेको अवस्थामा र मेरो प्रदायक औठाछापमा आधारित जाँच अनुसार अयोग्य प्रमाणित भएमा मेरो प्रदायकलाई खारेज गरिनेछ तथा सो उप्रान्त कुनै भुक्तानी दिइदैन भन्ने कुरा म बुझ्छु ।

ग्राहक /कानूनी प्रतिनिधिको हस्ताक्षर *	मिति	ग्राहकको परिचय पत्र संख्या

ग्राहक /कानूनी प्रतिनिधिको ठूलो अक्षरमा नाम