

повідомлення про заплановані заходи навчання/сертифікації індивідуального постачальника послуг

ІМ'Я ТА АДРЕСА ПОСТАЧАЛЬНИКА ПОСЛУГ

ЗАПЛАНОВАНИЙ ЗАХІД

Розділ 388-71 Вашингтонського Адміністративного кодексу (ВАК) містить вимоги до навчання та / або сертифікації, необхідні для того, щоб мати право працювати і отримувати оплату від УДДЛПВ або УВР в якості індивідуального постачальника послуг (ІП) / працівника з довгострокового догляду.

Дійсним повідомляємо, що від _____ Відділ охорони здоров'я та соціального забезпечення (ВОЗСЗ) Department of Social and Health Services (DSHS) або Місцева агенція у справах літніх людей (АЛЛ) Area Agency on Aging (AAA):

- Відмовити / припинити виплату вам в якості індивідуального постачальника послуг
- Вжиття заходів щодо розторгнення вашого контракту з обслуговування клієнтів індивідуального постачальника послуг.

Ви не маєте права працювати в якості ІП і ВОЗСЗ не буде платити вам за будь-які години, відпрацьовані до або після зазначеної вище дати вступу в силу, якщо ви:

- Не закінчили **навчання** у відповідний термін, згідно з інформацією наданою навчальним партнерством. Необхідне навчання проходить наступним чином:
 - Базова підготовка** ВАК 388-71-0870 через ВАК 388-71-0932;
 - Безперервна освіта** ВАК 388-71-0985 через ВАК 388-71-1006.
- не були **сертифіковані Департаментом охорони здоров'я (ДОЗ) Department of Health (DOH)** в якості помічника по догляду на дому протягом необхідного терміну. ВАК 388-71-0975, Розділ 246-980 ВАК, і RCW 18.88B.021(1)-(2)
- Більше немає посвідчення помічника по догляду на дому або іншого виданого Міністерством охорони здоров'я кваліфікаційного посвідчення **яке є одночасно діючим і в знаходиться у доброму стані**. ВАК 388-71-0975, Розділ 246-980 ВАК, і RCW 18.88B.021(1)-(2)

Ви не можете знову працювати та отримувати виплату ВОЗСЗ, поки не виконаєте вимоги і не отримаєте дозвіл на роботу від ВОЗСЗ або регіонального Агентства з питань старіння (АС).

Цей акт здійснюється відповідно до перерахованих вище органами ВАК або відповідно до наступних правил:

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

Клієнт (і) ВОЗСЗ, на якого ви працюєте, буде повідомлений про те, що якщо ви не закінчите необхідне навчання/сертифікацію до встановленого терміну, ВОЗСЗ не буде оплачувати ваші послуги протягом або після дати набрання чинності, зазначеної вище, і що йому/їй необхідно буде знайти іншого постачальника послуг.

Ваші права на апеляцію

Ви маєте право на адміністративне слухання відповідно до ВАК 388-71-0561. Ви не можете оскаржити дії ДООЗ що впливають на вашу сертифікацію Дії Міністерства охорони здоров'я повинні бути оскаржені через апеляцію до Міністерства охорони Здоров'я.

Ви маєте наступні права:

- Отримувати копії всієї інформації, що була використана ALISA або DDA у прийнятті їх рішень;
- Подати документи в якості доказів
- давати свідчення на слуханні і представляти свідків для подачі показань від вашого імені;
- Для перехресного допиту свідків, що дають свідчення для департаменту.

У вас є 30 календарних днів з дати набрання чинності цього повідомлення для управління адміністративних слухань (ОАН), щоб отримати ваш запит на апеляцію. Щоб зробити запит на адміністративне слухання, ви повинні відправити, доставити або надіслати по факсу письмовий запит в ОАН. форма для запиту до слухання включена

до кого ви звернетесь за інформацією

ІМ'Я	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ
ОФІС	АГЕНЦІЯ <input type="checkbox"/> АЛЛ <input type="checkbox"/> УВР <input type="checkbox"/> ВОЗСЗ

Копія до файлу постачальника послуг

Запит на слухання

За розділом 388-526 для DSHS правил слухання

Залиште свій запит за цією адресою **або** відправте факс за цим номером
Офіс адміністративного слухання (OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS) (OAC) (360) 586-6563
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

Я прошу про слухання, тому що хочу оскаржити наступне рішення, прийняте УПРАВЛІННЯМ З ПИТАНЬ ДОВГОСТРОКОВОГО ДОГЛЯДУ ЗА ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ(УДДЛПВ) або УПРАВЛІННЯМ З ПИТАНЬ ПО ВІДХИЛЕННЯМ У РОЗВИТКУ (УВР).

Вибрати один з наступних пунктів

УДДЛПВ або УВР:

- Відхиляє / припиняє виплату мені як індивідуальному постачальнику послуг;
 Вживає заходи щодо розторгнення мого контракту індивідуального постачальника обслуговування клієнтів.

ВОЗСЗ визначив мене як:

- Не сертифікованого ДОЗ в якості помічника по догляду на дому протягом необхідного терміну;
 Я більше не маю посвідчення помічника по догляду на дому або інших кваліфікаційних посвідчень Міністерства охорони здоров'я, які є одночасно діючим і знаходиться у доброму стані;
 Я не завершив необхідне навчання протягом встановленого терміну, ґрунтуючись на інформації, отриманій від навчального партнерства.

надрукуйте тут своє ім'я

ваш номер телефону

номер вашого постачальника послуг

офіс, від якого ви отримали це повідомлення
 АЛЛ УВР ВОЗСЗ

надрукуйте свою адресу

місто

країну

поштовий код

якщо ви маєте представника

Мене представлено (якщо ви збираєтесь представляти самого себе, не заповнюйте дві наступні колонки)

Надрукуйте тут ім'я свого представника

Надрукуйте тут номер телефону свого представника

адреса

місто

країна

поштовий код

якщо маєте ви потребу у житлі

Чи потрібен вам перекладач або інша підтримка на слуханні? Так Ні

Якщо так, підтримку на якій мові ви потребуєте?