

Уведомление индивидуального поставщика услуг (IP) о запланированном мероприятии обучения/сертификации

ИМЯ И АДРЕС ПОСТАВЩИКА УСЛУГ

Запланированное мероприятие

Глава 388-71 Административного кодекса штата Вашингтон (WAC) содержит требования к обучению и/или сертификации, необходимые для получения права работать и получать оплату от AL TSA или DDA в качестве индивидуального поставщика услуг (IP) / работника программы долгосрочной поддержки.

Настоящим уведомляем вас о том, что начиная с _____ Департамент здравоохранения и социального обеспечения штата Вашингтон (DSHS) или Местное агентство по вопросам старения (AAA):

- отказывает / прекращает платежи вам в качестве индивидуального поставщика услуг (IP);
- принимает меры для расторжения вашего контракта на обслуживание клиентов в качестве индивидуального поставщика услуг (IP).

Вы не имеете права работать в качестве индивидуального поставщика услуг (IP) и DSHS не будет оплачивать вам часы, отработанные на или после указанной выше даты вступления в силу, если вы:

- Не завершили **обучение** в требуемые сроки на основании информации от партнерства по обучению.
Требуемое обучение:
 - Базовое обучение.** Административный кодекс штата Вашингтон (WAC) с 388-71-0870 по 388-71-0932.
 - Непрерывное образование.** Административный кодекс штата Вашингтон (WAC) с 388-71-0985 по 388-71-1006.
- Не были **сертифицированы в течение необходимого периода времени Департаментом здравоохранения штата Вашингтон (DOH)** в качестве помощника по обслуживанию на дому. Административный кодекс штата Вашингтон (WAC) 388-71-0975, глава 246-980 Административного кодекса штата Вашингтон (WAC) и Свод законов штата Вашингтон (RCW) 18.88B.021(1)-(2).
- Больше не имеете выданных Департаментом здравоохранения штата Вашингтон (DOH) **активных и действительных квалификационных удостоверений.** Административный кодекс штата Вашингтон (WAC) 388-71-0975, глава 246-980 Административного кодекса штата Вашингтон (WAC) и Свод законов штата Вашингтон (RCW) 18.88B.021(1)-(2).

Вы не можете снова выполнять платную работу для DSHS до тех пор, пока не выполните требований и будете уполномочены выполнять такую работу Департаментом здравоохранения и социального обеспечения штата Вашингтон (DSHS) или Местным агентством по вопросам старения (AAA).

Это действие осуществляется в соответствии с вышеперечисленными полномочиями WAC или в соответствии со следующими правилами:

WAC 388-71-0520; WAC 388-71-0523; WAC 388-71-0540; WAC 388-71-0551; WAC 388-71-0836; WAC 388-71-0975

Клиент (клиенты) DSHS, на которого (которых) вы работаете, будет уведомлен о том, что если вы не завершите необходимое обучение/сертификацию к установленному сроку, DSHS не будет оплачивать ваши услуги на дату вступления в силу или после даты вступления в силу, указанную выше, и что ему/ей необходимо будет найти другого поставщика.

Ваши права на подачу апелляции

Вы имеете право на административное слушание в соответствии с Административным кодексом штата Вашингтон (WAC) 388-71-0561. Вы не можете оспаривать действия Департамента здравоохранения штата Вашингтон (DOH), влияющие на вашу сертификацию. Действия Департамента здравоохранения штата Вашингтон (DOH) должны обжаловаться путем подачи апелляции в DOH.

Вы обладаете следующими правами:

- получать копии всей информации, используемой AL TSA или DDA при принятии решения;
- представлять документы в качестве доказательств;
- давать показания на слушании и представлять свидетелей для дачи показаний от вашего имени; и
- осуществлять перекрестный допрос свидетелей, дающих показания в пользу департамента.

У вас есть 30 календарных дней с даты вступления в силу настоящего уведомления для подачи запроса апелляции в Отдел административных слушаний (ОАН). Для запроса административного слушания должны послать, вручить или отправить по факсу письменный запрос апелляции в ОАН. Прилагается форма запроса административного слушания.

К кому обращаться за информацией

| | |
|------------|---|
| ПОЛНОЕ ИМЯ | НОМЕР ТЕЛЕФОНА |
| ОФИС | АГЕНТСТВО <input type="checkbox"/> AAA <input type="checkbox"/> DDA <input type="checkbox"/> HCS |

Копировать в файл поставщика.

Запрос слушания

В соответствии с главой 388-526 правил слушания DSHS

Отправьте по почте ваш запрос по этому адресу: **ИЛИ** Отправьте по факсу по этому номеру телефона:

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS (ОТДЕЛ АДМИНИСТРАТИВНЫХ СЛУШАНИЙ) (ОАН) (360) 586-6563
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

Я запрашиваю слушание, поскольку, хочу обжаловать следующее решение Администрации по вопросам старения и долгосрочной поддержки (AL TSA) или Отдела поддержки лиц с нарушениями развития (DDA).

Выберите один из следующих пунктов.

AL TSA или DDA:

- отказывает / прекращает платежи мне в качестве индивидуального поставщика услуг (IP);
 принимает меры для расторжения моего контракта на обслуживание клиентов в качестве индивидуального поставщика услуг (IP).

Департамент здравоохранения и социального обеспечения (DSHS) определил, что я:

- не был сертифицирован в течение необходимого периода времени Департаментом здравоохранения штата Вашингтон (DOH) в качестве помощника по обслуживанию на дому;
 больше не имею активных и действительных квалификационных удостоверений Департамента здравоохранения штата Вашингтон (DOH);
 не завершил обучение в требуемые сроки на основании информации от партнерства по обучению.

УКАЖИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ ВАШЕ ПОЛНОЕ ИМЯ

ВАШ НОМЕР ТЕЛЕФОНА

ВАШ НОМЕР ПОСТАВЩИКА УСЛУГ

НАЗВАНИЕ ОФИСА, ОТ КОТОРОГО ВЫ ПОЛУЧИЛИ УВЕДОМЛЕНИЕ:

AAA DDA HCS

УКАЖИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ ВАШ АДРЕС ИНДЕКС

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ

Если у вас имеется представитель

Моим представителем является (если вы намерены представлять самого себя, не заполняйте следующие две строки):

УКАЖИТЕ ЗДЕСЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ ПОЛНОЕ ИМЯ ВАШЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

УКАЖИТЕ ЗДЕСЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ ТЕЛЕФОН ВАШЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

АДРЕС ИНДЕКС

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ

Если вам нужны дополнительные услуги

Нужен ли вам переводчик или другая помощь во время слушания? Да Нет

Если ответ «Да», перевод на какой язык вам требуется или какая помощь нужна?