

# الدليل المرجعي لتوظيف

مقدمي الخدمات من الأفراد



Washington State  
Department of Social  
& Health Services

*Transforming lives*

## جدول المحتويات

### مقدمة

- 1..... استخدام الدليل المرجعي لتوظيف مقدمي الخدمات من الأفراد
- 1..... الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775

### عملية التعيين

- 2..... صاحب العمل
- 2..... أساسيات التوظيف
- 3..... فحوص التاريخ الشخصي
- 5..... توقيع عقد إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية

### التدريب ومساعد الرعاية المنزلية (HCA)

#### شروط الاعتماد

- 6..... اعتماد مساعد الرعاية المنزلية
- 7..... التوجيه والتدريب على السلامة
- 8..... شرط التدريب 70 ساعة
- 9..... الاعفاءات من التدريب 70 ساعة واعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA)
- 10..... إذا كنت تقدم الرعاية فحسب إلى والديك أو طفلك
- 10..... إذا كنت تقدم الرعاية لشخص واحد لمدة 20 ساعة أو أقل في الشهر
- 11..... إذا لم تفي بالمهل الزمنية للتدريب أو الشهادة أو كلاهما
- 11..... استعادة التعيين في الخدمة
- 12..... شروط انتداب الممرضات
- 12..... شروط التعليم المستمر
- 13..... ميثاق شروط تدريب العاملين بالرعاية طويلة المدى
- 15..... القائمة المرجعية لشهادة مساعد الرعاية المنزلية لمقدمي الخدمات من الأفراد

### تقاضي الأجر

- 19..... مقدمة في نظام السداد الإلكتروني لمقدمي الخدمات من الأفراد Individual ProviderOne
- 21..... ساعات الإجازة مدفوعة الأجر
- 22..... ساعات التدريب
- 22..... الأجر الإضافي والحد الأسبوعي لساعات العمل
- 25..... وقت الانتقال
- 28..... التعويض الميلي للمسافة المقطوعة بالسيارة
- 28..... زيادات الأجور والرواتب

### خصومات الضرائب وصك الراتب

- 29.....ضريبة الدخل الفيدرالية المقتطعة
- 31.....بيان الأجور والاستقطاعات
- 32.....ضرائب الأمن الاجتماعي والرعاية الطبية

### معلومات عامة عن التوظيف

- 33.....خيارات التأمين الصحي
- 35.....التقاعد
- 35.....الحصول على عملاء إضافيين
- 36.....التعويضات العمالية
- 37.....المراجع، التحقق من التاريخ الوظيفي، إثبات الدخل
- 38.....حال مغادرة وظيفتك
- 38.....إعانات البطالة

### الإبلاغ الإلزامي عن الاعتداءات

- 39.....من البالغون الضعفاء؟
- 39.....ما هو الاعتداء؟
- 40.....الإبلاغ عن حالة اعتداء مشتبه فيها
- 41.....الإبلاغ عن مشاكل في مؤسسة رعاية
- 41.....دليل سريع للمصادر



## مقدمة

استخدام الدليل المرجعي لتوظيف مقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) مرحبًا بك في وظيفتك الجديدة كمقدم الخدمات من الأفراد (IP). تتسم وظيفتك بالأهمية، الرعاية التي تقدمها تدعم رفاهية صاحب العمل وتساعد على العيش بشكل مستقل قدر الإمكان. يحتوي هذا الدليل على معلومات حول توظيفك كمقدم الخدمات من الأفراد (IP). ويرجى مراجعة جدول المحتويات للاطلاع على قائمة بالموضوعات الهامة الأخرى الخاضعة للتغطية. كما يرجى حفظ هذا الدليل ليكون في متناول يديك واستخدامه كمصدر للمعلومات وجهات الاتصال.

## الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775

جميع العاملين في مجال الرعاية طويلة الأجل لمقدمي الخدمات من الأفراد هم في وحدة التفاوض التي يمثلها الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 (SEIU). بناءً على قرار اتخذ بأغلبية أصوات مقدمي الخدمات من الأفراد عام 2002. وأن تكون ممثلًا بإحدى الاتحادات يعني أن هذا الاتحاد يتفاوض بشأن المزايا وظروف العمل نيابة عن مقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) مما يؤدي إلى اتفاق التفاوض الجماعي (CBA). كما يتم التفاوض بشأن اتفاق التفاوض الجماعي (CBA) كل عامين.

تتاح فرصة لمقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) الجدد لعقد اجتماعات مع ممثل الاتحاد خلال عملية التعاقد الأولية، عند حضورهم التدريب الأساسي، ثم مرة أخرى خلال بعض فصول التعليم المستمر. وأن الاجتماع مع ممثل من الاتحاد أمر تطوعي وحتى كل مقدم من مقدمي الخدمات من الأفراد (IP).

يمكنك مراجعة نسخة حالية من اتفاق التفاوض الجماعي (CBA) عبر الإنترنت من خلال الدخول إلى مكتب الإدارة المالية (OFM) على الموقع الإلكتروني [www.ofm.wa.gov](http://www.ofm.wa.gov) واختيار اتفاقيات التفاوض الجماعي. ويمكنك العثور على معلومات مفصلة حول معدل الدفع، عندما يمكنك توقع حدوث زيادة، ومعلومات عامة حول مزايا توظيفك.

لترح الأسئلة بشأن اتفاق التفاوض الجماعي (CBA) أو عضوية الاتحاد، قد يتصل مقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) برقم الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات (SEIU) المجاني 775 التابع لمركز معلومات الأعضاء على الرقم 1-866-371-3200، من يوم الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً.

يرجى الاتصال بمركز معلومات الأعضاء على الرقم **1-866-371-3200** إذا كانت لديك أسئلة تتعلق باتفاق التفاوض الجماعي أو الاتحاد أو عضوية الاتحاد أو مزايا الاتحاد أو أنشطة الاتحاد التطوعية.

## عملية التعيين

### صاحب العمل

في هذا الكتيب، عند ذكر "صاحب العمل" نقصد به الشخص الذي تقدم له خدمات الرعاية. بصفتك صاحب العمل، فإن الشخص الذي تقدم له خدمات الرعاية ليوظفك، ويوجه عملك، ويشرف عليك، ويتخذ القرارات بشأن كيفية تقديم خدماتهم المدفوعة بما في ذلك جدولة الخدمات في غضون الحد الأسبوعي لساعات العمل المسموح به. كما يمكنه كذلك فصلك عن العمل.

صاحب العمل هو عميل تابع لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية وهو من يدفع لقاء الخدمات التي تقدمها. يُشار إلى صاحب العمل بلفظ عميل الإدارة عندما نتحدث عن علاقته مع الإدارة.

صاحب العمل هو  
الشخص الذي تقدم  
له خدمات الرعاية.

## أساسيات التوظيف

ثمة حالات لا يمكن فيها للإدارة أن تدفع لك نظير عملك مقدم الخدمات من الأفراد.

على سبيل المثال، لا يمكن أن تتقاضى أجرًا بوصفك مقدم خدمات من الأفراد إذا:

- كنت تريد أن تكون مقدم الرعاية المدفوعة لزوجتك / لزوجك.
- هم الوالد الطبيعي أو زوج الأم / زوجة الأب أو المتبني للعميل القاصر الذي يبلغ من العمر سبعة عشر عامًا أو أقل والذي يحتاج إلى دعم مدفوع.
- هم الوالد الحاضن الذي يرعى طفل يقيم في منزل الحضانة المرخص لك والذي يحتاج إلى دعم مدفوع. إذا لم تكن هذه الأمثلة سارية عليك، ثمة شروط عدة يجب أن تتحقق فيك حتى تتمكن من العمل مقدمًا للخدمات من الأفراد وتتقاضى عنه أجرًا من الإدارة.

يجب أن تتمتع بالمؤهلات المطلوبة الآتية:

- ألا يقل سنك عن 18 عامًا.
  - استيفاء الإجراءات المطلوبة للتاريخ الشخصي، وألا تأتي النتائج مخالفة لشروط الأهلية.
  - ألا تعجز عن أن يكون لديك إذن بالتواصل من دون إشراف مع القصر والبالغين الضعفاء وفق تحديد الشخصية والكفاءة والملاءمة.
  - أن تكون مؤهلاً للحصول على عقد المسكن والخدمات المجتمعية / إدارة إعاقات النمو لمقدم الخدمات من الأفراد مع إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) والتوقيع عليه، والموافقة على الشروط الواردة فيه، والالتزام بجميع شروط العقد.
  - استكمال شروط التدريب والاعتماد.
  - ألا تكون شهادة المساعد المنزلي خاصتك مرفوضة أو معلقة أو ملغاة.
- هذه ليست قائمة شاملة؛ فقد تكون هناك شروط أخرى يجب عليك الوفاء بها.

## فحوص التاريخ الشخصي

### البدء

يجب على مقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) اجتياز خطوة فحص التاريخ الشخصي في ولاية واشنطن قبل التعاقد وفحص التاريخ الشخصي لبصمة الأصابع من مكتب التحقيقات الفيدرالي (FBI) في غضون 120 يومًا من التوظيف. يجب عليك أيضًا استكمال خطوة فحص التاريخ الشخصي في ولاية واشنطن مرة كل عامين على الأقل بالإضافة إلى التحقق من الحالة وبصمات الأصابع في أي وقت آخر تطلبه الإدارة.

لبدء عملية فحص التاريخ الشخصي يمكنك الوصول إلى نموذج تفويض فحص التاريخ الشخصي عبر الإنترنت واستكماله. ويجب أن تجيب عن الاستفسارات الواردة في النموذج كافة بصدق. كما أنه بمجرد استكمال النموذج عبر الإنترنت، اكتب رمز التأكيد الخاص بك. يلزم هذا الرمز من خلال إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) للوصول إلى نموذج التحقق من المعلومات المكتمل وإرساله.

إذا اجتزت فحص التاريخ الشخصي لولاية واشنطن، ستتلقي تعليمات حول نموذج موعد فحص البصمة خاصتك وذلك لتحديد الموعد والمعلومات عما يجب أن تحضره معك.

أنه من المهم جدولة موعد بصمة الأصابع على الفور. إذا لم تستلم إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) نتائجك خلال 120 يومًا من التوظيف، فلن يُسمح لك بالعمل حتى يتم استلامها.

فور استيفاء فحص التاريخ الشخصي، يجب أن تتسلم نسخة من نتائجك من المكتب الذي تجري معه الفحص. احتفظ بنتائج الفحص لإلحاقها بملفك. وربما كذلك يطلب منك مزيدًا من المعلومات حول فحص تاريخك الشخصي أو إرسال نسخة من نتائجك الصادرة ممن الوحدة المركزية لفحص التاريخ الشخصي على البيانات الآتية:

الهاتف 902-0299 (360)

الفاكس 902-0292 (360)

البريد الإلكتروني [BCCUInquiry@dshs.wa.gov](mailto:BCCUInquiry@dshs.wa.gov)

لا يسري عقدك حتى توقع عليه  
وكذلك ممثل الإدارة المفوض.



## نتائج فحص التاريخ الشخصي

لا يسمح لك قانون الولاية بالتعاقد أو تقاضي أجر من خلال الولاية أو الصناديق الفيدرالية إذا تكشف فحص التاريخ الشخصي الخاص بك عن إدانات أو رسوم غير مدفوعة أو أي أفعال سلبية من شأنها تجريدك من الأهلية.

قليل من الأمثلة على الإدانات أو الرسوم غير المدفوعة التي تجرد من الأهلية تتضمن الاعتداء من الدرجات 1، و2، و3؛ والجرائم المرتكبة ضد الأطفال؛ والسرقعة من الدرجة 1؛ والسطو. يمكنك الاطلاع على قائمة كاملة من خلال مدونة واشنطن الإدارية 0020-113-388. يرجى مراجعة هذه القائمة إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كانت الإدانة أو التهمة تجرد من الأهلية.

وكمثال على الإجراء السلبي الذي يجرد من الأهلية: قرار نهائي تقره الإدارة أو محكمة قانونية أو وزارة الصحة أو أي هيئة تأديبية أخرى تفيد باقتراف الاعتداء أو الإهمال أو الاستغلال المالي أو سوء المعاملة لأحد القصر أو البالغين الضعفاء. يمكن الاطلاع على معلومات إضافية حول الأفعال السلبية في الفصل 71-388 و WAC 825-388.

إذا كان لديك إدانات أخرى أو تهمة معلقة التي تجرد من الأهلية تلقائياً، فقد يتم أيضاً رفض الدفع أو العقد أو إنهاؤه إذا قررت الإدارة أنك قد لا تتمتع بوصول غير خاضع للرقابة بالنسبة للقاصرين أو البالغين الضعفاء.

## الشخصية والكفاءة والملاءمة

يعد تحديد الشخصية، والكفاءة، والملاءمة عملية مراجعة تستخدمها الإدارة لتحديد ما إذا كان مقدم الخدمات من الأفراد (IP) هو الشخص المناسب الذي يتمتع بالتواصل دون إشراف مع القاصرين أو البالغين الضعفاء. إذا قررت الإدارة أنه لا يمكن أن يكون لديك إذن بالتواصل دون إشراف مع القصر والبالغين الضعفاء، يُرفض تقاضيك راتباً أو إبرام عقدك.

بعض الأسباب التي قد تحددها الإدارة أنه لا يمكن أن يكون لديك إذن بالتواصل دون إشراف، تشمل إساءة استخدام الكحول أو المواد المخدرة؛ حادث عنف منزلي؛ الإدانات أو التهم المعلقة على الجرائم التي تجرد من الأهلية تلقائياً؛ عدم القدرة على توفير الرعاية الكافية لتلبية احتياجات العميل أو عدم رغبته في ذلك؛ أو تعريض صحة عميلك أو سلامته أو رفاهيته للخطر. يمكن الاطلاع على معلومات إضافية في الفصل 71-388 و WAC 825-388 و WAC 113-388.



## توقيع عقد إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية

بعد اجتياز عملية فحص التاريخ الشخصي، لتصبح أحد مقدمي الخدمات من الأفراد (IP) المؤهلين، فيجب عليك تزويد الإدارة ببطاقة تأمين اجتماعي صالحة وصورة رقم تعريف صالح واجتياز فحص قائمة الاستبعاد الفيدرالي حتى يتم التعاقد. تُجرى هذه العملية كل أربعة أعوام لتجديد عقدك.

يجب أن تراجع وتوقع عقد إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية لخدمات العملاء المخصص لمقدمي الخدمات من الأفراد قبل أن تتمكن من العمل وتقاضي أجر. راجع هذا العقد بعناية! يحدد العقد ما توافق على القيام به من خلال قبول الدفع من إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) لتوفير الخدمات لعملاء إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS). أنت مسؤول عن الامتثال للبنود الواردة في العقد الموقع وتقديم الخدمات وفق الدليل المرجعي للتوظيف.

يحتوي عقدك وهذا الدليل المرجعي على العديد من الشروط والأحكام التي توافق عليها فور توقيعك العقد. إليك بعض البنود المهمة الواردة في العقد وهذا الدليل مما يجب عليك تذكره:

- الموافقة على تقديم الخدمات/ المهام الموكلة والواردة في خطة خدمة العميل وفق توجيه منه ووفق القواعد السارية بما في ذلك الفصول 388-71 و 388-113 و 388-114 و 388-825 و 388-825 من مدونة واشنطن الإدارية.
  - لن يُسمح لك بالعمل لدى العميل أثناء وجوده في المستشفى، أو منزل تريض، أو ICF/IID، أو أي بيئة مؤسسية أخرى، أو عندما يُطلب منك عدم العمل من قبل عميلك أو بواسطة مدير الحالة في الإدارة؛
  - تقع على عاتقك مسؤولية ضمان أن عقد مقدم الخدمات من الأفراد (IP) الخاص بك والتحقق من المعلومات الأساسية والتدريب والاعتماد (إذا لزم الأمر)، ساري المفعول ولم تنته صلاحيته؛
  - يجب أن تفصح للإدارة على الفور عن أي رسوم غير مدفوعة أو إدانات أو نتائج تحقيق أو أي أفعال سلبية أخرى تحدث خلال المدد الواقعة بين فحوص التاريخ الشخصي؛
  - لا يمكنك المطالبة بالساعات التي تقدم خدماتك فيها لأكثر من عميل خلال نفس المدة؛
  - إذا كنت توصل عملاء بالسيارة، فيجب أن يكون لديك رخصة قيادة وسيارة صالحة / حالية من الولاية كما هو مطلوبًا بموجب قانون الولاية؛
  - يجب ألا تعهد بواجباتك بموجب العقد المبرم لشخص آخر؛
  - لكي تكون مؤهلاً للدفع، يجب عليك الالتزام بجميع القوانين واللوائح المعمول بها.
- إذا لم تمثل لبنود العقد وهذا الدليل، ربما تمنع من تقاضي أجرك وتتعرض لفقدان العقد.

## شروط التدريب وشهادة مساعد الرعاية المنزلية

هذا القسم سيساعدك على فهم شروط تدريبك والشهادة. للحصول على دليل سريع لخطوات التدريب والاعتماد والمواعيد النهائية، استخدم قائمة التحقق من اعتماد الرعاية المنزلية للحصول على مقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) في الصفحتين 15-16.

يفرض القانون على عمالي الرعاية طويلة المدى تلقي التوجيه والتدريب على السلامة مدته 5 ساعات قبل تقديم خدمات رعاية شخصية مدفوعة الأجر. إضافة إلى ذلك، يجب أن يتلقى معظم عمالي الرعاية طويلة المدى تدريب أساسي مدته 70 ساعة في غضون 120 يوماً من التعيين. راجع المخطط الوارد في الصفحات 13 و 14 لتعرف ما إذا كان يجب عليك تلقي هذا التدريب الأساسي أم لا.

يتم إجراء جميع التدريبات لمقدمي الخدمات من الأفراد بواسطة مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775.

### اعتماد مساعد الرعاية المنزلية

يُطلب من العديد من العاملين في مجال الرعاية الطويلة الأجل أن يصبحوا مساعدين معتمين للرعاية المنزلية (HCA). إذا طُلب منك الحصول على أوراق اعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA)، فيجب عليك تقديم طلب مساعد الرعاية المنزلية (HCA) إلى وزارة الصحة (DOH) خلال 14 يوماً من التوظيف. راجع ميثاق شروط تدريب العاملين بالرعاية طويلة الأجل على الصفحتين 13-14 للحصول على معلومات حول شروط التدريب وأوراق الاعتماد الخاصة بك. لديك 200 يوم للحصول على بيانات اعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA) الكاملة الخاصة بك. يمكنك الحصول على تطبيق ورقي أو استخدام التطبيق عبر الإنترنت من خلال زيارة الموقع الإلكتروني [www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/HomeCareAide](http://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/HomeCareAide)

يجب أن يكمل مقدمو الخدمات من الأفراد التدريب المطلوب من خلال الشراكة التدريبية.

يجب أن تتواصل مع مركز معلومات الأعضاء للتسجيل في التدريب المطلوب. يمكنك التواصل مع المركز من خلال الاتصال على الرقم 1-866-371-3200



إذا كنت مطالبًا بالحصول على اعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA) من وزارة الصحة (DOH)، وكانت لديك سابقة تاريخ بمشكلة تعاطي المواد المخدرة أو الكحول، فقد تصدر وزارة الصحة (DOH) وثيقة اعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA) المقيدة. قد يؤثر اعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA) المقيد على قدرتك على العمل كمقدم الخدمات من الأفراد.

**لكي تكون مؤهلاً للحصول على وثيقة اعتماد كمساعد الرعاية المنزلية (HCA)، فيجب عليك اتباع عدد من الخطوات والوفاء بالمهمل الزمنية الهامة. اطلع على الصفحات 15 و 16 من النموذج للحصول على معلومات حول استيفاء شروط تدريبك.**

إذا كنت ذا مهارة محدودة في اللغة الإنجليزية (وهذا يعني أن قدرتك على القراءة أو الكتابة أو التحدث باللغة الإنجليزية محدودة)، فستكون مؤهلاً للحصول على اعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA) مشروطاً صادر عن وزارة الصحة (DOH). ويتيح لك الاعتماد المشروط 60 يوماً إضافياً (أي ما مجموعه 260 يوماً) للحصول على وثيقة اعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA) الكاملة. كما أنه للاستمرار في العمل، يجب أن تصبح أحد مساعدي الرعاية المنزلية (HCA) المؤهلين المعتمدين بالكامل قبل انتهاء صلاحية الاعتماد المشروط.

للحصول على وثيقة اعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA) المشروط، يجب عليك وضع علامة داخل المربع الموجود في طلب وزارة الصحة الذي يشير إلى أنك "التقدم بطلب للحصول على اعتماد مشروط متاحاً لمساعدتي الرعاية المنزلية الذين لديهم قدرة محدودة على قراءة اللغة الإنجليزية أو كتابتها أو التحدث بها".

## التوجيه والتدريب على السلامة

يتعين عليك تلقي التوجيه والتدريب على السلامة قبل تقديم الخدمات الرعاية. وسيقدم لك موظفي الإدارة أثناء التعاقد تعليمات حول كيفية الحصول على التوجيه والتدريب على السلامة عبر الإنترنت. أما إذا لم تتمكن من الحصول على دورة التدريب على التوجيه والسلامة في اللغة الإنجليزية عبر الإنترنت، فيمكن توفير خيارات متعددة من خلال مجموعة المزايا بما في ذلك تقديم التوجيه والسلامة باللغات التالية: الروسية والفيتنامية والإسبانية والكورية والكانتونية / الصينية المبسطة.

بعد الانتهاء من التوجيه والتدريب على السلامة عبر الإنترنت والمصرح لك بتقديم الرعاية الشخصية، فسوف تكون قادراً على التسجيل في الفصول المطلوبة لفئة مقدم الخدمات من الأفراد.

إذا كانت لديك أي استفسارات حول هذا الإجراء، اتصل على معلومات الأعضاء على الرقم 1-866-371-3200.

لمعرفة المزيد حول عملية اعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA):

- يرجى قراءة القائمة المرجعية لشهادة مساعد الرعاية المنزلية في الصفحتين 15-16.
- يرجى الاتصال بمنسق مساعد الرعاية المنزلية (HCA) في وزارة الصحة (DOH) على رقم 360-263-2700.

للتعرف على المزيد من إجراءات الحصول على شهادة مساعد الرعاية المنزلية:

- يرجى قراءة القائمة المرجعية لشهادة مساعد الرعاية المنزلية في الصفحتين 15-16.
- اتصل بمنسق مساعد الرعاية المنزلية في وزارة الصحة على الرقم 360-236-2700.

## شرط التدريب 70 ساعة

يتعين عليك تلقي التوجيه والتدريب على السلامة لمدة 5 ساعات قبل أن تتمكن من دفع المبلغ اللازم لتوفير الرعاية. علاوة على ذلك، يتعين على العديد من عاملي الرعاية طويلة المدى تلقي تدريب أساسي مدته 70 ساعة (إجمالي 75 ساعة من التدريب) في غضون 120 يومًا من التعيين. يمكنك تلقي هذا التدريب من خلال مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775.

لمعرفة المزيد حول التقدم بطلب للحصول على اعتماد مساعد الرعاية المنزلية، تفضل بزيارة موقع وزارة الصحة الإلكتروني: [www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/HomeCareAide.aspx](http://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/HomeCareAide.aspx)

- يرجى التسجيل للحصول على التدريب في غضون 14 يومًا من التعيين. للاطلاع على التدريب والتسجيل في منطقتك، يرجى زيارة مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 على الموقع الإلكتروني [www.myseiubenefits.org/](http://www.myseiubenefits.org/) أو الاتصال بمركز موارد الأعضاء على الرقم 1-866-371-3200. ستحتاج كتابة اسمك الأول واسم العائلة والأرقام الأربعة الأخيرة من رقم التأمين الاجتماعي وعنوان البريد الإلكتروني لتسجيل الدخول.

- بمجرد إتمام 5 ساعات من التوجيه والتدريب على السلامة و70 ساعة من التدريب الأساسي، فبذلك تكون قد استوفيت شروط التدريب (بإجمالي 75 ساعة) لإجراء امتحان اعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA). هل يتعذر عليك الحصول على الدورة التدريبية للتوجيه والسلامة عبر الإنترنت باللغة الإنجليزية؟ يمكن توفير خيارات متعددة من خلال مجموعة المزايا، بما في ذلك تقديم التوجيه والسلامة (O&S) باللغات التالية: الروسية والفيتنامية والإسبانية والكورية والكانتونية / الصينية المبسطة.

- يجب أن تتقدم بطلب إلى وزارة الصحة للحصول على اعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA) في غضون 14 يومًا من التعيين. لا تدرج الرسوم مع الطلب الخاص بك؛ حيث ستدفع مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 رسوم

الطلب الخاص بك مباشرة إلى وزارة الصحة. يرجى وضع علامة أمام "ستدفع الولاية" في الطلب الخاص بك للتأكد من أن مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 ستدفع رسوم الطلب الخاص بك.

- إذا لم تقدم طلبك أو تسجل للتدريب في غضون 14 يومًا، فمن المحتمل ألا تكون قادرًا على دخول الاختبار أو الحصول على الاعتماد بحلول الموعد النهائي.

- عندما تتلقى وزارة الصحة طلب مساعد الرعاية المنزلية (HCA) مكتملاً منك، وقد أتممت 75 ساعة من التدريب، فسوف تخاطر ProMetric بأنك مستعد لإجراء الامتحان.



لمعرفة المزيد حول التقدم بطلب للحصول على اعتماد مساعد الرعاية المنزلية، تفضل بزيارة موقع وزارة الصحة الإلكتروني: <https://www.prometric.com/en-us/clients/wadoh/Pages/landing.aspx>

- استفد من وقت الاختبار الأول المقدم إليك من شركة ProMetric. قم بإجراء الاختبار إلى قرب نهاية التدريب لزيادة قدرتك على اجتياز الاختبار. للتذكير، تقدم مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 دورة تنشيطية يمكنك الحصول عليها قبل الإعداد للاختبار. يرجى الاتصال بمركز موارد الأعضاء لتحديد موعد الدورة التنشيطية على رقم 1-877-371-3200. بالإضافة إلى ذلك، قد تطلب المساعدة من المعلم الموجه. المعلم الموجه هو مساعد الرعاية المنزلية (HCA) يعمل لصالح مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775. يمكن أن يساعدك المعلم الموجه في ما يلي:

- يدربك أو يعلمك خلال التدريب الأساسي
- التنقل في عملية الاعتماد
- تطبيق المهارات المكتسبة في التدريب على الواقع أثناء العمل
- أن تكون مصدرًا لمناقشة فرص النمو المهني والتدريب الإضافي
- تقديم الدعم العام أو التشجيع
- توفير مهارات إضافية ودعم المعرفة لإعدادك لدخول الامتحان مرة أخرى

• يرجى زيارة الموقع الإلكتروني: [www.myseiubenefits.org/peermentors/](http://www.myseiubenefits.org/peermentors/)

• أو الاتصال بالمعلم الموجه على رقم 1-855-803-2095

• أو إرسال رسالة بالبريد الإلكتروني إلى المعلم الموجه على [Peer.Mentorship@myseiubenefits.org](mailto:Peer.Mentorship@myseiubenefits.org)

- ستلقى معلومات مهمة حول اختبارك عن طريق البريد الإلكتروني. ستحتاج إلى الرد على إقرار البريد الإلكتروني للاختبار المرسل من وزارة الصحة للتأكد من معرفة تاريخ الامتحان الخاص بك. بعد أن تقدم طلبك، يجب أن تفحص الرسائل الواردة والرسائل غير المهمة والرسائل العشوائية الموجودة على بريدك الإلكتروني باستمرار لتتلقى الرسائل الخاصة بالاختبار. لن تجدول ProMetric اختبار الاعتماد الخاص بك إذا لم ترفق عنوان البريد الإلكتروني بالطلب الخاص بك.

### الاعفاءات من التدريب لمدة 70 ساعة واعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA)

إذا كنت معفيًا، فلا يتعين عليك الحصول على تدريب مدته 70 ساعة أو أن تصبح أحد مساعدي الرعاية المنزلية (HCA) المعتمدين. قد تشمل الأسباب التي قد تعفى منها على سبيل المثال لا الحصر:

- أن تكون ممرضة مسجلة (RN) أو ممرضة عملية مرخص لها (LPN) أو ممرضة مسجلة متقدمة (ARNP) أو ممرضة مساعدة معتمدة (NAC) حاصلة على اعتماد فعلي بمرتبة جيدة من وزارة الصحة.
- إذا كنت تمتلك شهادة تدريس ذات تصديق على حسن السلوك في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من مكتب مراقب التعليم العام.
- العمل في الفترة بين 2011/1/1 و2012/6/1 في مركز رعاية طويل الأجل بولاية واشنطن وإتمام جميع التدريبات المطلوبة في ذلك الوقت.

تتضمن الأمثلة على العمل في مؤسسة للرعاية طويلة المدى تقديم خدمات رعاية شخصية مدفوعة الأجر لكبار السن أو الأشخاص ذوي الإعاقة فيما ترخص الولاية سواء كان دار رعاية (دار إسكان) أو منزل عائلي للبالغين أو مؤسسة عناية منزلية أو كمقدم خدمات من الأفراد لعميل تابع للإدارة.

## إذا كنت تقدم الرعاية فحسب إلى والديك أو طفلك

إذا كنت تقدم فقط رعاية طويلة الأجل للوالد الحقيقي أو المتبني أو زوج الأم / زوجة الأب أو الطفل، فأنت أحد مقدمي خدمات الأطفال البالغين أو أحد مقدمي خدمات الأبوين أو أحد مقدمي خدمات الأبوين DD. لا يتعين على مقدمي خدمات الأطفال البالغين ومقدمي خدمات الأبوين عليهم الحصول على التدريب الأساسي 70 ساعة. راجع المخطط الوارد في الصفحتين 13-14 لمعرفة شروط التدريب لفئة مقدم الخدمات من الأفراد.

إذا اضطلعت بمسؤولية عميل ليس أحد أبويك أو طفلك، حينئذ تختلف شروط التدريب التي تسري عليك. إذا أردت فهم شروط التدريب التي تسري عليك، اتصل على مركز معلومات الأعضاء على الرقم 1-866-371-3200.

## إذا كنت تقدم الرعاية لشخص واحد لمدة 20 ساعة أو أقل في الشهر

إذا قدمت خدمات الرعاية لمدة 20 ساعة أو أقل في شهر لشخص واحد فقط، فأنت أحد مقدمي الخدمات المحدودة. مقدمو الخدمات المحدودة لا يتعين عليهم تلقي التدريب الأساسي 70 ساعة. راجع المخطط الوارد في الصفحتين 13-14 لمعرفة شروط التدريب لمقدمي الخدمات المحدودة.

إذا حصلت على عميل آخر أو زدت من عدد ساعات عملك، فسوف تتغير شروط التدريب الخاصة بك. إذا أردت فهم شروط التدريب التي تسري عليك، اتصل بمركز معلومات الأعضاء على الرقم 1-866-371-3200.

## مقدمو خدمات الرعاية المؤقتة

إذا كنت تقدم فقط خدمات الرعاية المؤقتة وتعمل حتى 300 ساعة لكل عام، فلن تحتاج إتمام 70 ساعة من التدريب الأساسي. راجع المخطط الوارد في الصفحتين 13-14 لمعرفة شروط التدريب لمقدمي خدمات الرعاية المؤقتة فقط. بمجرد تجاوز 300 ساعة من الرعاية المؤقتة في أي عام، يجب عليك استكمال المزيد من التدريب للوفاء بشروط 70 ساعة من التدريب الأساسي والاعتماد، بغض النظر عن عدد الساعات المؤقتة التي تقدمها في المستقبل.

على الرغم من أنك قد تعفى من الدورات التدريبية الأساسية والتعليم المستمر لمدة 70 ساعة، إلا أن العديد من مقدمي خدمات الرعاية ما زالوا يرغبون في الحصول على تدريب إضافي. يرجى الاتصال بمركز موارد الأعضاء على الرقم 1-877-371-3200 لمعرفة فرص التدريب التي قد تكون متاحة لك.

## إذا لم تفي بالمهل الزمنية المطلوبة للتدريب أو الاعتماد أو كلاهما

سيتوقف الدفع الخاص بك إذا لم تستكمل شروط التدريب والاعتماد الخاص بك ضمن الأطر الزمنية المطلوبة. والتي لا تقبل أية تمديدات. سترسل لك الإدارة إخطارًا يوجهك فيه بإيقاف العمل وستتخذ إجراءً لإنهاء الدفع الخاص بك.

لكي تتم استعادة التعيين مرة أخرى، أو يتم السداد مرة أخرى كأحد مقدمي الخدمات من الأفراد، فيجب عليك استكمال جميع شروط التدريب والاعتماد لفئة مقدم الخدمات من الأفراد بنفسك وعلى نفقتك الخاصة.

### استعادة التعيين في الخدمة

إذا فوّت المهل الزمنية المحددة لتدريبك، يجب أن تكمل التدريب المتبقي من خلال معلّم مجتمعي وتتحمل تكلفته بنفسك. قد تقدم مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 على أساس كل حالة على حدة، تدريباً إذا فاتتك المهلة الزمنية المحدد لك. يجب أن تمر بعملية الموافقة من خلال مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775. لا يمكن أن تتدخل إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS) بينك وبين مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 إذا فاتتك المهل الزمنية للتدريب. من المحتمل أنك إذا فاتتك المهلة الزمنية للتدريب، فسوف تفوتك أيضاً المهلة الزمنية للاعتماد. للحصول على مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بمركز موارد الأعضاء على الرقم 1-866-371-3200.

للاطلاع على قائمة بمعلمي المجتمع، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لإدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS)، إدارة دعم المسنين والدعم طويل المدى [www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/individual-providers](http://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/individual-providers) ثم اضغط على "البحث عن مُعلم مجتمعي".

إذا فاتتك المهلة الزمنية لاعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA)، فيجب عليك اتخاذ أي إجراءات مطلوبة من قبل وزارة الصحة و Prometric وتصبح أحد مساعدي الرعاية المنزلية (HCA) المعتمدين.

بمجرد استكمال شروط استعادة التعيين مرة أخرى (التدريب واعتماد مساعد الرعاية المنزلية (HCA) أو أحدهما)، فاتصل بمدير حالة صاحب العمل واطلب استعادة التعيين مرة أخرى كمقدم الخدمات من الأفراد (IP). سيحتاج مدير الحالة إلى نسخ من شهادات التدريب الخاصة بك للدورات التدريبية التي تم الحصول عليها خارج مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 والوثائق التي أصبحت بها معتمداً أو أحدهما.

## شروط انتداب الممرضات

إذا تم تفويض أي مهام تمريض (بما في ذلك حقن الأنسولين) لك من خلال انتداب ممرضة، فلديك شروط تدريب واعتماد إضافية.

ولأداء المهام الموكلة، يجب أن تكون حاصلًا على واحدة من هذه الشهادات:

- مساعد تمريض - مسجل (NAR)

- مساعد تمريض - معتمد (NAC)

- مساعد رعاية منزلية (HCA) معتمد

و

- يجب أن تتلقى هذا التدريب:

- انتداب ممرضين لوظائف مساعدي التمريض: تركيز خاص على مرض السكري (إذا كان يجري حقن الأنسولين)

## شروط التعليم المستمر

يتعين على معظم عملي الرعاية طويلة المدى استكمال دورة التعليم المستمر البالغة 12 ساعة كل عام قبل تاريخ ميلادهم. راجع مخطط فئات مقدم الخدمات من الأفراد وشروط التدريب في الصفحتين 13-14 للحصول على تفاصيل حول شروط موقفك المحدد.

للاطلاع على فصول التعليم المستمر باللغة الإنجليزية واللغات الأخرى:

• يرجى زيارة مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 على الموقع الإلكتروني:

[www.myseiubenefits.org/](http://www.myseiubenefits.org/)

• اتصل على مركز معلومات الأعضاء على الرقم: 1-866-371-3200

• زر الموقع الإلكتروني للإدارة، إدارة دعم المسنين والدعم طويل المدى لمزيد من المعلومات حول تدريب

عاملي الرعاية طويلة المدى من خلال الرابط: <https://fortress.wa.gov/dshs/adsaapps/Professional/training/training.aspx>



فئات مقدم الخدمات من الأفراد وشروط التدريب، يونيو 2017

التعليم المستمر المتواصل	التعليم المستمر	اعتماد شهادة مساعد الرعاية المنزلية	التدريب الأساسي					التوجيه والسلامة		فئة مقدم الخدمات من الأفراد
			فصل مقدم الخدمة لأحد الأيونات 7 ساعات (ادارة الإعاقة التماعية فقط)	التدريب الأساسي 70 ساعة	التدريب الأساسي 30 ساعة	التدريب الأساسي 9 ساعات	تدريب السلامة 3 ساعات	التوجيه ساعات		
التعليم المستمر المتواصل	التعليم المستمر 12 ساعة	اعتماد شهادة مساعد الرعاية المنزلية	فصل مقدم الخدمة لأحد الأيونات 7 ساعات (ادارة الإعاقة التماعية فقط)	التدريب الأساسي 70 ساعة	التدريب الأساسي 30 ساعة	التدريب الأساسي 9 ساعات	تدريب السلامة 3 ساعات	التوجيه ساعات	فئة مقدم الخدمات من الأفراد	
في تاريخ ميلادك أو قبله من كل عام.	في تاريخ ميلادك أو قبله بعد عام واحد من تاريخ إصدار مساعد الرعاية المنزلية الأول خاصتك.	نعم، في غضون 200 يوماً من التعيين.	غير مطلوب	إنهاء في غضون 120 يوماً من بداية تقديم خدمة الرعاية	غير مطلوب	غير مطلوب	إنهاء قبل تقديم خدمة الرعاية	إنهاء قبل تقديم خدمة الرعاية	مقدم الخدمة القياسي، الفئة 1 عبر بعد 2012/6/1 من دون اعتماد مساعد الرعاية المنزلية.	
في تاريخ ميلادك أو قبله من كل عام.	في تاريخ ميلادك أو قبله بعد عام واحد من أول فترة تحصل فيها على اعتماد الرعاية مساعد المنزلية.	نعم، يجب أن تكون حاملاً باستمرار	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	مقدم الخدمة القياسي، الفئة 2 عبر بعد 2012/6/1 و باعتماد مساعد الرعاية المنزلية.	
في تاريخ ميلادك أو قبله من كل عام.	في تاريخ ميلادك أو قبله أثناء عمالك أو إلى عملك. عند عودتك إلى العمل.	لا	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	مقدم الخدمات المعفى، فئة 1 فيما بين الفترتين 2011/1/1 و 2012/6/1، عمل في مؤسسة للرعاية طويلة المدى وأنهى شروط التدريب الأساسي في ذلك الوقت. تتضمن الأخطاء على العمل في مؤسسة للرعاية طويلة المدى تقديم خدمات رعاية شخصية مدفوعة الأجر لكبار السن أو الأشخاص ذوي الإعاقة فيما تخصص الولاية سواء كان دار رعاية أو منزل عائلي للبالغين أو مؤسسة رعاية منزلية أو كقدم خدمات من الأفراد لعمل تابع للإدارة.	
في تاريخ ميلادك أو قبله من كل عام.	في تاريخ ميلادك أو قبله بعد عام واحد من أول فترة تحصل فيها على اعتماد الرعاية مساعد المنزلية.	لا طالما أن اعتماد المرخص المرخص ساريًا.	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	مقدم الخدمات المعفى، الفئة 2 يحمل اعتمادًا ساريًا لمررض مسجل بولاية واشنطن، أو ممارس تمرير مسجل مقدم، أو ممرض عملي مرخص، أو فني ممرض.	
في تاريخ ميلادك أو قبله من كل عام.	في تاريخ ميلادك أو قبله بعد عام واحد من أول فترة تحصل فيها على اعتماد الرعاية مساعد المنزلية.	لا طالما أن شهادة التعليم الخاص سارية.	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	مقدم الخدمات المعفى، الفئة 3 يحمل اعتمادًا ساريًا لمساعد ممرض معتمد بولاية واشنطن.	
في تاريخ ميلادك أو قبله من كل عام.	في تاريخ ميلادك أو قبله بعد عام واحد من أول فترة تحصل فيها على اعتماد الرعاية مساعد المنزلية.	لا طالما أن شهادة التعليم الخاص سارية.	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	مقدم الخدمات المعفى، الفئة 4 يحمل شهادة في التعليم الخاص من مكتب مراقب التعليم العام	

### فئات مقدم الخدمات من الأفراد وشروط التدريب، يناير 2017

التعليم المستمر المتواصل		التعليم المستمر الأولي		التدريب الأساسي		التوجيه والسلامة		
التعليم المستمر 12 ساعة	التعليم المستمر 12 ساعة	اعتماد شهادة مساعد الرعاية المنزلية	فصل مقدم الخدمة لأحد الأبوين 7 ساعات (إدارة الإعاقة العملية قطعة)	التدريب الأساسي 70 ساعة	التدريب الأساسي 30 ساعة	التدريب الأساسي 9 ساعات	تدريب السلامة 3 ساعات	فترة مقدم الخدمة من الأفراد/مقدم الخدمة التابع لهيئة
غير مطلوب، ما لم تحصل على اعتماد مساعد الرعاية الاجتيازي	غير مطلوب، ما لم تحصل على اعتماد مساعد الرعاية الاجتيازي	لا	غير مطلوب	غير مطلوب	إجازه في غضون 120 يوماً من بداية تقديم الرعاية	غير مطلوب	قبل إجازه تقديم الرعاية	* مقدم خدمة رعاية أبوية الرعاية الفردية بطله النووي، أو طفل زوجه أو طفله بالتبني
غير مطلوب، ما لم تحصل على اعتماد مساعد الرعاية الاجتيازي	غير مطلوب، ما لم تحصل على اعتماد مساعد الرعاية الاجتيازي	لا	إجازه في غضون 120 يوماً من بداية تقديم الرعاية	غير مطلوب	غير مطلوب	غير مطلوب	قبل إجازه تقديم الرعاية	* مقدم خدمة رعاية أبوية لطفل نو إعاقة نفسانية الرعاية الفردية بطله النووي، أو طفل زوجه أو طفله بالتبني من ذوي الإعاقات النمائية
غير مطلوب	غير مطلوب	لا	إجازه في غضون 120 يوماً من بداية تقديم الرعاية	غير مطلوب	إجازه في غضون 120 يوماً من بداية تقديم الرعاية	غير مطلوب	قبل إجازه تقديم الرعاية	* مقدم خدمات محدود 20 ساعة (أو أقل) من الرعاية كل شهر للشخص واحد
غير مطلوب، ما لم تحصل على اعتماد مساعد الرعاية الاجتيازي	غير مطلوب، ما لم تحصل على اعتماد مساعد الرعاية الاجتيازي	لا	غير مطلوب	غير مطلوب	إجازه في غضون 120 يوماً من بداية تقديم الرعاية	غير مطلوب	قبل إجازه تقديم الرعاية	* مقدم خدمة لطفل بالغ رعاية طفل بالغ أبويه النوويين أو زوج أحد أبويه أو أحد أبويه بالتبني
غير مطلوب	غير مطلوب	لا	غير مطلوب	غير مطلوب	إجازه في غضون 120 يوماً من بداية تقديم الرعاية	غير مطلوب	قبل إجازه تقديم الرعاية	** مقدم رعاية مؤقتة فقط تقديم رعاية للفرد (الأفراد) من المسجونين في الرعاية المؤقتة لإدارة الإعاقات النمائية، يعملون أقل من 300 ساعة في السنة الفورية
غير مطلوب	غير مطلوب	لا	غير مطلوب	غير مطلوب	إجازه في غضون 120 يوماً من بداية تقديم الرعاية	غير مطلوب	قبل إجازه تقديم الرعاية	* إذا غيرت نوع أو عدد العملاء الذين تقدم خدمات الرعاية لهم، أو زدت في عدد الساعات التي عملتها، فمن الممكن أن تتغير فئة مقدم الخدمة من الأفراد خاصتك. وذلك من الممكن أن يزيد في شروط التدريب والشهادة.
غير مطلوب	غير مطلوب	لا	غير مطلوب	غير مطلوب	إجازه في غضون 120 يوماً من بداية تقديم الرعاية	غير مطلوب	قبل إجازه تقديم الرعاية	** عندما يعمل مقدم خدمات رعاية مؤقتة لإدارة الإعاقات النمائية لأكثر من 300 ساعة في سنة واحدة، فهو يتحول إلى فئة مقدم الخدمات من الأفراد القياسي بصفة دائمة ما لم يفي بالشرط المعلنة لينظر في تصنيفه مقدم خدمات معفي.
غير مطلوب	غير مطلوب	لا	غير مطلوب	غير مطلوب	إجازه في غضون 120 يوماً من بداية تقديم الرعاية	غير مطلوب	قبل إجازه تقديم الرعاية	** إذا تجاوز مقدم خدمات رعاية مؤقتة لإدارة الإعاقات النمائية الحد البالغ 300 ساعة، سيسهل 30 يوماً التجديد اعتماد مساعد الرعاية المنزلية المتقني.
غير مطلوب	غير مطلوب	لا	غير مطلوب	غير مطلوب	إجازه في غضون 120 يوماً من بداية تقديم الرعاية	غير مطلوب	قبل إجازه تقديم الرعاية	** إذا تجاوز مقدم خدمات رعاية مؤقتة لإدارة الإعاقات النمائية الحد البالغ 300 ساعة، ولم يفت بالشرط المعلنة ليكون مقدم خدمات من الأفراد معفي، فيجب إذا أن يفي بشرط التعليم المستمر.

## مرحبًا بك في الرعاية المنزلية المرتكزة على الشخص باعتباره مقدم خدمة منفرد

Welcome to Person Centered Home Care as an Individual Provider

### المتطلبات بموجب القانون:

يجب إتمام 75 ساعة تدريب (متضمنة 5 ساعات من الإرشاد والسلامة) في غضون 120 يومًا من تاريخ التعيين (تاريخ بدء الخدمة عند الترخيص) وتصبح مساعدًا معتمدًا للرعاية المنزلية (HCA) في غضون 200 يومًا من التعيين. وإذا لم تلتزم بهذه المواعيد النهائية، فلن تتمكن من الاستمرار في الدفع ولن تكون قادرًا على العمل. استخدم الإطارات الزمنية وقائمة المراجعة المطلوبة للوفاء بالمواعيد النهائية.

أ - البدء			
✓	ملاحظات تذكيرية	الإجراء	
<input type="checkbox"/>	احتفظ بنسخة من نتائج التحقق من المعلومات الأساسية الخاصة بك! للحصول على مزيد من المعلومات فيما يتعلق بالتحقق من المعلومات الأساسية، تفضل بزيارة <a href="#">موقع BCCU الإلكتروني</a> .	قبل التعاقد، عليك استكمال <a href="#">استمارة تفويض التحقق من المعلومات الأساسية في ولاية واشنطن</a> على الإنترنت. وفي حالة عدم تمكنك من ذلك، فاتصل بالمركز الذي تتعاقد معه.	الخطوة رقم 1
<input type="checkbox"/>	سيكون من الضروري استخدام رقم تعريف الاستفسار / رقم OCA الخاص بك لتحديد موعد بصمة الأصابع وطلب وزارة الصحة (DOH).	في حالة اجتياز خطوة التحقق من المعلومات الأساسية في ولاية واشنطن، فسوف يقدم لك المركز الذي تتعاقد معه استمارة موعد بصمات الأصابع مع رقم تتبع، يُسمى رقم تعريف الاستفسار أو رقم OCA. اكتب رقم تعريف الاستفسار الخاص بك / رقم OCA هنا: _____	الخطوة رقم 2
<input type="checkbox"/>	ضع لنفسك تذكيرًا بالمواعيد ثم احضر استمارة موعد بصمات الأصابع الخاصة بك ورقم تعريف الصورة في موعدك! إذا لم يتم استلام نتائج بصمات الأصابع الخاصة بك في غضون 120 يومًا، فلن تتمكن من العمل.	بمجرد حصولك على نموذج موعد بصمات الأصابع الخاص بك باستخدام رقم تعريف الاستفسار الخاص بك / رقم OCA، احصل على بصمات أصابعك على الفور من أقرب بائع لبصمات الأصابع. لتحديد موعد، تفضل بزيارة <a href="#">مواقع أخذ بصمات الأصابع</a> . اكتب موعدك والموقع هنا: _____	الخطوة رقم 3
<input type="checkbox"/>	هل يتعذر عليك الحصول على دورة الإرشاد والسلامة باللغة الإنجليزية عبر الإنترنت؟ هناك خيارات متعددة متاحة لك في موعد التعاقد الخاص بك. يتضمن ذلك تقديم الإرشاد والسلامة باللغات التالية: الروسية والفيتنامية والإسبانية والكورية والصينية المبسطة.	قبل أن توفر الرعاية: احصل على دورة تدريبية في الإرشاد والسلامة باللغة الإنجليزية عبر الإنترنت <a href="#">مجموعة مزايا SEIU 775</a> . ستحتاج كتابة اسمك الأول واسم العائلة والأرقام الأربعة الأخيرة من رقم التأمين الاجتماعي لتسجيل الدخول وعنوان بريد إلكتروني صالح.	الخطوة رقم 4
ب - إتمام طلب وزارة الصحة (DOH) وتقديمه			
✓	ملاحظات تذكيرية	الإجراء	
<input type="checkbox"/>	إذا لم تقم بتقديم الطلب في غضون 14 يومًا، فمن المحتمل ألا تكون قادرًا على الاختبار أو أن تصبح معتمدًا بحلول الموعد النهائي. بمجرد حصول وزارة الصحة (DOH) على الطلب الخاص بك، فإنك تحصل على رقم اعتماد (HM) من 10 أرقام من وزارة الصحة (DOH). استخدم هذا الرقم عند الاتصال بمنسق اعتماد مساعد الرعاية المنزلي على رقم 236-2700 (360) أو عند البحث عن المعلومات عبر الإنترنت على موقع وزارة الصحة.	* قم بإتمام وتقديم هذه الخطوة خلال 14 يومًا من التعيين: وزارة الصحة (DOH). <a href="#">طلب مساعد الرعاية المنزلية (HCA)</a> . ويتطلب منك تقديم عنوان بريد إلكتروني واحد على الأقل للتواصل بشأن الاختبار والاعتماد الخاصة بك من وزارة الصحة (DOH) وشركة Prometric. كما سيتم إخطارك بتاريخ اختبار مساعد الرعاية المنزلية (HCA) بعد تقديم طلب وزارة الصحة (DOH) وإتمام التدريب الأساسي الخاص بك لمدة 70 ساعة. ولا تدفع الرسوم، لذا يرجى وضع علامة "تدفعه الولاية" عند <a href="#">الطلب</a> وسيتم دفع الرسوم من قبل مجموعة مزايا SEIU 775.	الخطوة رقم 1

□	<p>لذوي المهارة المحدودة في اللغة الإنجليزية فقط: حدد على طلب وزارة الصحة (DOH) الخاص بك أنك تريد الاعتماد المشروط، مما يتيح لك مزيداً من الوقت لإتمام هذه الخطوات.</p>	<p>إذا كنت ذا مهارة محدودة في اللغة الإنجليزية (LEP) ، أي قدرتك على القراءة أو الكتابة أو التحدث باللغة الإنجليزية محدودة، فقد تكون مؤهلاً لاعتماد مشروط مدته 60 يوماً إضافياً. ويرجى ملاحظة أنه من خلال تمديد الموعد النهائي للاعتماد، لا يؤدي ذلك إلى تمديد الموعد النهائي للتدريب الخاص بك.</p>	الخطوة رقم 2
□	<p>قد يستغرق الأمر 30 يوماً لمعالجة طلبات المترجم / تكييف الاختبار.</p> <p>سترسل وزارة الصحة (DOH) بريداً إلكترونيًا. ويجب أن تستجيب للتحقق منها. في حالة عدم الرد على هذا البريد الإلكتروني، فسيتم وضع علامة على طلبك بأنه غير مكتمل.</p> <p>افحص مجلدات علبة البريد الوارد والبريد العشوائي والبريد غير الهام يوميًا للحصول على بريد إلكتروني من وزارة الصحة (DOH) وشركة Prometric بعد إتمام التدريب الخاص بك!</p>	<p>لاجتياز اختبار مساعد الرعاية المنزلية (HCA) باللغة الإسبانية أو الروسية أو الفيتنامية أو الكورية أو الصينية أو الكمبودية أو اللاوية أو ساموا أو الصومالية أو الأوكرانية أو التاغالوغية أو الألمانية أو العربية، تحقق من اللغة المطلوبة عند طلب اختبار مساعد الرعاية المنزلية (HCA).</p> <p>إذا كنت تحتاج إلى إجراء الاختبار بلغة غير مدرجة أعلاه، يجوز لك طلب مترجم مستقل للغة الخاصة بك من خلال استكمال حزمة طلب تكييف الاختبار على الموقع الإلكتروني لشركة Prometric وتقديمه للعنوان في ظهر هذه الاستمارة.</p> <p>يرجى الاطلاع على هذه المعلومات هنا: <a href="#">حزمة طلب تكييف اختبار مساعد الرعاية المنزلية</a></p>	الخطوة رقم 3

## ج - التسجيل للحصول على التدريب من خلال مجموعة مزايا SEIU 775

✓	ملاحظات تذكيرية	الإجراء	
□	<p>هل يتعذر عليك الوصول إلى الإنترنت؟ اتصل بمركز موارد الأعضاء (MRC) على 1-866-371-3200.</p>	<p>★ <b>التسجيل في غضون 14 يومًا من التعيين:</b> سجّل للحصول على التدريب الأساسي لمدة 70 ساعة من خلال موقع الشراكة في مجال التدريب الشمال الغربي على <a href="https://www.myseiubenefits.org/">https://www.myseiubenefits.org/</a></p>	الخطوة رقم 1
□	<p>من خلال بوابة المزايا الخاصة بي، يمكنك الحصول على اعتماد الإنجاز بعد إتمام 75 ساعة من التدريب. ومن ثم سوف ترسلها مجموعة مزايا SEIU 775 إلى وزارة الصحة (DOH) بالنيابة عنك.</p>	<p>★ <b>موصى به خلال 60 يومًا من التعيين:</b> قم بإتمام التدريب الأساسي الذي مدته 70 ساعة بأسرع وقت ممكن لضمان حصولك على فصول دراسية في المنطقة التي تعيش فيها وفي الوقت المناسب للوفاء بالمواعيد النهائية للاختبار والاعتماد.</p>	الخطوة رقم 2
□	<p>ضع لنفسك تذكيرًا بالمواعيد!</p>	<p>اكتب تاريخ التدريب وموقعه هنا: _____</p>	الخطوة رقم 3

## د - الاختبار من خلال شركة PROMETRIC

✓	ملاحظات تذكيرية	الإجراء	
□	<p>لن تتواصل شركة Prometric إلا معك فقط باستخدام عنوان البريد الإلكتروني الذي تقدمه على طلب وزارة الصحة (DOH) الخاص بك في حقل البريد الإلكتروني المطلوب.</p> <p>إذا لم تحصل على تاريخ إجراء الاختبار عبر البريد الإلكتروني من شركة Prometric في غضون 14-28 يومًا من إتمام التدريب، فاتصل بشركة Prometric على الرقم 1-800-324-4689.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى مراجعة المعلومات بشأن التدريب أو تحتاج إلى دعم، فيرجى الاتصال بمركز موارد الأعضاء (MRC) للحصول على المساعدة أو تفضل بزيارة: <a href="#">خطوات وزارة الصحة (DOH) SEIU 775 للحصول على الاعتماد</a></p>	<p>قم باجتياز الاختبار التحريري واختبار المهارات: اكتب تاريخ الاختبار وموقعه هنا: _____</p> <p>استعد من وقت الاختبار الأول المقدم إليك من شركة Prometric.</p> <p>قم بإجراء الاختبار إلى قرب نهاية التدريب لزيادة قدرتك على اجتياز الاختبار.</p> <p>ابحث عن رسالة بريد إلكتروني مرسله من <a href="mailto:Pbt-admit@Prometric.com">Pbt-admit@Prometric.com</a> تحتوي على معلومات الاختبار واسمك ورقم تعريف Prometric في سطر العنوان (تحقق من علبة الوارد ومجلدات البريد غير الهام/البريد العشوائي).</p>	الخطوة رقم 1

□	توجد معلومات حول رقم الاعتماد الخاصة بك على موقع وزارة الصحة (DOH) الإلكتروني: <a href="#">البحث عن اعتماد مقدم الرعاية (HM أو PV)</a> . عندما يشير الاعتماد الخاص بك أنك "نشطاً"، فتكون قادراً على العمل. ولن تكون قادراً على العمل في آخر 200 يوم بدون أن تكون نشطاً على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة.	إذا رسبت في الاختبار، فقم على الفور بإعادة تحديد موعد لإجراء الاختبار. اتصل على الفور بشركة Prometric لإعادة الاختبار. يمكنك إجراء الجزء الذي أخفقت فيه من الاختبار مرتين إضافيتين. ويجب عليك دفع الرسوم مقابل كل إعادة اختبار.	الخطوة رقم 2
---	--	---	--------------

البريد الإلكتروني/المواقع الإلكترونية	عنوان البريد	التليفون والفاكس	المؤسسة
<p>الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة (DOH): <a href="#">Home Care Aide</a></p> <p>قم بتنزيل كتيب المعلومات (متوفر بـ 14 لغة) للمساعدة في الإجابة على أسئلتك.</p>	<p>تقديم طلب بالبريد إلى: (لا تشمل رسوماً) DOH - Home Care Aide Credentialing P.O. 1099 Olympia, WA 98507-1099</p> <p>إرسال مستندات أخرى لم ترسل بالبريد مع الطلب المبدئي إلى: DOH - Home Care Aide Credentialing P.O. Box 47877 Olympia, WA 98504-7877</p>	<p>منسق اعتماد مساعد رعاية منزلي (360) 236-2700</p> <p>خدمة عملاء وزارة الصحة (DOH) (360) 236-4700</p>	وزارة الصحة (DOH)
<p>البريد الإلكتروني لشركة Prometric: <a href="mailto:WAHCA@prometric.com">WAHCA@prometric.com</a></p> <p>موقع شركة Prometric: <a href="#">Prometric</a></p>	<p>عنوان شركة Prometric: Attention: Washington Home Care Aide Program Corporate Dr. 7941 Nottingham, MD 21236</p>	<p>الهاتف: 1-800-324-4689</p>	Prometric

روابط سريعة لمساعد الرعاية المنزلي: ابحث عن الروابط في موقع واحد على [روابط سريعة لتدريب مساعد الرعاية المنزلية](#)



## تقاضي الأجر

مقدمة في نظام PROVIDERONE (IPONE) من الأفراد

إن ProviderOne (IPOne) من الأفراد هو النظام الذي ستستخدمه للمطالبة بخدمات مقدم الخدمات من الأفراد والحصول على صك الراتب. ويتم الإنفاق على IPOne بواسطة شركة الشراكات العامة ذ. م. م (PPL).

ليتم الدفع لك، فيجب عليك كتابة ساعات العمل والمهام المنجزة والمسافة المقطوعة (إن أمكن) في كشف ساعات العمل لكل يوم تقدم فيه خدمات الرعاية وتقدم كشف ساعات العمل إلى IPOne. يمكنك تقديم كشف ساعات العمل الخاص بك إلكترونيًا في بوابة IPOne هنا: <https://ipone.publicpartnerships.com/login.aspx>. كما يمكنك كذلك تقديم كشف ساعات العمل عبر الفاكس أو البريد. للاشتراك لاستخدام IPOne، اتبع ما يلي:

• ادخل من خلال الرابط [www.ipone.org](http://www.ipone.org)

• انقر على أيقونة BetterOnline™

• انقر على أيقونة 'Sign Up'، وأجب عن استفسارات الأمان

لكي تتقاضي أجرك، يتعين عليك تقديم الساعات التي عملتها والمهام التي أنجزتها والمسافة المليية التي اقتطعتها بالسيارة إلى IPOne.

لكي تتقاضي أجرك، يتعين عليك تقديم الساعات التي عملتها والمهام التي أنجزتها والمسافة المليية التي اقتطعتها بالسيارة إلى IPOne.

## مصادرك لتساعدك في استخدام IPOne

ستتلقى حزمة الترحيب بالبريد عندما تبدأ العمل كأحد مقدمي الخدمات من الأفراد (IP) الجدد لأول مرة. ستتضمن حزمة الترحيب نموذجًا يوضح المعلومات الشخصية الخاصة بك التي حصلت عليها IPOne من إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS). يجب عليك مراجعة هذه المعلومات للتأكد من صحتها. إذا كانت هذه المعلومات غير صحيحة، فيرجى تحديثها من خلال الاتصال بالإنترنت بعد الاشتراك لاستخدام IPOne، أو عن طريق الاتصال بمركز اتصال IPOne على الرقم 844-240-1526 للمساعدة في إجراء التغييرات.

ستتلقى أيضًا حزمة التدريب من IPOne عندما تبدأ العمل لأول مرة كأحد مقدمي الخدمات من الأفراد (IP) الجدد. وتحتوي هذه الحزمة على معلومات ستساعدك على فهم كيفية استخدام IPOne.

للحصول على مزيد من المعلومات حول كيفية استخدام IPOne، تفضل بزيارة موقع IPOne الإلكتروني على:  
[www.publicpartnerships.com/programs/washington/IPOne/index.html](http://www.publicpartnerships.com/programs/washington/IPOne/index.html)

يمكنك تنزيل دليل تدريب IPOne الكامل أو عرض القسم الخاص باحتياجاتك. وتتضمن موضوعات معلومات التدريب عبر الإنترنت لـ IPOne التي تم تغطيتها في معلومات التدريب عبر الإنترنت والمكتوبة من IPOne ما يلي:

- كيفية إنشاء حساب مستخدم
- كيفية إعداد نظام السداد المفضل (إعداد إيداع مباشر)
- كيفية تحديث معلومات الضرائب والتحقق منها
- كيفية تغيير أو تحديث كلمة مرور IPOne الخاصة بك
- كيفية الاطلاع على معلومات التفويض
- كيفية تقديم كشف ساعات العمل (كما في ذلك كيفية التقديم لسداد تكاليف المسافة المقطوعة، ساعات الإجازة مدفوعة الأجر، والتدريب على التعليم المستمر)
- تلميحات ونصائح تقديم كشف ساعات العمل
- كيفية إجراء تغييرات على كشف ساعات العمل المدفوع سابقاً
- كيفية البحث عن معلومات السداد
- التواصل مع من في حالة وجود استفسارات

### خطاب التفويض من Individual ProviderOne

سيرسل IPOne خطاب تفويض لك عبر البريد عندما:

- تفوض لأول مرة بتقديم خدماتك لصاحب العمل
  - تحدث تغييرات تؤثر على التفويض
- يمكنك أيضاً عرض معلومات التفويض نفسها عبر الإنترنت من خلال الانتقال إلى حساب IPOne الخاص بك. يرجى قراءة حزمة تدريب IPOne لمعرفة كيفية إجراء ذلك.

### الإبلاغ عن التغييرات

إذا كان لديك تغيير في الاسم أو العنوان أو الحساب المصرفي، فستحتاج إلى الاتصال بـ IPOne. يمكنك الإبلاغ عن التغييرات التي تطرأ على رقم الهاتف أو العنوان أو الحساب المصرفي الخاص بك عبر الإنترنت من خلال بوابة IPOne. وللإبلاغ عن التغييرات في الاسم أو تاريخ الميلاد أو رقم الأمن الاجتماعي، يجب عليك الاتصال بمركز اتصالات خدمة العملاء.

مركز اتصال خدمة عملاء IPOne

844-240-1526



## ساعات الإجازة مدفوعة الأجر

يمكنك الانتفاع من الإجازة مدفوعة الأجر بأي وسيلة تختارها. للحصول على معلومات مفصلة حول مقدار ساعات الإجازة مدفوعة الأجر التي يمكنك كسبها، راجع اتفاق اتحاد التفاوض الجماعي مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 الموجودة على الإنترنت على الموقع الإلكتروني:  
[www.ofm.wa.gov/labor/agreements](http://www.ofm.wa.gov/labor/agreements)

## استخدام ساعات الإجازة مدفوعة الأجر خاصتك

يمكنك اختيار استخدام ساعات الإجازة مدفوعة الأجر للحصول على إجازة من عملك أو تقاضي بدلاً عنها دون أخذ الإجازة. إذا أردت أن تأخذ إجازة باستخدام ساعات الإجازة مدفوعة الأجر، يجب إذاً أن:

- تخطر صاحب العمل وتحصل على إذن منه قبل أسبوعين على الأقل من أخذك الإجازة.
- أخبر مدير الحالة/ الأخصائي الاجتماعي التابع له صاحب العمل حتى يضمن متابعة خطة الرعاية أثناء غيابك.

## متى تفقد ساعات الإجازة مدفوعة الأجر

إذا وصلت إلى الحد الأقصى المسموح به لتراكم ساعات الإجازة مدفوعة الأجر ، فلن تكسب أو تتراكم أي وقت إضافي من ساعات الإجازة مدفوعة الأجر حتى ينخفض الرصيد إلى أقل من الحد الأقصى المسموح به للمبلغ. تُفقد أي ساعات قد جمعت. يرجى الاطلاع على اتفاق التفاوض الجماعي الحالي لمعرفة الحد الأقصى المسموح به لتراكم ساعات الإجازة مدفوعة الأجر.



## ساعات التدريب

ساعات التدريب هو الوقت الذي يقضيه مقدم الخدمة في فصل دراسي يكمل التدريب اللازم للعمل كمقدم الخدمات من الأفراد. تم إجراء تغييرات على كيفية مطابقة الخدمة من مقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) والحصول على أموال مقابل استكمال ساعات التدريب المطلوبة.

يبدأ أسبوع العمل في الساعة  
12:00 صباحًا يوم الأحد  
وينتهي يوم السبت التالي في  
تمام الساعة 11:59 مساءً.

## كيفية المطالبة بالأجر لقاء التدريب

يعتمد الأجر المدفوع مقابل الوقت الذي تقضيه في التدريب على تاريخ هذا التدريب. حيث يتعين عليك المطالبة بأجر مقابل ساعات تدريب مكتملة عن كل يوم من أسبوع العمل الذي تلقيت فيه التدريب على نفس النحو الذي يتم مع المطالبة بأجر وقت الخدمة. يبدأ أسبوع العمل في الساعة 12:00 صباحًا يوم الأحد وينتهي يوم السبت التالي في تمام الساعة 11:59 مساءً.

## الأجر الإضافي والحد الأسبوعي لساعات العمل

في 3 إبريل 2016، بدأت الإدارة في احتساب الأجر الإضافي لمقدمي الخدمات من الأفراد عند عملهم لأكثر من 40 ساعة في أسبوع العمل. يبلغ الأجر الإضافي مرة ونصف من الأجر العادي الذي تتقاضاه.

للاطلاع على مصادر ساعات العمل الإضافي لمقدم الخدمات من الأفراد (IP) على الموقع التالي:  
[www.dshs.wa.gov/altsa/IPOT](http://www.dshs.wa.gov/altsa/IPOT)

يبدأ أسبوع العمل في الساعة 12:00 صباحًا يوم الأحد وينتهي الساعة 11:59 مساءً يوم السبت.

يمكن لأسبوع العمل أن يتجاوز فترات الدفع والشهور التقويمية. يرجى الاطلاع على المثال / الصورة أدناه.

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	
15	16	17	18	19	20	21	
6	6	6	6	6	5	5	40
THIS WEEK CROSSES 2 PAY PERIODS							
22	23	24	25	26	27	28	
5	5	6	6	6	6	6	40
29	30	31	1	2	3	4	
5	5	6	6	6	6	6	40
THIS WEEK CROSSES 2 MONTHS AND 2 PAY PERIODS							

## حقائق حول الحد الأسبوعي لساعات العمل

- الحد الأسبوعي لساعات العمل هو إجمالي ساعات الخدمة التي تقدمها في أسبوع عمل.
  - يبلغ الحد الأسبوعي لساعات العمل 40 ساعة خدمة في كل أسبوع إلا إذا عُهد إليك بحد أسبوع عمل أعلى أو منحت موافقة مؤقتة من الإدارة.
  - لا يجوز لك العمل لساعات أكثر من الحد المخصص لأسبوع العمل، ما لم تتم الموافقة على ذلك من قبل إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS).
- ساعات الخدمة تمثل الحد الأسبوعي لساعات العمل. وساعات الخدمة هي الوقت المستغرق في تقديم:
- خدمات الرعاية الشخصية
  - رعاية الإغاثة
  - التدريب على اكتساب المهارات
  - الخدمات المؤقتة

## تنسيق الحد الأسبوعي لساعات العمل مع الساعات الموكلة

- يجب ألا يعمل مقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) أكثر من الحد الأسبوعي لساعات العمل المسموح به، كما يجب ألا تعمل ساعات أكثر من ساعات العملاء المخصصة لهم في شهر واحد.
- يتعين عليك موازنة عدد الساعات الموكلة إليك من قبل كل شخص تقدم لك الخدمات الرعاية مع الحد الأسبوعي لساعات العمل الذي تحدده لك الإدارة.
- لا يجوز لك قبول أي مهام عمل قد تتسبب في الآتي:
- العمل لساعات أكثر من الحد الأسبوعي لساعات العمل المحدد لك؛
  - الانتقال لأكثر من 60 دقيقة بين مواقع العمل المرغوبة؛
  - المطالبة بمقابل نظير وقت الانتقال لأكثر من 7 ساعات وفق المواصفات المحددة في أسبوع العمل.

## مرونة الحد الأسبوعي لساعات العمل لمقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) مع الحد الأسبوعي لساعات العمل 40.25 ساعة وأكثر

لا يجوز لك العمل لساعات أكثر من الحد المخصص لأسبوع العمل، ما لم تتم الموافقة على ذلك من قبل إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS).

في ظل الظروف المحددة، قد يتمكن العميل الخاص بك من نقل ساعات العمل الأسبوعية الخاصة بك بين الأسابيع في شهر واحد إذا كانت جميع الحالات الأربعة التالية حقيقية:

- 1) احتاج إلى عدد ساعات أكثر في أسبوع معين
- 2) إذا كنت لن تعمل لأكثر من ساعات العميل الشهرية
- 3) استخدام المزيد من ساعات الخدمة لن يتسبب في ترك العميل دون رعاية ضرورية في الأسابيع الأخرى من الشهر
- 4) لن تعمل لساعات إضافية أكثر مما كنت ستعمل حال توزيع الساعات الإضافية بالتساوي على مدار الشهر

إذا كان عميلك مشاركاً في New Freedom أو Veteran Directed Home Services (\*الخدمات المنزلية المتمرسية)، يحق له حينئذ شراء ساعات تفوق الحد الأسبوعي لساعات العمل. لمزيد من المعلومات، يجب على عميلك التواصل مع استشاري الرعاية خاصته.

## تجاوز الحد الأسبوعي لساعات العمل المحدد لك لدرأ مخاطر صحية أو مخاطر سلامة عن العميل

إذا أتممت ساعات العمل المحددة لك وفق الحد الأسبوعي لساعات العمل، ولا زلت بحاجة إلى المكوث مع العميل لخطر على صحته أو سلامته، اتبع هذه الخطوات:

a. امكث مع العميل حتى يصبح الموقف آمناً ومستقرًا.

b. إذا كانت هناك حالة طارئة تتطلب تقديم خدمات طبية طارئة، اتصل على 9-1-1.

c. ساعد العميل لترتيب المساعدة الداعمة.

d. أنه يوم عملك بمجرد أن يصبح الوضع آمناً.

e. تواصل مع مدير الحالة التابع له العميل في اليوم التالي لشرح الموقف له.

يجب أن تضع جدول مواعيد لعملك مع من تقدم لهم الخدمة وتؤكد من عدم تجاوزك الحد الأسبوعي لساعات العمل أو وقت الانتقال المسموح به.

## وقت الانتقال

منذ 1 أبريل 2016، تم الدفع لمقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) تكاليف وقت الانتقال. وقت الانتقال هو المدة التي تستغرقها للانتقال من موقع عمل إلى آخر في نفس اليوم. لا يحتسب وقت الانتقال ضمن حد ساعات الخدمة الأسبوعية المحدد لك.

### يشتمل وقت الانتقال على الآتي:

- وقت انتقال لاتجاه واحد مباشر من موقع عمل إلى موقع آخر عندما لا يكون أي من الموقعين هو محل إقامتك.
- وقت الانتقال المباشر بين موقع العمل وموقع التدريب بقيادة المدرب لحضور التدريب المطلوب عندما لا يكون موقع العمل هو مكان إقامتك.

### مقر العمل هو:

- المكان حيث تقدم الخدمات الرعاية لأحد عملاء الإدارة.
- المكان حيث تحضر إحدى التدريبات المطلوبة

### وقت الانتقال لا يتضمن:

- الانتقال من منزلك إلى مقر عمل أو موقع تدريب.
- الانتقال من مقر عمل أو موقع تدريب إلى منزلك.
- الانتقال من نشاط شخصي لمقر عمل أو موقع تدريب.

يُعتبر الانتقال بين منزلك وموقع العمل، حتى إذا كنت تعيش مع شخص تقدم له خدمات الرعاية، وقتاً مؤقتاً ولا يمكن دفعه كوقت انتقال.

وقت الانتقال المعتمد وساعات التدريب المطلوبة والإجازة مدفوعة الأجر غير مشمولة ضمن الحد الأسبوعي لساعات العمل المحدد.

يمكن الحصول على نماذج طلب الانتقال من مدير الحالة التابع له صاحب العمل

## كيفية المطالبة بمقابل وقت انتقال

للمطالبة بمقابل وقت الانتقال، قدم طلب وقت انتقال مستوفى إلى مدير الحالة التابع له صاحب العمل وإن أمكن، قدم هذا النموذج قبل موعد الانتقال. وإذا حدث وانتقلت بلا سابق تخطيط، يجب أن تتواصل مع مدير الحالة التابع له صاحب العمل على الفور وتقدم نموذج طلب انتقال في الحال. مدير الحالة التابع له صاحب العمل سيعتمد مقابلًا ماديًا عن وقت الانتقال. الموافقة على طلب الانتقال المطابق للشروط لن يتعدى الآتي:

- كونه 60 دقيقة بين مواقع العمل المرغوب
- 7 ساعات في أسبوع عمل.

يجب عليك المطالبة بتكاليف وقت الانتقال في نظام IPOne بناءً على تاريخ حدوث الانتقال. يمكنك المطالبة بذلك عن طريق إدخال الوقت في بوابة IPOne أو كشف ساعات العمل الورقي.

## المطالبة المفرطة والدعاوى على العقد

إذا كنت تقبل المهام وساعات العمل بطريقة تسبب ...

- ساعات العمل الإضافية المفرطة
  - العمل لأكثر من ساعات العميل الشهرية
  - تجاوز التصريح الخاص بحد الانتقال دون موافقة الإدارة (انظر صفحة 22)
- ... قد تحصل على دعوى العقد. وبعد تسلمك ثلاثة إخطارات بالإخلال التعاقدية فيما يتعلق بإضافي ساعات العمل، قد يتم إنهاء عقدك. وإذا حدث ذلك، يتعين عليك الانتظار لمدة 90 يومًا لإعادة تقديم طلب لإبرام عقد جديد. إذا تجاوزت حدود ساعات أسبوع العمل أو حدود وقت الانتقال بشكل كبير أو متكرر، فقد لا تتمكن من إعادة التعاقد مرة أخرى كمقدم الخدمات من الأفراد (IP).

لن تتلقى دعاوى على العقد للعمل لساعات أكثر من الحد الأسبوعي لساعات العمل المحدد لك من أجل:

- تدريب (DSHS) إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية المطلوب
- وقت الانتقال المعتمد
- الوقت الإداري
- ساعات الإجازات المدفوعة (PTO)

## كيف أتجنب الدعاوى على العقد؟

- خطط دائماً لجدول العمل الخاص بك مسبقاً ثم اكتبه.
- إذا تغيرت احتياجات العميل وكان عليك العمل بجدول زمني مختلف يؤثر على الحد الأسبوعي لساعات العمل، فاتصل بمدير حالة العميل على الفور.
- سجل وقت العمل في كشف ساعات العمل الخاص بك بعد كل يوم عمل، وقد يساعدك أيضاً تسجيله على مفكرة ورقية. تحقق من حين لآخر للتأكد من أنك ما تزال داخل نطاق الحد الأسبوعي للعمل المحدد لك.
- يتوفر لدى (DSHS) إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية موارد لتساعدك أنت وصاحب العمل/العميل الذي تعمل لديه على معرفة المزيد حول إدارة جدولك لتظل داخل نطاق الحد الأسبوعي للعمل المعتمد لك. هذه المصادر متوفرة على الموقع الإلكتروني: [www.dshs.wa.gov/altsa/IPOT](http://www.dshs.wa.gov/altsa/IPOT).

## ما مدة بقاء الدعاوى على العقد في ملف العقد الخاص بي؟

ستظل كل دعوى من الدعاوى على العقد مفتوحة لمدة 12 شهراً اعتباراً من التاريخ المدون أعلى إخطار الدعاوى على العقد. وبعد مرور 12 شهراً، يتم غلق الدعوى على العقد.

## الشهر المحدد في الدعاوى على العقد أو الخطاب المستلم، هو الشهر الذي تم الدفع لك فيه مقابل ساعات المطالبة:

- على سبيل المثال، إذا كان الخطاب ينص على أن "الدعاوى على العقد مقابل الساعات المدفوعة في شهر أبريل"، فهذا يعني أنك قد تم الدفع لك في شهر أبريل مقابل ساعات المطالبة والتي ربما تكون قد عملت فيها في الشهر السابق (مارس).
- يرجى الاتصال بمدير الحالة إذا كانت لديك استفسارات حول الشهر الذي طالبت فيه بالزيادة.



## التعويض الميلي للمسافة المقطوعة بالسيارة

يختلف التعويض الميلي عن وقت الانتقال. فالتعويض الميلي يعني تقاضي مبلغ نظير ما تقطعه من أميال بسيارتك الشخصية للقيام بتسوق ضروري صاحب العمل أو لتقله إلى مقر خدمات طبية.

- ولتقاضي تعويض ميلي، يجب أن يكون التسوق الضروري أو الانتقال إلى مقر الخدمات الطبية جزءاً من خطة الرعاية المحددة لصاحب العمل.
- يعوض مقدم الخدمات عن المسافة الميلية التي يقطعها بسيارته حتى 100 ميل في شهر واحد لكل رب عمل.
- إذا اخترت توصل عملاء بالسيارة الخاصة بك، فيجب أن يكون لديك رخصة قيادة وسيارة صالحة / حالية من الولاية كما هو مطلوباً بموجب قانون الولاية؛

بناءً على البرنامج الذي يمول الخدمات رعاية عميل إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS)، قد يتم تعويض بعض مقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) مقابل الأميال الإضافية لتوفير وسائل النقل الأخرى. يجب تحديد احتياجات النقل الإضافية، مثل توصيل صاحب العمل بالسيارة إلى العمل، بشكل واضح في خطة الرعاية وتخصيصها لمقدم الخدمات من الأفراد (IP). في هذه الحالة فقط، قد يتم تعويض أحد مقدمي الخدمات من الأفراد مقابل الأميال الإضافية التي تصل إلى المبلغ المصرح به من قبل مدير الحالة في خطة الرعاية.

## زيادات الأجور والرواتب

يتوافق السعر الأساسي للساعة الواحدة لمقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) مع اتفاق التفاوض الجماعي المتفاوض عليه بين إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS) ومجموعة مزاي الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775. اعتباراً من 1 يناير 2019، يبدأ سعر الساعة من 15.00 دولار أمريكي مع الزيادات المرتبطة بساعاتك العمل التراكمية. تظهر الأسعار بالساعة للجزء الأخير من ستة أشهر من فترة التفاوض 2017-19 في جدول الأجور، وذلك في الفترة من 1 يناير 2019 إلى 30 يونيو 2019. تم نشر هذه الجداول في الملحق "أ" من اتفاق التفاوض الجماعي المنشور على صفحة "مكتب الإدارة المالية" على شبكة الإنترنت على الموقع الإلكتروني التالي: [www.ofm.wa.gov/state-human-resources/labor-relations/collective-bargaining-agreements](http://www.ofm.wa.gov/state-human-resources/labor-relations/collective-bargaining-agreements). سيتم نشر الأجور المستقبلية كجزء من الاتفاقيات المستقبلية.

قد يكون بعض مقدمي الخدمات من الأفراد (IPs) مؤهلين للحصول على الاعتماد و / أو الدفع التفاضلي للتدريب المتقدم على النحو المنصوص عليه في اتفاق التفاوض الجماعي عند استيفائهم لمعايير معينة للاعتماد أو الإعفاء.



## خصومات الضرائب وصك الراتب

### ضريبة الدخل الفيدرالية

يرجى استكمال نموذج ضريبة W-4 وتقديمه حتى يتم اقتطاع ضرائب الدخل الفيدرالية الصحيحة من صك الراتب. إذا اخترت عدم تقديم نموذج ضريبي W-4، فسيتم تعيين حالة التدوين الضريبي الخاصة بك افتراضياً إلى "فردى" مع بدلات "0". هذا هو أعلى مستوى لاقتطاع الضريبة وستحظى بالحد الأقصى من الضرائب المقتطعة من راتبك.

إذا كنت ترغب في اقتطاع مبلغ إضافي من ضريبة الدخل الفيدرالية من صك الراتب، فيجب عليك إتمام نموذج W-4 وتوقيعه وإرساله مع الإشارة إلى المبلغ الإضافي الذي يجب اقتطاعه من ضريبة الدخل الفيدرالية.

إذا كنت تطالب بالإعفاء من اقتطاع الضريبة ("الإعفاء")، فسينتهي الإعفاء الخاص بك للعام الحالي في 15 فبراير من العام القادم. يجب عليك تقديم نموذج جديد كل عام لتظل "معفيًا". إذا لم تقدم نموذج ضريبي W-4 جديد، فسيتم تعيين حالة التدوين الضريبي الخاصة بك افتراضياً إلى "فردى" مع بدلات "0".

يمكنك إعادة النموذج المكتمل والموقع إلى:

• بإرساله بالبريد الإلكتروني على: [pplwaipone-cs@pcgus.com](mailto:pplwaipone-cs@pcgus.com)

• بإرساله بالفاكس على رقم 1-855-901-6904

\*\*ملاحظة: يرجى الاحتفاظ بنسخة من نموذج W-4 الذي تقدمه للحصول على السجلات الخاصة بك\*\*

### ملء نموذج ضريبة الدخل المقتطعة

يمكنك الحصول عليه من خلال:

• تنزيل نموذج من دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) من الموقع الإلكتروني:

[www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw4.pdf](http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw4.pdf)

• الاتصال بدائرة الإيرادات الداخلية (IRS) على الرقم 1-800-829-3676 ثم طلب إرسال نموذج لك.

الخانات 1 و 2 و 3 و 5 إجبارية. والخانات 4 و 6 و 7 اختيارية. أترك الخانات 8 و 9 و 10 فارغة. تأكد من التوقيع على النموذج وكتابة التاريخ في أسفل الصفحة في المكان المخصص لـ "توقيع الموظف" و "التاريخ".

ارسل نموذج دائرة الإيرادات الداخلية W-4 (IRS) المكتمل بالبريد أو بالفاكس إلى:

رقم الفاكس المجاني 1-855-901-6904

Public Partnerships, LLC: WA IPOne

7776 S Pointe Pkwy W Suite 150

Phoenix, AZ 85044

Separate here and give Form W-4 to your employer. Keep the worksheet(s) for your records.

<b>W-4</b> Form Department of the Treasury Internal Revenue Service		<b>Employee's Withholding Allowance Certificate</b> ▶ Whether you're entitled to claim a certain number of allowances or exemption from withholding is subject to review by the IRS. Your employer may be required to send a copy of this form to the IRS.		OMB No. 1545-0074 <b>2019</b>
1 Your first name and middle initial		Last name		2 Your social security number
Home address (number and street or rural route)			3 <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Married, but withhold at higher Single rate. Note: If married filing separately, check "Married, but withhold at higher Single rate."	
City or town, state, and ZIP code			4 If your last name differs from that shown on your social security card, check here. You must call 800-772-1213 for a replacement card. ▶ <input type="checkbox"/>	
5 Total number of allowances you're claiming (from the applicable worksheet on the following pages) . . . . .				5
6 Additional amount, if any, you want withheld from each paycheck . . . . .				6 \$
7 I claim exemption from withholding for 2019, and I certify that I meet both of the following conditions for exemption. • Last year I had a right to a refund of all federal income tax withheld because I had no tax liability, and • This year I expect a refund of all federal income tax withheld because I expect to have no tax liability. If you meet both conditions, write "Exempt" here . . . . . ▶				7
Under penalties of perjury, I declare that I have examined this certificate and, to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.				
Employee's signature (This form is not valid unless you sign it.) ▶				Date ▶
8 Employer's name and address (Employer: Complete boxes 8 and 10 if sending to IRS and complete boxes 8, 9, and 10 if sending to State Directory of New Hires.)			9 First date of employment	10 Employer identification number (EIN)

إذا اقتطعت فيما مضى قدرًا ضئيلاً للغاية من ضرائب الدخل الفيدرالية، قد تخطر دائرة الإيرادات الداخلية أنت والشركات العامة ذ. م. م من خلال خطاب (يسمى "خطاب التزام") أنه يجب اقتطاع مبلغ معين لضريبة الدخل الفيدرالية. إذا كان هذا هو الحال، فيجب على كل من إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS) وشركة الشركات العامة ذ. م. م (PPL) الامتثال حتى إشعار آخر من دائرة الإيرادات الداخلية (IRS). إذا تلقيت خطاب التزام من دائرة الإيرادات الداخلية، ستجد رقمًا مجانيًا للاتصال حال أردت الاستفسار عن صحته.

إذا كانت لديك استفسارات، فيرجى الاتصال بمركز اتصال IPone على الرقم 844-240-1526. يرجى ملاحظة أن موظفي IPone أو موظفي إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS) ليسوا متخصصين في الضرائب، ولا يمكنهم تقديم المشورة الضريبية. لا تطلب من العاملين في الإدارة أو الشركات العامة ذ. م. م المساعدة في اتخاذ القرارات الضريبية. إذا كانت الإجابة عن استفسارك قد تشكل مشورة ضريبية، فستتم إحالتك لطلب المشورة من مستشار ضرائب أو محاسب أو دائرة الإيرادات الداخلية (IRS). قد يقدم الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 وبعض المؤسسات الاجتماعية خدمة مساعدة ضريبية مجانية.

### إعفاء الدخل اعتمادًا على صعوبة الحصول على الخدمات الرعاية

إذا كنت أحد مقدمي الخدمات من الأفراد الذين يعيشون مع العميل، فيمكن إعفاء الدخل الذي تكسبه لتوفير خدمات الرعاية من ضرائب الدخل الفيدرالية (FIT).

يكون مقدمو الخدمات من الأفراد مؤهلين لإعفاء الدخل بسبب "صعوبة الخدمات الرعاية" إذا كان مقدم الخدمات من الأفراد يعيش مع عميل إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS) في نفس المنزل. هذا يعني أن الأجور التي يكسبها مقدمو الخدمات من الأفراد لتقديم الخدمات الرعاية الشخصية لعميل إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS) الذين يعيشون معهم معفيون من دخل مقدم الخدمات من الأفراد لأغراض ضريبة الدخل.

لا ينطبق إعفاء دخل "صعوبة الخدمات الرعاية" إلا على خدمات الرعاية الشخصية ورعاية الإغاثة، والتي يتم إدراجها بشكل منفصل في بيانات الأرباح في نهاية العام. لا ينطبق الإعفاء على المبالغ المدفوعة للرعاية المؤقتة أو التدريب على اكتساب المهارات أو وقت الانتقال أو التدريب المطلوب أو ساعات الإجازة مدفوعة الأجر. لا ينطبق إعفاء الدخل على المدفوعات التي تحصل عليها مباشرة من العملاء، والتي تعرف باسم مدفوعات "المشاركة" أو "مسؤولية العميل".

تقع على عاتقك مسؤولية تحديد ما إذا كان إعفاء الدخل ينطبق عليك أم لا. كما تتحمل أيضًا مسؤولية تحديد أي مدفوعات مقابل خدمات الرعاية الشخصية أو رعاية الإغاثة ثم إعفاء تلك المبالغ فقط من إجمالي الأجر على الإقرارات الضريبية. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، أو كانت لديك استفسارات حول أهليتك، أو كيفية تقديم الإقرار الضريبي في نهاية العام، فيرجى الاتصال بمتخصص في الضرائب أو دائرة الإيرادات الداخلية..

إذا كانت لديك استفسارات، فيرجى الاطلاع على الموقع الإلكتروني [www.dshs.wa.gov/altsa/](http://www.dshs.wa.gov/altsa/) أو [irs-notice-2014-7-difficulty-care-payments-excludable-income](http://irs-notice-2014-7-difficulty-care-payments-excludable-income) أو يمكنك الاتصال بمكتب الضرائب التابع لإدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS) على:

(الرقم المجاني) (866) 563-8155

(لاسي / أولمبيا) (360) 664-5830

[taxinfo@dshs.wa.gov](mailto:taxinfo@dshs.wa.gov)

## بيان الأجر والاستقطاعات

نموذج الأجر والاستقطاعات هو بيان الأجر الذي يحدد الجزء الخاضع للضريبة من مكتسباتك والذي يجب تقديمه للحكومة الفيدرالية والولاية. سوف تحصل على بيان W-2 بالأجر لكل صاحب عمل تحصلت على أرباح له عن تلك السنة، وW-2 مقابل أجر إجازتك. قد يحصل مقدمو الخدمات من الأفراد على W-2 مقابل أجر الإجازة الذي تم اكتسابه قبل عام 2016، والذي سيفترض أنه "عميل زائف".

سوف ترسل لك شركة الشراكات العامة ذ. م. م بيانات W-2 بالأجر في موعد لا يتجاوز 31 يناير (أو في يوم العمل التالي إذا وافق 31 يناير عطلة نهاية أسبوع / إجازة) في السنة بعد الدفع لك. على سبيل المثال، إذا تم دفع الدخل لك في عام 2018، فسيتم إرسال نموذج W-2 الخاص بهذه الأرباح عن طريق البريد بحلول 31 يناير 2019. يتم نشر نسخة إلكترونية من W2 إلى الملف الشخصي لكل مقدمي الخدمات على IPOne.

ستشمل بيانات W-2 للأجر على المدفوعات التي استلمتها من خلال نظام دفع IPOne. أما الأجر التي تتقاضاها مباشرة من صاحب العمل لن تدرج ضمن بيان الأجر والاستقطاعات الذي تتسلمه. سينعكس المبلغ الذي تم استقطاعه من ضريبة الدخل الفيدرالية وفقًا لنموذج W-4 في الملف على نموذج W-2 الخاص بك. إذا كانت لديك استفسارات حول W-2 التي تحصل عليها من شركة الشراكات العامة ذ. م. م، فاتصل بمركز اتصال IPOne على الرقم 844-240-1526. لن يتمكن موظفو مركز اتصال IPOne من تقديم المشورة الضريبية وقد يوجهونك إلى الاتصال بمستشار ضريبي أو غيره من المتخصصين في الضرائب أو محاسب أو دائرة الإيرادات الداخلية.

## ضرائب الأمن الاجتماعي والرعاية الطبية

على الرغم من أن الشركات العامة ذ. م. م ليست صاحب العمل إلا أنها مسؤولة عن استقطاع و سداد ضرائب الأمن الاجتماعي والرعاية الضريبية عنك من الأجور التي تدفعها لك نيابة عن رب صاحب العمل.

يمكن إعفاؤك من ضرائب الأمن الاجتماعي والبطالة نظراً لسنك أو حالتك الدراسية أو العلاقة العائلية التي تربطك بصاحب العمل. لمعرفة ما إذا كنت معفياً أم لا، يرجى الاتصال بمركز اتصال IPOne أو تنزيل طلب الحصول على إعفاءات ضريبة التوظيف بناءً على العمر وحالة الطالب والعلاقة الأسرية على الموقع الإلكتروني: [www.publicpartnerships.com/programs/washington/ipone/index.html](http://www.publicpartnerships.com/programs/washington/ipone/index.html)

موجب القانون الفيدرالي، هذا الإعفاء غير اختياري. في حالة استيفائك لشروط الإعفاء الضريبي، يجب أن تملأ نموذجاً لكل شخص تقدم له الخدمات الرعاية وترسله إلى IPOne.

- إذا كانت لديك أسئلة أو استفسارات، يمكنك التواصل مع دائرة الإيرادات الداخلية على الموقع الإلكتروني [www.irs.gov](http://www.irs.gov) أو زيارة المكتب المحلي الخاص بك.
- تضطلع الشركات العامة ذ. م. م بمسئولية سداد الضرائب الفيدرالية وضرائب الولاية عن البطالة.
- يمكن أن يضطلع صاحب العمل كذلك بمسؤولية استقطاع ضرائب الأمن الاجتماعي والرعاية الصحية من المبالغ التي يدفعها لك مباشرة.



لا يمكن لمركز اتصالات IPOne الإجابة سوى عن الاستفسارات المتعلقة ببيانات الأجور والاستقطاعات الصادرة إليك من الشركات العامة ذ. م. م. ولا يقدم مركز اتصالات IPOne مشورة ضريبية.

## معلومات عامة عن التوظيف

### خيارات التأمين الصحي

لديك خياران للتأمين الصحي: مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 أو خيارات التأمين الصحي المتاحة من خلال Washington Health Benefit Exchange. يمكنك التسجيل فقط في إحدى هاتين الخطين للتغطية الصحية.

### مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775

تقدم مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 للعاملين في المجال الطبي، وطب الأسنان، والأدوية التي لا تُباع إلا بتذكرة طبية، والرؤية، والسمع، وبرنامج مساعدة الموظفين (EAP)، ومزايا الصحة السلوكية إلى مقدمي الخدمات من الأفراد المؤهلين. لا توفر مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 تغطية للأزواج أو المعالين. يمكن أيضاً الحصول على التغطية لمقدمي الخدمات من الأفراد المؤهلين Medicare من خلال مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 كتغطية أولية.

يتم تحديد شروط التسجيل والأهلية للحصول على مزايا الرعاية الصحية من قبل مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775. والحد الأدنى من الشروط السارية الآن كما يلي:

- لن تحصل على مزايا الرعاية الصحية من خلال التغطية العائلية الأخرى أو غيرها من التغطية على أساس التوظيف.
  - العمل لمدة شهرين متتابعين على الأقل بواقع 80 ساعة على الأقل في كل شهر. وهذا يشمل جميع ساعات العمل والمطالبة بها؛ على سبيل المثال، ساعات التدريب وساعات الإجازات وساعات العمل كمقدم للخدمة تابع للوكالة.
  - يرجى دفع قسط التأمين الشهري البالغ 25.00 دولار الخاص بتغطية الرعاية الصحية، والتي سيتم خصمها من صك الراتب بانتظام بعد التسجيل.
  - يجب عليك استكمال طلب التسجيل وإعادته إلى مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775. يمكنك الحصول على طلب التسجيل عن طريق الاتصال بمركز موارد الأعضاء (MRC) على الرقم 1-866-371-3200 أو عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني [www.myseiubenefits.org/](http://www.myseiubenefits.org/). سوف ترسل لك مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775، طلباً للتغطية الصحية بمجرد أن تكون مؤهلاً للحصول على تغطية الرعاية الصحية. سيتم إرسال هذا الطلب إلى العنوان الوارد في الملف مع IPOne.
  - بعد العمل لمدة شهرين متتاليين بمعدل 80 ساعة، اسمح بفترة إدارية لمدة شهر واحد، ثم تبدأ التغطية بعد ذلك في اليوم الأول من الشهر الرابع. بالإضافة إلى ذلك، للحصول على التغطية المستمرة، يجب أن تواصل العمل لمدة 80 ساعة في الشهر.
- من المهم جداً أن تطالب بساعات العمل في الوقت المحدد كل شهر من خلال IPOne لتجنب انقطاع التغطية التأمينية للرعاية الصحية. يرجى تسجيل ساعات العمل الخاصة بك في أقرب وقت ممكن. للحصول على مزيد من المعلومات حول شروط الأهلية والمزايا، أو تقديم طلب التسجيل، يرجى الاتصال بمركز موارد الأعضاء (MRC) على 1-(866)-371-3200.

## Washington Health Benefit Exchange

تتاح التغطية التأمينية الصحية كذلك من خلال Washington Health Benefit Exchange. اعتماداً على المكان الذي تعيش فيه وظروفك الفردية، قد يتوفر لك عدد من خيارات الخطة الصحية بتكلفة مناسبة. للحصول على مزيد من المعلومات حول خيارات Washington Health Benefit Exchange أو للتقدم بطلب للحصول على التغطية، يرجى زيارة موقع Health Plan Finder على شبكة الإنترنت على [www.wahealthplanfinder.org](http://www.wahealthplanfinder.org).

إذا كانت لديك استفسارات، فاتصل بمركز دعم العملاء، من يوم الاثنين إلى الجمعة من الساعة 7:30 صباحاً إلى 8:00 مساءً، على رقم 1-855 923-4633. المساعدة متاحة من خلال عدد من اللغات.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن الطلب الخاص بك أو فهم خيارات الخطة الصحية، فإن الوسطاء المسجلين والمتنقلين المعتمدين متاحون لمساعدتك في عدد من اللغات.

- للاطلاع على أحد الوسطاء المسجلين، يرجى زيارة صفحة بحث الوسيط على شبكة الإنترنت على: [www.wahealthplanfinder.org/HBEWeb/Annon\\_DisplayBrokerNavigatorSearch.action?brokerNavigator=BRK](http://www.wahealthplanfinder.org/HBEWeb/Annon_DisplayBrokerNavigatorSearch.action?brokerNavigator=BRK)
- للاطلاع على أحد المتنقلين المعتمدين، يرجى زيارة الصفحة الخاصة بالبحث عن المتنقل على شبكة الإنترنت على: [www.wahealthplanfinder.org/HBEWeb/Annon\\_DisplayBrokerNavigatorSearch.action?brokerNavigator=NAV](http://www.wahealthplanfinder.org/HBEWeb/Annon_DisplayBrokerNavigatorSearch.action?brokerNavigator=NAV)



## التقاعد

قد يكون بعض مقدمي الخدمات من الأفراد مؤهلين للحصول على استحقاقات التقاعد المقدمة من خلال صندوق التقاعد. للحصول على مزيد من المعلومات حول هذه الاستحقاقات، يرجى الاتصال بمركز موارد الأعضاء (MRC) على الرقم 1-866-371-3200.

## الحصول على عملاء إضافيين



يستخدم سجل إحالة الرعاية المنزلية أدوات موجودة على الإنترنت و عبر الإنترنت لمطابقة مقدمي الخدمات من الأفراد المؤهلين مع الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات رعاية طويلة الأجل. التسجيل في سجل الإحالة عملية سهلة. اتصل على مكتب تسجيل محلي أو زره لبدء الإجراءات. يمكنك الوصول إلى مكتب سجل الإحالة المحلي عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-970-5456 أو زيارة الموقع الإلكتروني [www.hcrr.wa.gov](http://www.hcrr.wa.gov) ثم الضغط على "مكاتب السجل" لمعرفة ما إذا كان سجل الإحالة متاحًا في منطقتك أم لا.

يمكن أيضًا للموظفين في مركز سجل الإحالة مساعدة الأشخاص على بدء العمل كأحد مقدمي الخدمات من الأفراد.



إن **Carina** عبارة عن موقع على شبكة الإنترنت يقدم الخدمة الذاتية مجانًا، تم إنشاؤه للمساعدة في التحقق من مقدمي الخدمات من الأفراد ووصول عملاء Medicaid للرعاية الطبية في المنزل لبعضهم البعض. تعمل Carina بالشراكة مع مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775 وإدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS) لتقديم هذه الخدمة. ما عليك سوى اتباع الخطوات التالية عند زيارة الموقع الإلكتروني [www.carinacare.com](http://www.carinacare.com)

- الخطوة 1: التسجيل - قم بتنشيط حساب Carina الخاص بك عن طريق الضغط على زر "تسجيل" والإجابة عن بعض الأسئلة.
- الخطوة 2: مطابقة - استكشاف منشورات الوظيفة والملفات الشخصية. التواصل مع مقدم الخدمات أو العميل الذي يلبي احتياجاتك.
- الخطوة 3: التفويض - اتصل بمدير الحالة الخاص بك لإنهاء تفويض مقدم الخدمات والبدء.

## مصادر مقدمي الخدمات

تتوفر أيضًا معلومات ودعم مقدمي الخدمات من الأفراد عبر الإنترنت من خلال موقع سجل إحالة الرعاية المنزلية على شبكة الإنترنت. انقر على مصادر مقدمي الخدمات للاطلاع على أحدث المعلومات حول الأمراض والأحوال ونصائح لتقديم الرعاية والأخبار الحالية وموضوعات لمقدمي الخدمات.

## التعويضات العمالية

تتم تغطية مقدمي الخدمات من الأفراد بواسطة تأمين التعويضات العمالية من خلال وزارة العمل والصناعة بولاية واشنطن. هذا يعني أنه يمكنك رفع دعوى بشأن أي مرض أو إصابة متعلقة بالعمل

إذا أصبت وأنت تقدم خدمات لصاحب العمل واحتجت إلى الرعاية الطبية الفورية، توجه إلى أقرب مستشفى أو زر طبيبك الخاص. أخبر الطبيب عن إصابتك أو مرضك المتعلقين بالعمل وتأكد من طلب نموذج "تقرير إصابة أو مرض وظيفي" واستيفائه. أدرج اسم صاحب العمل في النموذج مثل:  
HCQA Negotiated Contract, 601 Union St., Suite 3500, Seattle, WA 98101

تقوم شركة تسمى Sedgwick CMS بإدارة جميع مطالبات التعويضات العمالية نيابة عن مقدمي الخدمات من الأفراد. إذا تعرضت للإصابة أثناء تأدية عملك، اتصل على رقمهم المجاني 1-866-897-0386.





المراجع، التحقق من التاريخ الوظيفي، إثبات الدخل

### المراجع الوظيفية

تعود مسألة طلب مرجع وظيفي إلى صاحب العمل. ومن الأفضل أن تطلب مرجعًا وظيفيًا كتابيًا من صاحب العمل. يُنصح بحصولك على مرجع وظيفي كتابي بينما يمكن لصاحب العمل توفيره. ولكن لا تدعه يظن أنك تفكر بالرحيل عنه بل تخطط للمستقبل.

### التحقق من التاريخ الوظيفي

يجب أن يتواصل الأشخاص الذين يرغبون في التحقق من تاريخك الوظيفي مع صاحب العمل. ولا يمكن للأخصائي الاجتماعي أو مدير الحالة أو أي ممثل آخر من ولاية واشنطن القيام بذلك بدلاً عنك.

### إثبات الدخل

إذا أراد شخص أو شركة إثبات دخلك، فاتصل بشركة IPOne للحصول على المساعدة. ولا يمكنك الحصول على إثبات دخل من الأخصائي الاجتماعي أو مدير الحالة.

يرجى إرسال طلب كتابي للتحقق من الأجر إما عن طريق الفاكس أو البريد الأمريكي إلى شركة الشراكات العامة ذ. م. م للمعالجة.

• أرسل طلبك بالفاكس على رقم الفاكس: 1-855-901-6904. هذه هي أسرع طريقة للحصول على رد التحقق من الأجر.

• أرسل طلب التحقق من الأجر عبر البريد إلى:

Public Partnerships, LLC

WA IPOne

7776 S Pointe Pkwy W, Suite150

Phoenix, AZ 85044

يجب أن يتضمن الطلب الخاص بك اسمك وعنوان المرسل للمكان الذي تريد إرسال التحقق من الأجر إليه. ويجب عليك أيضًا تحديد الفترات الزمنية التي تحتاج فيها إلى دليل الدخل. كما يُرجى الانتظار من يومين إلى خمسة أيام عمل حتى تتم معالجة طلبك وتقديم التحقق إلى الطرف الطالب. ولا يمكن ضمان تلبية طلبات الرد في نفس اليوم نظرًا لعوامل المعالجة وعبء العمل.

## حال مغادرة وظيفتك

يجب عليك تقديم إخطار خطي مدته أسبوعين على الأقل قبل مغادرة العمل لصاحب العمل. وحتى نهاية فترة الإخطار، أنت ملتزم بجدول عملك. ترك صاحب العمل الخاص بك وحيداً دون الحاجة إلى مساعدة قد يعتبر إهمالاً وهو مخالف للقانون.

يتعين عليك تقديم الإخطار للجهات الآتية:

- صاحب العمل أو ممثله القانوني. ويجب أن يكون إخطاراً كتابياً.
- مدير الحالة أو الأخصائي الاجتماعي التابع له صاحب العمل.
- أي أشخاص آخرين أو مؤسسات أخرى يطلب صاحب العمل إخطارها أو يُطلب منك إخطارها.

## إعانات البطالة

إذا انتهت وظيفتك كأحد مقدمي الخدمات من الأفراد أو توقف عملك لفترة من الوقت، فيمكنك التقدم بطلب إلى إدارة الأمن الوظيفي للحصول على إعانات البطالة (وتسمى أيضاً تأمين البطالة). يجب أن تفي بجميع قواعد إدارة ضمان العمل للمطالبة بإعانات البطالة. عند استكمال الطلب، حدد نفسك كمقدم الخدمات من الأفراد بواشنطن. العميل الخاص بك هو صاحب العمل، لكن تاريخ العمل والأجور التي ستستخدم لتحديد أهليتك للبطالة ستأتي من IPOne.



## الإبلاغ الإلزامي عن الاعتداءات

بموجب القانون، يتعين عليك الإبلاغ فوراً إذا كنت تشتهبه في تعرض شخص بالغ أو طفل ضعيف للأذى.

### من البالغون الضعفاء؟

أي بالغ يصل عمره إلى 60 سنة أو أكثر ولا يمكنه رعاية نفسه يعتبر بالغاً ضعيفاً. وتتضمن صور البالغين الضعفاء كذلك:

- البالغون الذين لديهم وصي قانوني
- البالغون الذين لديهم إعاقة نمائية
- البالغون الذين يعيشون في مؤسسة رعاية طويلة المدى أو منزل عائلي للبالغين
- البالغون الذين يتلقون خدمات رعاية منزلية أو شخصية

### ما هو الاعتداء؟

- هو تعمد التسبب في الألم أو المعاناة أو الإصابة أو جميعها لبالغ ضعيف
  - قد يكون ذلك جسدياً أو عقلياً أو جنسياً أو من خلال الاستخدام غير الصحيح للقيود
  - يمكن أن يكون الهجر أو الإهمال أو الاستغلال الشخصي أو الاستغلال المالي لبالغ ضعيف
  - يمكن أن يكون الإهمال الذاتي من جانب بالغ ضعيف
- اتصل بالخدمات الوقائية للبالغين إذا كان لديك سبب ترى أو تشتهبه في أنه أي نوع من الإيذاء لبالغ ضعيف.

الإبلاغ عن حالة اعتداء مشتبه فيها

للإبلاغ عن الاشتباه في إساءة معاملة شخص بالغ:

قدم بلاغك عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني: [www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/report-concerns-involving-vulnerable-adults](http://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/report-concerns-involving-vulnerable-adults)

المنطقة 1

أرقام التواصل الخاصة بالخدمات الوقائية للبالغين: 1-800-459-0421 (هاتف نصي لفاقدي البصر) 509-568-3086  
سبوكان، غرانت، أوكانوغان، آدمز، شيلان، دوغلاس، لنكولن، فيري، ستيفنز، ويتمان، بيند أوريبيل، ياكيم، كيتيتاس،  
بنتون، فرانكلين، والا والا،  
كولومبيا، غارفيلد، أسوتين، كليكيئات

المنطقة 2

أرقام التواصل الخاصة بالخدمات الوقائية للبالغين: 1-866-221-4909 (هاتف نصي لفاقدي البصر) 1-800-977-5456  
سنوهوميش، سكجت، آيسلاند، سان خوان، واتكوم، كينج

المنطقة 3

أرقام التواصل الخاصة بالخدمات الوقائية للبالغين: 1-877-734-6277 (هاتف نصي لفاقدي البصر) 1-844-433-5367  
بريميرتون، بيرس، ثورستون، ميسون، لويس، كلالام، جيفرسون، غرايز هاربور، باسيفيك، واهكياكوم، كوليتز، سكامانيا، كلارك

للإبلاغ عن الاشتباه في إساءة معاملة طفل:

المنطقة 1

1-800-557-9671

مقاطعات أسوتين، غارفيلد، ويتمان، آدمز، غرانت، دوغلاس، شيلان، أوكاناغان، فيري، ستيفنز، بيند أوريبيل، سبوكان، لينكولن

المنطقة 2

1-855-420-5888

مقاطعات كيتيتاس، ياكيم، كليكيئات، بنتون، فرانكلين، والا والا، كولومبيا

المنطقة 3

1-866-829-2153

مقاطعات واتكوم، سكاغيت، سنوهوميش، آيلاند، سان خوان

المنطقة 4

1-800-609-8764

مقاطعة كينج

المنطقة 5

1-888-713-6115

مقاطعتي بيرس وكيثساب

المنطقة 6

1-888-713-6115

مقاطعات كلامام، جيفرسون، ماسون، جرايز هاربور، ثورستون، لويس، باسيفيك، كاوليتز، كلارك، سكامانيا، واهياكوم

## الإبلاغ عن مشاكل في مؤسسة رعاية

قدم بلاغاً عن أي مشاكل في منزل عائلي لبالغ أو دار رعاية أو منزل تـمريض إلى وحدة فض الشكاوى. يمكن تقديم البلاغات عن طريق الإنترنت أو عبر الهاتف.

### قدم بلاغك عبر الإنترنت

[www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/report-concerns-involving-vulnerable-adults](http://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/report-concerns-involving-vulnerable-adults)

### رقم التواصل مع وحدة فض الشكاوى عبر الولاية

1-800-562-6078 (TTY) 1-800-737-7931

## دليل سريع للمصادر

### تدريب واعتماد مساعد الرعاية المنزلية

• إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS):

[www.dshs.wa.gov/altsa/long-term-care-professionals-providers](http://www.dshs.wa.gov/altsa/long-term-care-professionals-providers)

• وزارة الصحة: [www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/HomeCareAide](http://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/HomeCareAide)

• Prometric: [www.prometric.com/en-us/clients/wadoh/Pages/landing.aspx](http://www.prometric.com/en-us/clients/wadoh/Pages/landing.aspx)

### PROVIDERONE من الأفراد

• مركز اتصال ولاية واشنطن: 1-844-240-1526

• البريد الإلكتروني: [pplwaipone-cs@pcgus.com](mailto:pplwaipone-cs@pcgus.com)

• مصادر شركة الشراكات العامة ذ. م. م IPOne، ومعلومات التدريب والمزيد على الموقع الإلكتروني: [www.publicpartnerships.com/programs/washington/ipone/](http://www.publicpartnerships.com/programs/washington/ipone/)

• معلومات عامة: [www.ipone.org](http://www.ipone.org)

• بوابة ProviderOne من الأفراد: <https://ipone.publicpartnerships.com/login.aspx>

## الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775

- مزايا الاتحاد: [www.seiu775.org](http://www.seiu775.org)
  - البريد الإلكتروني لمركز موارد الأعضاء: [mrc@seiu775.org](mailto:mrc@seiu775.org)
  - رقم هاتف مركز معلومات الأعضاء: 1-866-371-3200
- للتحدث مع شخص ما بلغة مختلفة، اطلب أحد الإضافات التالية في المخطط الموضوع أدناه.

## مجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775

- شروط التدريب والخيارات: [www.myseiubenefits.org](http://www.myseiubenefits.org)
  - نظرة عامة على المزايا الصحية والخيارات: [www.myseiubenefits.org](http://www.myseiubenefits.org)
  - نظرة عامة على تأمين التقاعد والأسئلة الشائعة: [www.myseiubenefits.org](http://www.myseiubenefits.org)
  - البريد الإلكتروني لمركز موارد الأعضاء: [mrc@seiu775.org](mailto:mrc@seiu775.org)
  - رقم هاتف مركز معلومات الأعضاء: 1-866-371-3200
- للتحدث مع شخص ما بلغة مختلفة، اطلب أحد الإضافات التالية:

اللغة	الأرقام المضافة	الأرقام المضافة	اللغة
روسية	411	صومالية	431
أوكرانية	412	عربية	432
للغة الإسبانية	413	ماندرينية	423
كورية	421	فيتنامي	422
كانتونية	424	سواحيلية	433
تاغلوغية	442	كامبودي	441

## المعلم الموجه

يمكن أن يساعدك المعلم الموجه مساعد الرعاية المنزلية المعتمد التابع لمجموعة مزايا الاتحاد الدولي لموظفي الخدمات 775، على اكتساب الثقة في المعرفة والمهارات المكتسبة من التدريب الأساسي.

- المعلم الموجه: [www.myseiubenefits.org/peermentors/](http://www.myseiubenefits.org/peermentors/)
  - رقم هاتف المعلم الموجه: 1-855-803-2095
  - البريد الإلكتروني للمعلم الموجه: [Peer.Mentorship@myseiubenefits.org](mailto:Peer.Mentorship@myseiubenefits.org)
- قد تكون أماكن المعلم الموجه مفتوحة من وقت لآخر. للتقدم كمعلم موجه، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني: [www.myseiubenefits.org/work-with-us/](http://www.myseiubenefits.org/work-with-us/). الوقت الذي يعمل فيه مقدم الخدمة كمرشد لا يحتسب ضمن ساعات العمل التراكمية. إذا كنت مهتمًا بالبحث عن فرصة معلم في المستقبل، فيرجى إرسال رسالة بالبريد الإلكتروني إلى [Peer.Mentorship@myseiubenefits.org](mailto:Peer.Mentorship@myseiubenefits.org)

اشترك للحصول على GOVDelivery :  
<https://public.govdelivery.com/accounts/WADSHSALTA/subscriber/new>

حدد صاحب العمل الموجه للمستهلك تحت عنوان "الأخبار والمصادر"

للحصول على التحديثات والمعلومات من إدارة إعاقات النمو، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني:  
<https://public.govdelivery.com/accounts/WADSHSDDA/subscribers/new>

زيارة موقع صاحب العمل الموجه للمستهلك على شبكة الإنترنت:  
[www.dshs.wa.gov/altsa/cde](http://www.dshs.wa.gov/altsa/cde)



أي معلومات واردة في الدليل المرجعي لا تشكل أو تتضمن عقد توظيف أو تعد أساساً لتوظيف مستمر كمقدم الخدمات من الأفراد. إذا حدث تعارض بين المعلومات الواردة في هذا الدليل المرجعي وعقدك، يسري ما كتب في عقدك.

الإدارة لا تميز بين الأشخاص عند تقديم خدماتها أو التعاقد معهم على أساس الجنس أو اللون أو الأصل القومي أو التوجه الجنسي أو السن أو الدين أو العقيدة أو الحالة الاجتماعية أو العجز أو حالة جندي شارك في حرب فيتنام أو لوجود أي إعاقة حسية أو عقلية أو بدنية.

سيتم استبدال هذا المستند من قبل صاحب العمل الموجه للمستهلك بمجرد بدء صاحب العمل الموجه للمستهلك بتوظيف مقدم الخدمات من الأفراد والعمليات.

يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.dshs.wa.gov/altsa/cde](http://www.dshs.wa.gov/altsa/cde)



*Transforming lives*

DSHS 22-221 AR (Rev. 5/19) Arabic