

طلب الانتساب واتفاقية مقدمي الخدمة
Provider Enrollment Application and)
(Agreement للعاملين في الرعاية المنزلية
(Homecare Worker: HCW)



يوضح طلب الانتساب واتفاقية مقدمي الخدمة للعاملين في الرعاية المنزلية لميديكيذ هذا كيفية القيام بما يلي:

- الانتساب كمقدم خدمة مع برنامج المسنين والأفراد ذوي الإعاقات (Aging and People with Disabilities: APD) في إدارة الخدمات البشرية في ولاية أوريغون (Oregon Department of Human Services: ODHS) وتحديد التزامات الامتثال للعاملين في الرعاية المنزلية (HCW)
- تحديث معلومات الانتساب، بالإضافة إلى
- استلام رقم مُقَدِّم/ة الخدمة.

ملاحظة: يجب أن يكون لدى مقدمي الخدمة رقم مُقَدِّم/ة الخدمة لكي يتلقوا الأجور مقابل الخدمات التي يقدمونها إلى الأفراد المؤهلين من خلال ميديكيذ في ولاية أوريغون. وتدفع صناديق الحكومة الفيدرالية وحكومة الولاية تكاليف هذه الخدمات. يمكنكم الحصول على هذه الوثيقة بلغات أخرى، أو مطبوعة بخط كبير، أو مطبوعة على طريقة برايل أو حسب الصيغة المفضلة لديكم. اتصلوا بشعبة علاقات مقدمي الخدمة لدى دائرة المسنين والأفراد المعاقين (APD) على الرقم 800-241-3013 أو أرسلوا بريداً إلكترونياً إلى HCW.Enrollment@dhsosha.state.or.us. نستقبل جميع المكالمات المحولة أو يمكنكم الاتصال بالرقم 711

اسم مُقَدِّم/ة الخدمة

اسمك القانوني الكامل

(حسب وروده في بطاقتك للضمان الاجتماعي الحالية، بما في ذلك اللاحقة، كـ Jr.):

الاسم الأول: _____ الحرف الأول من الاسم الأوسط: _____ الاسم الأخير: _____

أسماء الشهرة أو الأسماء الأخرى المستخدمة:

الاسم الأول: _____ الحرف الأول من الاسم الأوسط: _____ الاسم الأخير: _____

الاسم الأول: _____ الحرف الأول من الاسم الأوسط: _____ الاسم الأخير: _____

نوع مُقَدِّم/ة الخدمة المطلوب (أشر على كل ما ينطبق):

انتساب لـ HCW جديد (73-737)

تجديد رقم مقدم خدمة HCW

رقم المقدم:

إعادة الانتساب لـ HCW (إن لم يُستخدم رقم مُقَدِّم/ة الخدمة لفترة تتجاوز 30 يوماً)

رقم المقدم:

تغيير في اسم الـ HCW

رقم المقدم:

رقم القسم:

يجب على مقدمي الخدمة الإفصاح عن رقم الضمان الاجتماعي لديهم (Social Security Number: SSN). تكون أرقام الـ SSN مطلوبة:

• لإثبات هويتك [عملاً بقانون 42 USC 405(c)(2)(C)(i)]

- للتحقق من أنك غير مستبعد من كونك مُقَدِّم/ة الخدمة [عملاً بقانون 42 CFR 455.104 & 455.436]، بالإضافة إلى
- تقديم معلوماتك الضريبية [عملاً بقانون 1-CFR 301.6109].

قد تبلغ إدارة الخدمات الإنسانية في أوريغون (ODHS) هذه المعلومات إلى مصلحة الضرائب (Internal Revenue Service: IRS) ومصلحة الضرائب في ولاية أوريغون (Oregon Department of Revenue) بموجب ورقم الضمان الاجتماعي الوارد أدناه.

هل توافق على إدخال رقم الضمان الاجتماعي لديك في نظام أورشاردز (ORCHARDS) (لتدقيق الخلفية الجنائية) لربطه مع الموافقات المتضمنة في فحوصات الخلفية الجنائية السابقة؟ نعم لا

لا تترك أي فراغ شاغر في هذا الجزء. إذا لم تكن الاستمارة كاملة، سيُرفض طلبك.

عنوان الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____
الرمز البريدي (+4): _____ المقاطعة: _____

العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً من العنوان المذكور أعلاه): _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي (+4): _____
المقاطعة: _____

تاريخ الميلاد: _____ SSN: _____
رقم الهاتف: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____

هل فصلت أو استبعدت من العمل كمقدم خدمة في برنامج ميديكير أو أي برنامج ميديكيد في الولاية أو برنامج التأمين الصحي للأطفال (Children's Health Insurance Program: CHIP)؟ نعم لا

هل لديك الآن أو في أي وقت مضى أرقام مقدمي الخدمات صالحة للاستخدام في ولاية أخرى تتعلق بميديكيد، أو

ميديكير أو هيئة أوريغون الصحية (ODHS) أخرى، أو هيئة أوريغون الصحية [Oregon Health Authority (OHA)]، أو دائرة المسنين والأفراد المعاقين (APD)، أو مكتب خدمات الإعاقات الإنمائية (ODDS) (أو شعبة الأنظمة الصحية في هيئة OHA- OHA Health Systems Division (OHA) [OHA Health Systems Division (OHA) (HSD)]؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، أدرج رقم (أرقام) مقدم الخدمة هنا: _____

هل سكنت خارج حدود ولاية أوريغون خلال السنوات الخمس الأخيرة؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، أدخل المعلومات في الجدول أدناه:

الاسم (الأسماء) المستخدمة في هذا المسكن	البلد	الولاية	المدينة	السنة	
				البدء	الانتهاء

الهوية الجنسية -- كيف تعرف نفسك؟ (ضع علامة على كل ما ينطبق.)

- امرأة رجل
- محايد، أو ليس له (ا) جنس أو الأفراد غير المتطابقين جنسيًا أو هوية جنسية أخرى
- أفضل عدم الإجابة
- هل تعرف نفسك بأنك متحول(ة) جنسيًا؟
- نعم لا أفضل عدم الإجابة

اللغة

ما هي اللغات، بما في ذلك لغة الإشارة الأمريكية، التي تتكلمها؟ (اختر كل ما ينطبق).

إني اتكلم

كما اتكلم أيضًا

إني اتكلم بلغة أخرى (أدخل اللغة هنا):

ما هي اللغات التي يمكنك قرائتها؟ (اختر كل ما ينطبق).

إني أقرأ

كما أقرأ أيضًا

إني أقرأ لغة أخرى (أدخل اللغة هنا):

العرق والإثنية -- كيف تعرف نفسك؟ (ضع علامة على كل ما ينطبق.)

أفريقي

هندي أمريكي/من سكان ألاسكا الأصليين

عربي، شرق أوسطي

آسيوي

أسود/أمريكي أفريقي

لاتيني / لاتينية/ لاتين

أكثر من عرق واحد

من سكان هاواي الأصليين أو جزر المحيط الهادئ

أبيض

غير ذلك:

أفضل عدم الإجابة

شارك هذا الجزء فارغًا عمدًا

اتفاقية الانتساب لمقدمي الخدمة للعاملين في الرعاية المنزلية (HCW)

يوضح طلب الانتساب والاتفاقية لمقدمي الخدمة العاملين في الرعاية المنزلية هذا (والمشار إليها بالاتفاقية) العلاقة بين ولاية أوريغون، وإدارة الخدمات البشرية في ولاية أوريغون [Oregon Department of Human Services (ODHS)]، ودائرة المسنين والأفراد ذوي الإعاقات [Aging and People with Disabilities (APD)]، وهيئة أوريغون الصحية [Oregon Health Authority (OHA)] ومقدم الخدمة فيما يتعلق بالدفع من قبل ODHS أو الكيانات الممولة والمخولة من قبل ODHS لدفع التكاليف المخولة مسبقاً، والخدمات البيئية التي يقدمها العامل في الرعاية المنزلية (HCW) لصالح المستهلك-صاحب العمل.

يُرجى مراجعة هذه الاتفاقية بتمعن قبل التوقيع عليها. إنها تحدد التزاماتك كمقدم للخدمة لميديكيد في ولاية أوريغون. قد يؤدي التقصير في الامتثال بموجب هذه الاتفاقية والالتزامات إلى إلغاء رقم مقدم الخدمة لديك وانتسابك أو عواقب أخرى.

الامتثال للقوانين المتبعة

يفهم مقدم الخدمة ويوافق على ما يلي:

- أ. سيمتثل مُقَدِّمُ الخدمة للقوانين الصادرة عن الجهات الفيدرالية، والولاية والجهات المحلية المتعلقة بالبنود والخدمات الواردة في هذه الاتفاقية. يتضمن هذا ولا يقتصر على قاعدة ولاية أوريغون الإدارية (Oregon Administrative Rules) المرقمة (OAR) 407-120-0325 (الامتثال بموجب القوانين الصادرة عن الحكومة الفيدرالية والولاية).
- ب. إذا قررت المحكمة على أن أي من الشروط أو الأحكام الواردة في هذه الاتفاقية غير قانوني أو مخالف لأي قانون، ستبقى الشروط والأحكام المتبقية سارية المفعول. تُفسر حقوق والتزامات الأطراف وتُنفذ كما لو لم تحتوي الاتفاقية على الشرط أو الحكم المعين الذي يُعتبر باطلاً.
- ج. قد ينتج عن عدم الامتثال للشروط الواردة في هذه الاتفاقية أو بأي من القواعد من قبل ODHS إنهاء أو إلغاء رقم مُقَدِّمِ الخدمة لمُقَدِّمِ الخدمة. قد يتمتع مُقَدِّمُ الخدمة بحقوق الاستئناف عملاً بقاعدة OAR 411-031-0050 (العاملين في الرعاية المنزلية المسجلين في برنامج مقدم الخدمة كموظف لدى المستهلك (Consumer-Employed Provider Program)). يُعتبر مُقَدِّمُ الخدمة مبلغ إلزامي عملاً بالقواعد المرقمة ORS 419B.005 إلى 419B.050 و ORS 124.050 إلى 124.095. يتوجب على مُقَدِّمِ الخدمة الإبلاغ عن سوء المعاملة أو اشتباه بسوء المعاملة على مدار 24 ساعة في اليوم، وسبعة أيام في الأسبوع حيال أي من الأشخاص التاليين:

- طفل،
- شخص كبير في السن،
- شخص مقيم في منشأة للتمريض، أو
- أو شخص يتلقى خدمات تتعلق بالصحة العقلية أو إعاقة ذهنية/إنمائية.

يخضع عدم الإبلاغ عن سوء المعاملة أو اشتباه بسوء المعاملة للعقاب بموجب القانون وقد يؤدي إلى إنهاء الانتساب لمُقَدِّمِ الخدمة.

- د. إذا كان مُقَدِّمُ الخدمة يقدم خدمات في النقل مرتبطة بالخدمة أو ينتقل مباشرة بين منازل المستهلكين في اليوم ذاته، يجب على مُقَدِّمِ الخدمة أن يكون حائزاً على رخصة سيطرة سارية المفعول ويتوجب عليه (أ) امتلاك تأمين على السيارة، وفق القانون. يتوجب على مقدمي الخدمة أن يقدم لـ ODHS دليلاً على تغطية التأمين على السيارات كل ستة أشهر، أو قبل ذلك إذا جُددت التغطية. يفهم مُقَدِّمُ الخدمة أن لا يُحول أو يُدفع مقابل النقل أو الوقت الذي تستغرقه الرحلات المتعلقة بالخدمات إذا لم يكن مُقَدِّمُ الخدمة حائزاً على رخصة سيطرة وتأمين على السيارة.

1. أهلية المستهلك-أصحاب العمل

يُدفع لمُقَدِّم/ة الخدمة على أساس ما يلي:

- الاتفاقية هذه،
- واتفاقية المفاوضة الجماعية (collective bargaining agreement) بين هيئة الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون [Oregon Home Care Commission (OHCC)] والاتحاد الدولي لموظفي الخدمات [Services Employees International Union (SEIU)]، الفرع المحلي رقم 503، بالإضافة إلى
- القواعد الإدارية المعمول بها عندما قُدمت الخدمات إلى مستهلك-صاحب عمل مؤهل لتلقي خدمات ممولة من قبل مصادر التمويل الحكومي.

سيُدفع إلى مُقَدِّم/ة الخدمة مقابل الخدمات المخولة في خطة الخدمة التابعة للمستهلك-صاحب عمل وقائمة المهام التي وافقت عليها أو وكالة المنطقة لشؤون الشيخوخة [Area Agency on Aging (AAA)]. تُعتبر أي دفعة بموجب أي مما يلي من الشروط التالية كزيادة في الدفع:

- الخدمات غير المشمولة في خطة المستهلكين-أصحاب العمل المعتمدة وفي قائمة المهام،
 - الخدمات المقدمة لساعات غير مخولة، أو
 - الخدمات المقدمة إلى مستهلك-صاحب عمل غير مؤهل لهذه الخدمات.
- يجب أن تُدفع أي من المدفوعات الزائدة إلى ODHS ويتحمل مُقَدِّم/ة الخدمة وحده المسؤولية بالقيام بذلك.

2. حفظ السجلات، والوصول إلى سجلات مستهلك-صاحب عمل والمحافظة على سريتها

يفهم مقدم الخدمة ويوافق على ما يلي:

A. حفظ السجلات:

- i. يتحمل مُقَدِّم/ة الخدمة مسؤولية إكمال ودقة السجلات المالية والمتعلقة وتلك المتعلقة بتسجيل الوقت (على سبيل المثال، سجلات الوقت) وكافة الوثائق الأخرى المتعلقة بخدمات معينة التي يطالب مُقَدِّم/ة الخدمة بتسديد أجورها. سيحتفظ مُقَدِّم/ة الخدمة بجميع السجلات التي توثق الخدمات المعينة التي تُقدم إلى مستهلك-صاحب عمل يستحق تلقيها عملاً بهذه الاتفاقية والتي يطالب مُقَدِّم/ة الخدمة بتسديد أجورها، امتثالاً بالقواعد الإدارية المعمول بها.
- ii. سيحتفظ مُقَدِّم/ة الخدمة بجميع السجلات المذكورة أعلاه في الفقرة 3(A)(i) وسيكون قادراً على تقديمها لأي فترة مما يلي، أي كان منهما الأطول:

- ست سنوات بعد الدفعة النهائية وانتهاء هذه الاتفاقية
- أي فترة امتثالاً بالقانون المعمول به، أو
- لحين الانتهاء من أي تدقيق، أو خلاف أو تقاضي ينشأ نتيجة لهذه الاتفاقية أو يتعلق بها.

B. الوصول:

تتاح جميع الوثائق المالية والسجلات المحفوظة وأية وثائق أخرى تتعلق بالخدمات المقدمة بموجب هذه الاتفاقية على الفور إلى الكيانات التالية وممثليهم المعيّنين وفقاً للقوانين لفحصها، وتدقيقها واستنساخها حسب الطلب:

- ODHS
- OHA
- المستهلك-صاحب عمل

- المكتب المحلي لـ APD أو AAA
- وحدة الاحتيايل على ميديكيد في إدارة العدل في ولاية أوريغون
(The Oregon Department of Justice Medicaid Fraud Unit)
- مكتب وزارة الخارجية في ولاية أوريغون،
- المركز الأمريكي لخدمات الميديكير والميديكيد
(Medicaid Services & U.S. Center for Medicare)
- الحكومة الفيدرالية.

3. السرية

يفهم مُقَدِّم/ة الخدمة بأنه يجب على مُقَدِّم/ة الخدمة المحافظة على سرية جميع المعلومات الخاصة بالمستهلك-صاحب العمل الذي يعمل لديه مُقَدِّم/ة الخدمة. بإمكان مقدمي الخدمة المشاركة بالمعلومات مع مدير الحالة المسؤول عن المستهلك-صاحب العمل، والمكاتب المحلية لـ APD أو الممرضة المجتمعية المسجلة التي تعمل مع المستهلك-صاحب العمل الذي يوظف مُقَدِّم/ة الخدمة حسبما يفوضه القانون.

4. الانتساب ساري المفعول

من خلال توقيعه (ا) على هذه الاتفاقية، يوافق مُقَدِّم/ة الخدمة على أن مُقَدِّم/ة الخدمة متوفر وقادر على تقديم الخدمات لوحد أو أكثر من المستهلكين-أصحاب العمل المؤهلين للخدمات البيئية الممولة من المصادر العامة في ولاية أوريغون. سينتهي مفعول هذه الاتفاقية وانتساب مُقَدِّم/ة الخدمة إذا لم تكن الخدمات مخولة أو مدفوعة الثمن خلال فترة إثني عشرة شهر. بعد إبطال التفعيل، يجوز لمقدم الخدمة تقديم طلب مرة أخرى للانتساب كعامل في الرعاية المنزلية إذا كان مُقَدِّم/ة الخدمة يريد تقديم الخدمات إلى المستهلكين-أصحاب العمل المسؤولة عنهم إدارة الخدمات البشرية في ولاية أوريغون (ODHS).

5. الأهلية والأشترك المستمر

تعتمد الأهلية والأشترك المستمر كـ HCW على مُقَدِّم/ة الخدمة:

- أن يوقع على هذه الاتفاقية
- تعبئة اتفاقية جديدة عند الطلب
- تلبية جميع معايير الانتساب حسب ورودها في قاعدة ولاية ولاية أوريغون المرقمة OAR 411-031-0040
- اجتياز تدقيق الخلفية الجنائية، بالإضافة إلى
- تلبية جميع متطلبات التدريب المحددة في القاعدة (التدريب الإلزامي ومعايير تقييم المهارة)

يجب على مُقَدِّم/ة الخدمة النجاح في جميع التحقيقات الواردة في قاعدة بيانات الانتساب قبل الانتساب وإعادة التأهيل. وهذا يشمل، ولكن لا يقتصر على، لائحة الاستبعادات الصادرة عن مكتب المفتش العام [Inspector General (OIG)]، ولائحة الاستبعادات في نظام إدارة الجوائز [System Award Management (SAM)]، والملف الرئيسي للوفيات التابع لإدارة الضمان الاجتماعي، ونظام تصديق الأسماء القانونية وأرقام الضمان الاجتماعي.

6. تعليق مقدمي الخدمة الخدمة واسترجاع الدفعات

قد ينتج عن عدم دقة الطلب في أي مجال أو عدم الامتثال بشروط هذه الاتفاقية، أو قواعد الـ APD أو قواعد هيئة أوريغون الصحية العقوبات، أو إلغاء الاتفاقية أو استرجاع الدفعات عملاً بالقواعد المرقمة OAR 411-031-0020، و OAR 411-031-0040 إلى 411-031-0050، و OAR 411-034-0055، و OAR 411-020-0000، و OAR 411-020-0130 و 410-120-1397 إلى 410-120-1600. قد يكون لدى مُقَدِّم/ة الخدمة حقوق في الاستئناف حسب ورودها في القواعد التالية:

- OAR 411-031-0050 للعاملين في الرعاية المنزلية

- OAR 411-034-0055 للمساعدين في الرعاية الشخصية، بالإضافة إلى
- OAR 407-007-0200 إلى 410-007-0370 عندما تكون مبنية على أساس تدقيق الخلفية الجنائية.

7. علاقات التوظيف

- A. يفهم مُقَدِّم/ة الخدمة أن مُقَدِّم/ة الخدمة ليس موظفًا لدى ولاية أوريغون، أو أي قسم تابع لـ ODHS أو OHA، أو لدى أي مكتب لوكالة المنطقة لشؤون الشيخوخة [Area Agency on Aging (AAA)] ولن يعتبر موظفًا لولاية أوريغون لأي غرض (ما عدا إذا كان منصوص عليه في القانون لأغراض المفاوضة الجماعية) أو لـ AAA. تُعتبر أي إشارة إلى هيئة الرعاية المنزلية (Home Care Commission) كصاحب العمل المسؤول عن شؤون الموظفين (employer of record) فقط لأغراض المفاوضة الجماعية، كما ينص عليه قانون الولاية.
- B. تقع مسؤولية تحديد مكان وجود مُقَدِّم/ة الخدمة المؤهل وإجراء المقابلة معه (أ) وتوظيفه على عاتق المستهلك-صاحب العمل. تقع مسؤولية تحديد العلاقة الوظيفية على عاتق المستهلك-صاحب العمل في وقت التوظيف.

8. اشتراك ميديكيد

- يفهم مقدم الخدمة ويوافق على ما يلي:
- A. سنتحقق ODHS ما إذا كانت المعلومات التي يفصح عنها مُقَدِّم/ة الخدمة صحيحة ودقيقة. سنستخدم هذه المعلومات لإدارة شؤون برنامج ميديكيد.
- B. يبلغ مُقَدِّم/ة الخدمة ODHS عن أية تغييرات التي من شأنها أن تؤثر على الاتفاقية، أو الدفع مقابل الخدمات المضمونة في هذه الاتفاقية، خلال ثلاثين (30) يومًا من تاريخ التغيير. يشمل ذلك وليس في سبيل الحصر، تغييرات في الاسم، أو معلومات الاتصال أو السجلات الجنائية.
- C. يلبي مُقَدِّم/ة الخدمة وفي جميع الأوقات مؤهلات التدريب والمؤهلات المعمول بها ويكون حائز على المهارة المهنية للقيام بهذا العمل بموجب هذه الاتفاقية. إن عدم إكمال التدريبات أو عدم تلبية المؤهلات المطلوبة قد يؤدي إلى إلغاء انتساب مُقَدِّم/ة الخدمة.
- D. تقدم جميع التوصلات أو الإشعارات من مُقَدِّم/ة الخدمة ولأغراض هذه الاتفاقية خطيًا إلى المكتب المحلي المسنين والأفراد ذوي الإعاقات (Aging and People with Disabilities)، أو وكالة المنطقة لشؤون الشيخوخة [Area Agency on Aging (AAA)]، أو ODHS شخصيًا، أو عبر البريد الإلكتروني، أو الفاكس أو البريد الاعتيادي.
- E. إن جميع المعلومات التي يقدمها مُقَدِّم/ة الخدمة في هذه الاتفاقية صحيحة ودقيقة. قد يعاقب القانون أي إهمال أو تقديم معلومات غير صحيحة أو تزوير متعمد إلى ODHS بموجب القانون الإداري أو الجنائي أو كلاهما. وهذا يشمل، ولكن لا يقتصر على، رفض إصدار رقم مُقَدِّم/ة الخدمة في ODHS، ونقض رقم مُقَدِّم/ة الخدمة الصادر عن ODHS واسترجاع أي من المدفوعات الزائدة.
- F. يُطلب من مُقَدِّم/ة الخدمة الإفصاح عن أية جنحة جنائية تتعلق باشتراك مقدم الخدمة في أي برنامج تحت إدارة ميديكيد، أو ميديكيد أو برنامج التأمين الصحي للأطفال (Children's Health Insurance Program) منذ بدء هذه البرامج.
- G. لن تستخدم ODHS أي تمويل عام لدعم، كليًا أو جزئيًا، توظيف الأفراد في أي صفة، ممن كان محكومًا عليه (أ) بجريمة محددة في قاعدة والذين على اتصال مع الأفراد المؤهلين لتلقي خدمات ميديكيد.

9. الخدمات

- يفهم مقدم الخدمة ويوافق على ما يلي:
- A. يقدم مُقَدِّم/ة الخدمة الخدمات الواردة في خطة الخدمة وقائمة المهام التابعة للمستهلك-صاحب العمل بموجب القواعد التالية، حسب الحاجة:

1. الفصل 411 من القواعد الإدارية في ولاية أوريغون (OAR)، القسم 30
(الخدمات البيئية [In-Home Services])

II. الفصل 411 من القواعد الإدارية في ولاية أوريغون (OAR)، القسم 34
(خطة الولاية للرعاية الشخصية [State Plan Personal Care])

III. الفصل 411 من القواعد الإدارية في ولاية أوريغون (OAR)، القسم 35
[الخدمات المساعدة في خطة الولاية-صنف K (K-State Plan Ancillary Services)]

IV. الفصل 411 من القواعد الإدارية في ولاية أوريغون (OAR)، القسم
32 (برنامج أوريغون للاستقلالية [Oregon Project Independence])

B. لن يدخل مُقَدِّم/ة الخدمة في أي مقالة فرعية أو يؤهل شخص لتأدية الخدمات المخولة في الاتفاقية بالنيابة عن مُقَدِّم/ة الخدمة. يدرك مُقَدِّم/ة الخدمة أنه يُعتبر الدخول في مقالة فرعية أو تحويل شخص آخر لتأدية الخدمات بالنيابة عن مُقَدِّم/ة الخدمة احتياليًا على ميديكيد وخاضع للعقاب من قبل القانون.

10. المدفوعات

يفهم مقدم الخدمة ويوافق على ما يلي:

A. تدفع ODHS مُقَدِّم/ة الخدمة نيابة عن المستهلك-صاحب العمل مقابل الخدمات المخولة مسبقًا والتي يؤديها عامل الرعاية المنزلية بموجب هذه الاتفاقية. تخضع المدفوعات التي تصرفها ODHS من الأموال العامة للقاعدة رقم ORS 293.462. تُشرح التزامات ODHS حيال الدفعات التي تقوم بها ODHS إلى مُقَدِّم/ة الخدمة في الفصل 411 من ال-OAR، الأقسام 27 و31؛ الفصل 407 من ال-OAR، القسم 120؛ والفصل 410 من ال-OAR، القسم 120.

B. يسدد إلى مُقَدِّم/ة الخدمة وفق الأجر المتفق عليه في اتفاقية المفاوضة الجماعية بين OHCC والاتحاد الدولي لموظفي الخدمات (SEIU)، 503.

C. تقع مسؤولية أية دفعة مقابل الخدمات لصالح المستهلكين-أصحاب العمل غير المخولين على عاتق مُقَدِّم/ة الخدمة وحده (أ). لا تدفع ODHS نيابة عن المستهلكين-أصحاب العمل غير المؤهلين مقابل خدمات لم تحوّل مسبقًا.

D. تعتبر الدفعة التي تسدها ODHS مقابل أي خدمة بموجب هذه الاتفاقية بأنها دفعة كاملة. لا يجوز لمُقَدِّم/ة الخدمة فرض نفقة على المستهلك-صاحب العمل، أو أحد أقارب المستهلك-صاحب العمل أو ممثله، للأشياء التالية:

• البنود المتضمنة في دفعات الخدمة

• أي بنود تدفع تكاليفها ODHS، أو

• إي خدمات إضافية يختارها مُقَدِّم/ة الخدمة لتأديتها إلى المستهلك-صاحب العمل.

من خلال قبول الدفعة، يقر مُقَدِّم/ة الخدمة امتثاله (أ) لجميع قواعد ODHS المعمول بها.

E. كشرط للدفع، يجب على مُقَدِّم/ة الخدمة تلبيةه للامتثال لهذه الاتفاقية والمحافظة عليه، وعلى القواعد الإدارية في ولاية أوريغون المرقمة OAR 407-120-0300 إلى 407-120-1505، والفصل 410 من القاعدة، القسم 42، 120، CFR 455.400 إلى 455.470، كما هو معمول به، و CFR 455.100 إلى 42 CFR 455.106.

F. قد تسترجع ODHS أية دفعة زائدة إلى مُقَدِّم/ة الخدمة كما تنص عليه القاعدة 410-120-1397 إلى 410-120-1600 وتماشياً مع اتفاقية المفاوضة الجماعية المعمول بها وهذا يشمل، ولكن لا يقتصر على، إيقاف الدفعات لمُقَدِّم/ة الخدمة في المستقبل.

G. تعتمد المدفوعات للخدمات التي يؤديها العامل في الرعاية المنزلية ما بعد فترة السنتين الحالية على استلام ODHS للاعتمادات ومخصصاتها والتحديدات أو أية سلطة إنفاق أخرى تكفي للسماح لـ ODHS، ضمن حريتها الإدارية المعقولة، للاستمرار بإجراء الدفعات.

H. لن تدفع ODHS لمُقَدِّم/ة الخدمة مقابل العمل الذي قام به في الظروف التالية:

• قبل اكتمال الاتفاقية وإصدار ODHS رقم مُقَدِّم/ة الخدمة

• بعد انتهاء مفعول الاتفاقية أو بعد إلغائها

- بعد انتهاء صلاحية تدقيق الخلفية الجنائية، أو
 - أثناء إلغاء أو تعليق أو الإنهاء الفوري لرقم مُقَدِّم/ة الخدمة.
- أ. لا يضمن انتساب مُقَدِّم/ة الخدمة وإصدار رقم مُقَدِّم/ة الخدمة العمل أو أي حد أدنى من العمل.
- ل. تماشيًا مع القاعدتين OAR 410-120-1300 و 411-031-0040، يجب تقديم كافة المطالبات للخدمة خلال 12 شهرًا من تاريخ أداء الخدمة وإلا فلن يجري الدفع.

11. فترة الاتفاقية وإنهاء العمل بها

- A. تدوم صلاحية هذه الاتفاقية لسنتين من تاريخ التوقيع عليها. يجب على مُقَدِّم/ة الخدمة تقديم اتفاقية جديد خلال سبعين يومًا على الأقل قبل نفاذها لأجل إعدادها في الوقت المناسب.
- B. تنهي ODHS أو تعلق أو تبطل مفعول هذه الاتفاقية في الحالات التالية:
1. إصدار ODHS قرارًا نهائيًا بنقض رقم مُقَدِّم/ة الخدمة وانتسابه على أساس نتيجة ضمن الأحكام والشروط الموضوعية في القاعدة OAR 411-031-0050.
 2. عجز مُقَدِّم/ة الخدمة عن تقديم معلومات في الوقت المحدد، وكاملة ودقيقة أو عدم التعاون مع أي متطلبات للفحص، ما عدا إذا حددتها ODHS بأنها ليست من مصلحة برنامج ميديكيد.
 3. إنهاء انتساب مُقَدِّم/ة الخدمة بموجب الفصل التاسع (Title XIX) من قانون الضمان الاجتماعي أو تحت برنامج ميديكيد أو برنامج CHIP في أي ولاية.
 4. عجز مُقَدِّم/ة الخدمة عن تقديم مجموعات من بصمات الأصابع بالطرق المحددة من قبل ODHS خلال 30 يومًا من تاريخ خدمات مراكز ميديكير و ميديكيد (Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)) أو طلب من ODHS، ما لم تحدد أن ذلك ليس في مصالح برنامج ميديكيد.
 5. إدانة مُقَدِّم/ة الخدمة بجريمة جنائية، أو تعليقه أو منعه من التعامل مع ميديكير، أو ميديكيد أو برنامج التأمين الصحي للأطفال (Children's Health Insurance Program) في السنوات الـ10 الأخيرة.
 6. قرار صادر عن مركز خدمات الميديكيد (CMS) أو ODHS أن مُقَدِّم/ة الخدمة قد زور أي من المعلومات في طلب التقديم أو كانت CMS أو ODHS غير قادرتين على التحقق من هوية مقدم الطلب للعمل كمُقَدِّم/ة الخدمة.
 7. عدم تلقي ODHS التمويل، أو المخصصات، أو التحديدات، أو سلطة إنفاق على المستويات التي تقرر ODHS أو البرنامج المعين بأنه فيه ما يكفي لدفع تكاليف الخدمات أو البنود الوارد في هذه الاتفاقية.
 8. تغيير في القوانين أو القواعد أو الخطوط التوجيهية التي أصدرتها الولاية أو فسرتها ODHS بطريقة تمنع ما يلي:
 - تقديم الخدمات أو البنود بموجب الاتفاقية، أو
 - الدفع مقابل هذه الخدمات أو البنود من مصدر التمويل المخطط له
 9. عدم تأهيل مُقَدِّم/ة الخدمة كمُقَدِّم/ة الخدمة. يكون الإنهاء ساري المفعول في التاريخ الذي لم يعد فيه مُقَدِّم/ة الخدمة مؤهلًا.
 10. إخفاق مُقَدِّم/ة الخدمة في تلبية مطلب واحد أو أكثر والتي تحكم بشأن اشتراك مُقَدِّم/ة الخدمة كمُقَدِّم/ة الخدمة مسجل من قبل ODHS. يشمل ذلك اشتراط النجاح في تدقيق الخلفية الجنائية كل سنتين. بالإضافة إلى إنهاء الاتفاقية أو تعليقها أو تعطيل مفعولها، يمكن إبطال رقم مُقَدِّم/ة الخدمة على الفور، وفقًا للقاعدة رقم OAR 407-120-0360. لا يجوز تقديم أي خدمات أو بنود إلى المستهلكين-أصحاب العمل أثناء فترة التعليق.
 11. عجز مُقَدِّم/ة الخدمة عن تلبية جميع متطلبات التدريب المطلوب والتقييم.
 12. قد تلغي ODHS هذه الاتفاقية في أي وقت بإخطار خطي إلى مُقَدِّم/ة الخدمة.
 13. قد ينهي مُقَدِّم/ة الخدمة هذه الاتفاقية في أي وقت عبر تقديم إخطار خطي شخصيًا أو من خلال البريد الإلكتروني إلى المكتب المحلي لوكالة المنطقة لشؤون الشيخوخة (Area Agency on Aging) يحدد فيه تاريخ إنهاء الاتفاقية. لا

يعفي إنهاء هذه الاتفاقية مُقَدِّم/ة الخدمة من أي التزامات حيال الخدمات أو البنود المشمولة والمقدمة لتواريخ الخدمة عندما كانت الاتفاقية سارية المفعول.

12. يشهد مُقَدِّم/ة الخدمة على ما يلي:

- A. عدم انتهاك مُقَدِّم/ة الخدمة أي من قوانين الضرائب في ولاية أوريغون. لأغراض هذه الشهادة، تعني عبارة "قوانين الضرائب في ولاية أوريغون (Oregon Tax Laws) ما يلي:
- ضريبة مفروضة بموجب الأنظمة التشريعية المنقحة لولاية أوريغون [Oregon Revised Statutes] المرقمة 320.005 إلى 320.150 و 403.200 إلى 403.250، بالإضافة إلى
 - الفصول 118، و 314، و 316، و 317، و 318، و 321، و 323، بالإضافة إلى
 - الضرائب المحلية التي تدير شؤونها مصلحة الضرائب (Department of Revenue) بموجب النظام التشريعي رقم ORS 305.620.
- B. لا يتعين على مُقَدِّم/ة الخدمة أن يدفع مقتطعات احتياطية للأسباب التالية:
- إن مُقَدِّم/ة الخدمة معفي من دفع المقتطعات الاحتياطية
 - لم تبلغ مصلحة الضرائب [Internal Revenue Service (IRS)] مُقَدِّم/ة الخدمة أنه مسؤول على دفع المقتطعات الاحتياطية بسبب الإبلاغ عن جميع الفوائد أو الحصص، أو
 - لقد أبلغت IRS أن مُقَدِّم/ة الخدمة لم يعد خاضعاً لدفع
- C. يقدم مُقَدِّم/ة الخدمة الخدمات إلى المستهلكين-أصحاب العمل بغض النظر عن العرق، أو الديانة، أو المنشأ القومي، أو الجنس، أو العمر، أو الحالة الزوجية، أو التوجه الجنسي أو الإعاقة (بموجب تحديدها عملاً بقانون الأمريكيين المعاقين *Americans with Disabilities Act*) يجب على الخدمات التعاقدية أن تلبى الاحتياجات الثقافية، واللغوية واحتياجات المستهلكين-أصحاب العمل الخاصة الأخرى.
- D. لا تشمل القائمة المسماة "المواطنون المحددة اسماؤهم بصفة خاصة والأشخاص الذين جُمِدت أموالهم" (Specially Designated Nationals and Blocked Persons) اسم مُقَدِّم/ة الخدمة. يحتفظ مكتب مراقبة الأصول الأجنبية التابع لوزارة الخزانة الأمريكية (The U.S. Department of the Treasury Office of Foreign Assets Control) بهذه القائمة، وهي متوفرة على الموقع الإلكتروني <https://www.treasury.gov/ofac/downloads/sdnlist.pdf>
- E. يقر مُقَدِّم/ة الخدمة أن قانون الادعاءات الكاذبة في ولاية أوريغون (Oregon False Claims Act)، بموجب ORS 180.750 إلى 180.785، ينطبق على أي "ادعاء" (على النحو المحدد في ORS 180.750) يقوم به مُقَدِّم/ة الخدمة أو يؤدي إليه بموجب هذه الاتفاقية أو تجاه أداء العمل والمدفوعات المتعلقة بهذه الاتفاقية.
- يشهد مُقَدِّم/ة الخدمة أنه لا توجد مطالبة زائفة أو ستكون زائفة (حسب تحديدها بموجب تشريع أوريغون المرقم ORS 180.750) أو فعل ممنوع بموجب التشريع ORS 180.755.
 - يقر كذلك مُقَدِّم/ة الخدمة أنه بالإضافة إلى سبل الانتصاف بموجب هذه الاتفاقية، فإذا قدم ادعاءً زائفاً (أو تسبب في التصريح) بادعاء زائف أو تصرفات أو تؤدي (أو تسبب بأداء) فعل ممنوع بموجب قانون الادعاءات الكاذبة في ولاية أوريغون، فقد يفرض النائب العام في ولاية أوريغون المسؤوليات والعقوبات الواردة في قانون الادعاءات الكاذبة في ولاية أوريغون ضد مُقَدِّم/ة الخدمة.

13. التعويض

يعوض مُقَدِّم/ة الخدمة ولاية أوريغون ويدافع عنها، ووكالاتها المرتبطة بها والمسؤولين لديها، والموظفين والوكلاء والمسؤولين، والموظفين والوكلاء من جميع المطالبات، والدعاوى، والإجراءات، والخسائر، والأضرار، والالتزامات، والتكاليف والمصروفات أيًا كان طبعها والتي تنتج عن، أو تتعلق بالأفعال والإغفالات التي يرتكبها مُقَدِّم/ة الخدمة بموجب هذه الاتفاقية.

14. توقيع مقدم الخدمة

من خلال توقيعي على هذا الطلب لانتساب مُقَدِّم/ة الخدمة في الرعاية المنزلية، أؤكد بأنني قد قرأت اتفاقية الانتساب، وأفهم أحكام وشروط الاتفاقية، وأقر أن جميع المعلومات التي قدمتها إلى ODHS صحيحة ودقيقة. كما أنني أفهم وأوافق على أن انتهاك أي من الأحكام والشروط المنصوص عليها في هذه الاتفاقية تشكل أسباباً لإنهاء هذه الاتفاقية وقد تشكل أسباباً لفرض تقوبات أخرى كما ينص عليها القانون، أو القاعدة الإدارية أو هذه الاتفاقية.

اسم مُقَدِّم/ة الخدمة بأحرف متقطعة:

توقيع مُقَدِّم/ة الخدمة

تاريخ التوقيع)

(تاريخ سرّيان المفعول)

أعد الوثيقة الكاملة إلى المكتب المحلي للمسنين والأفراد ذوي الإعاقات (Aging and People with Disabilities) أو مكتب وكالة المنطقة لشؤون الشيخوخة (Area Agency on Aging)

ملاحظة: قد تحتوي هذا الاستمارة على معلوماتك الشخصية. ينطوي على إعادة هذه الاستمارة بالبريد الإلكتروني غير الآمن خطر اعتراضها من شخص لم ترسل البريد الإلكتروني له/ها. إذا لم تكن متأكدًا كيف ترسل بريدًا إلكترونيًا آمنًا، فكر في استخدام البريد العادي أو الفاكس.