家庭護理服務 (IHSS) 提供者註冊協定

1. **本人是_____，我知道自己必須參加 IHSS 提供者介紹性指導，才能符**
（印刷體姓名）
合提供 IHSS 的條件。然而，如果我的身份已經是提供者（在 2009 年 10 月 31 日之前），我可以參加 IHSS 介紹性指導，也可以從縣 IHSS 辦事處直接獲得提供者介紹性指導資訊。

1. 在必需的 IHSS 提供者介紹性指導期間：

   - 我瞭解了對合格 IHSS 提供者的要求以及對 IHSS 計畫的說明。我瞭解了自己作爲 IHSS 提供者的責任。
   - 我瞭解了在 IHSS 計畫中實施欺詐的後果。
   - 我獲悉了用於報告 IHSS 計畫中可疑的欺詐或虐待情況的 Medi-Cal 免費欺詐熱線電話號碼 1-800-822-6222 以及 Internet 網站 http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx。

2. 我觀看了工時表填寫過程的演示並懂得了如何填寫工時表。如果我的身份已經是提供者（在 2009 年 10 月 31 日之前），我就已經收到過有關新工時表的資訊並已瞭解如何填寫此表。

   - 我知道，工時表只應列明我爲接受者執行的授權服務以及我執行這些授權服務所需的時間。我知道，我在工時表上的簽名用於確認我所報告的資訊真實準確。
   - 我知道，如果我被判定在工時表上報告的資訊具有欺詐性，除了要接受刑事懲罰外，還可能需要爲每一次欺詐行爲支付至少 500 美元（不超過 1,000 美元）的民事罰款。
   - 我知道，爲獲得報酬，在必要時我需要在我的工時表上按手印。

3. 我知道，我必須填寫 I-9 表（由接受者備案的表格），該表指出我擁有在美國工作的合法權利。

4. 我知道，自己可以選擇提交 W-4 表來申請從工資中扣除聯邦所得稅，和/或提交 DE 4 表來申請從工資中扣除州所得稅。我知道，如果我不提交 W-4 和/或 DE 4 表，將不會從我的工資中扣除任何金額。

5. 我知道，當接受者離家時（例如，接受者在醫院或外出度假時）不能提供服務。我會與接受者的社工聯絡，請其批准可以在接受者離家的情況下提供的服務。

   - 我知道自己以後會收到一張資訊單，上面列有接受者的姓名和授權我爲其提供的服務。

6. 我會與州或縣工作人員配合，提供所要求的、與接受者的 IHSS 案例評估有關的資訊。

透過提供者介紹性指導中所解釋的內容，或從縣 IHSS 辦事處獲得的提供者介紹性指導資訊，我已知曉 IHSS 計畫規定。我承擔遵守縣當局所提供的任何資訊的責任。我知道，如果自己未能遵守向我提出的要求，可能會導致我的 IHSS 提供者資格被終止。

_____ _____
提供者的簽名 日期