

**Работник индивидуального обслуживания (PSW)  
«Заявление на участие в программе в качестве поставщика  
услуг и текст договора»  
(Пересмотрено 1 августа 2018 года)**

Настоящее заявление на участие в программе в качестве поставщика услуг и текст договора (*договор*), устанавливает условия и договоренности в отношении регистрации в качестве работника индивидуального обслуживания в программе Medicaid (*поставщик услуг*) при Департаменте социального обеспечения штата Орегон (DHS), Управлении по вопросам обслуживания лиц с нарушениями развития (ODDS), а также с целью получения номера поставщика услуг, позволяющего получать оплату за услуги, предоставленные поставщиком услуг отдельным лицам, имеющим право на участие в программе Medicaid (*получатели услуг*) в штате Орегон. Оплата услуг осуществляется из средств федеральной программы Medicaid и бюджета штата.

**Вид запрашиваемого действия**

- Новая регистрация
- Продолжение участия или повторная регистрация

**Запрашиваемый вид поставщика услуг (*отметьте все, что применимо*)**

Примечание: Все новые и продляющие свое участие поставщики услуг будут зарегистрированы в качестве работников индивидуального обслуживания (84-803). Пожалуйста, отмечайте только те **дополнительные** виды поставщиков услуг, которые имеют отношение к вашей регистрации.

**ФИО согласно документам (имя, инициал отчества или среднего имени, фамилия, как указано на вашей действительной карточке SSN):**

- Работник PSW в программе интенсивного надомного обслуживания детей (CIIS) (84-801)

Работник PSW, предоставляющий индивидуальный уход по программе правительства штата (SPPC) (84-800)

Работник PSW, выполняющий роль рабочего наставника (84-809)\*

\*Работники PSW, регистрирующиеся в качестве **рабочих наставников (84-809)**, должны пройти соответствующее необходимое обучения в соответствии с Административным правилом штата Орегон (OAR) 411-345-0030 до начала регистрации, а также приложить к этому заявлению документы, подтверждающие наличие профессиональной подготовки. Регистрация в качестве рабочего наставника действительна в течение двух лет и должна продляться отдельно от настоящего договора.

## Информация о поставщике услуг (указывать обязательно)

- Разглашение номера в системе социального обеспечения (SSN) является **обязательным условием** согласно федеральному закону 41 USC 405(c)(2)(C)(i) с целью подтверждения личности, федеральному правилу 42 CFR (Кодекс федеральных правил США) 455.104 и 455.436 для подтверждения соответствия условиям освобождения, а также федеральному правилу 26 CFR 301.6109-1 с целью передачи налоговых отчетов. Департамент DHS может передавать информацию в Налоговое управление США (IRS) и в Департамент штата Орегон по налогам и сборам, используя имя, фамилию и номер SSN, указанные ниже.

**Не оставляйте ни один из вопросов данного раздела неотвеченным – невыполнение этого требования приведет к отклонению вашего заявления. Отвечайте «N/A» на любой не относящийся к вам вопрос.**

Адрес (дом, улица): \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_  
Почтовый индекс (+ 4 дополнительные цифры): \_\_\_\_\_ Округ: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес (если отличается от адреса, указанного выше): \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс (+ 4 дополнительные цифры): \_\_\_\_\_  
Округ: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_ Эл. почта: \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_\_ Номер в системе социального обеспечения (SSN): \_\_\_\_\_

Признавались ли вы виновным в совершении уголовного преступления, связанного с вашим участием в любой из программ Medicare, Medicaid или программы

обслуживания Раздела XXI Закона о социальном обеспечении с момента учреждения этих программ?  Да  Нет

Было ли прекращено ваше участие или были ли вы отстранены от участия в качестве поставщика услуг в программе Medicare или любой другой программе Medicaid, находящейся под управлением штата, или программе медицинского страхования детей (CHIP)?  Да  Нет

Я не имею действительного номера поставщика услуг от программы Medicare, Medicaid, CHIP или департамента DHS штата Орегон.

У меня есть действительный номер поставщика услуг от программы Medicare, Medicaid, CHIP или департамента DHS штата Орегон (укажите ниже):

---

**Информации об агентстве, вносящем на рассмотрение заявление  
(указывается по выбору)**

---

Название брокерской  
компании/программы поддержки  
CDDP/программы интенсивного ухода  
CIIS

---

Адрес эл. почты брокерской компании/программы поддержки CDDP/программы  
интенсивного ухода CIIS

## **ДОГОВОР:**

Настоящим договором устанавливаются отношения между администрацией штата Орегон, Департаментом социального обеспечения (DHS), Отделом обслуживания лиц с нарушениями развития, Управлением здравоохранения штата Орегон (ОНА), и поставщиком услуг относительно порядка начисления платежей департаментом DHS или службами, финансируемыми и уполномоченными департаментом DHS на оплату предварительно утвержденных публично финансируемых услуг домашнего ухода, предоставляемых правомочному получателю.

**Пожалуйста, внимательно изучите условия настоящего договора, прежде чем подписать его. В нем перечислены ваши обязанности в качестве поставщика услуг программы Medicaid в штате Орегон. Несоблюдение условий настоящего договора может привести к прекращению действия вашего номера поставщика услуг.**

### **1. Соблюдение действующего законодательства:**

Поставщик услуг понимает и соглашается со следующим:

- a.** Поставщик услуг должен соблюдать все законы и правила федерального, местного правительства и правительства штата, регулирующие положения и услуги, изложенные в настоящем договоре, включая, но не ограничиваясь, Административным правилом штата Орегон (OAR) 407-120-0325.
- b.** В случае, если любое из положений или условий настоящего договора будет объявлено судом незаконным или противоречащим какому-либо закону, действие остальных условий и положений договора останется в силе без каких-либо изменений. Права и обязанности сторон договора должны толковаться и применяться таким образом, как если бы в договоре не было указано условия или положения, признанного недействительным.
- c.** Несоблюдение условий настоящего договора или любых действующих правил департамента DHS может привести к прекращению, деактивации или процессу возмещения выплаченных средств, исходя из прав поставщика услуг на обжалование, в соответствии с правилами OAR 411-375-0070 и 411-375-0080.
- d.** Согласно правилам ORS с 419B.005 по 419B.050 и ORS с 124.050 по 124.095 поставщик услуг является императивным уведомителем.
- e.** Если поставщик услуг предоставляет транспортные услуги, поставщик услуг должен соблюдать все применимые требования по лицензированию, сертификации, а также нормативные требования, установленные уставами, положениями и страховыми требованиями федерального правительства и правительства штата, перечисленными в правилах OAR, которые

необходимо соблюдать при предоставлении транспортных услуг, связанных с общественной и трудовой деятельностью в качестве условия для получения оплаты за предоставление таких услуг.

2. **Требования к правомочности получателя:** Работа поставщика услуг будет оплачиваться в соответствии с условиями настоящего договора, коллективного трудового договора, заключенного между Комиссией по вопросам надомного обслуживания (ОНСС) и местного отделения 503 Международного профсоюза работников сферы обслуживания (SEIU), а также с применимыми административными правилами, действующими на момент предоставления услуг получателю, пользующемуся правомочным планом обслуживания, одобренным департаментом DHS или любой службой, уполномоченной утверждать услуги посредством договора с департаментом DHS. Любая оплата, произведенная за услуги, выходящие за рамки плана обслуживания, или оплата за услуги, превышающие объем услуг, утвержденный в плане обслуживания, или оплата за услуги неправомочным получателям, является исключительной обязанностью поставщика услуг и считается переплатой средств, которые, в случае поступления из средств департамента DHS, должны быть возвращены в департамент DHS.

3. **Ведение документации; доступность; конфиденциальность записей получателя:**

Поставщик услуг понимает и соглашается со следующим:

а. Ведение документации:

- i. Поставщик услуг должен вести такие учетные записи (например, таблицы учета времени, отчеты о происшествиях и дневниковые записи), которые необходимы для полного разглашения конкретного обслуживания и услуг, предоставленных правомочному получателю услуг, обслуживаемому в рамках настоящего договора, в отношении которого запрашивается возмещение средств, в соответствии с применимыми административными правилами.
- ii. Поставщик услуг несет ответственность за ведение и соблюдение точности финансовых и клинических записей, а также любой другой документации, относящейся к конкретному обслуживанию и услугам, в отношении которых запрашивается выдача оплаты.
- iii. Поставщик услуг обязан сохранять и обеспечивать доступность всех записей, описанных в пункте 3(a)(i) в течение наиболее долгого срока из перечисленных далее: шести лет после внесения окончательного платежа и расторжения настоящего договора; любого периода времени, предусмотренного применимым законодательством, в том числе главой

166, разделом 150 правила OAR, регламентирующего сроки хранения документации; или до завершения любой проверки, разногласия или судебного разбирательства, возникшего или связанного с действием настоящего договора.

- b. Доступность:** Все финансовые записи и таблицы учета времени, а также вся другая документация, относящаяся к услугам, предоставляемым в соответствии с положениями настоящего договора, должна быть доступна должным образом уполномоченным представителям департамента DHS, управления ОНА, Программы поддержки по месту жительства лиц с нарушениями развития (CDDP), брокерских агентств получателя услуг, Программы интенсивного ухода за детьми на дому (CIIS), Отдела по предотвращению мошенничества при Департаменте юстиции штата Орегон, Кабинета государственного секретаря штата Орегон и федерального правительства с целью изучения, проверки и копирования материалов по требованию.
  - c. Соблюдение конфиденциальности:** Записи получателя услуг носят конфиденциальный характер и могут передаваться только получателю услуг или другим лицам, предварительно получившим письменное разрешение получателя услуг, законному опекуну получателя услуг или другому лицу, действующему по доверенности в интересах получателя услуг, и в соответствии со всеми применимыми требованиями федерального правительства и правительства штата или службами, перечисленными выше в разделе «Доступность» или для целей, непосредственно связанных с соблюдением законов о порядке выдачи государственной помощи и положениями настоящего договора.
- 4. Активная регистрация:** Подписывая настоящий договор, поставщик услуг соглашается с тем, что он готов и способен предоставлять обслуживание одному или нескольким получателям услуг, имеющим право на получение услуг домашнего ухода в штате Орегон, оплачиваемых из средств государства. Действие настоящего договора может быть отменено, если предоставление услуг не было утверждено или оплата услуг не производилась в течение 12-месячного периода. После отмены действия договора, поставщик услуг может заново подать заявление о регистрации в качестве работника PSW, если поставщик услуг желает предоставлять услуги получателю услуг, получившему одобрение департамента DHS.
- 5. Правомочность и продолжение участия:** Правомочность и продолжение участия в программе в качестве работника PSW обусловлено выполнением поставщиком услуг условий настоящего договора, любого обязательного

сертификации или подготовки, а также соблюдением дальнейшей точности информации. Поставщик услуг должен продолжать отвечать всем требованиям правомочности, указанным в правиле OAR 411-375-0020, выполнение которых подтверждается сотрудниками департамента DHS.

6. **Приостановка деятельности поставщика услуг и возмещение выплаченных средств:** Несоблюдение условий настоящего договора, правил управления ODDS, департамента DHS и управления ОНА или неспособность указать достоверную информацию в заявлении может привести к деактивации номера поставщика услуг программы Medicaid, прекращению действия настоящего договора и/или возмещению выплаченных средств в соответствии с главой 411 раздела 375, а также с главой 407 раздела 120 правил OAR.
7. **Система регистрации и направлений в масштабе штата:** Комиссия по вопросам домашнего обслуживания (ОНСС) предлагает систему регистрации и направлений для трудоустройства (RRS) в масштабе всего штата, осуществляемую через Интернет, с целью помочь получателям услуг в поиске квалифицированных поставщиков услуг домашнего обслуживания. Поставщик услуг понимает, что если он соглашается получить направление к потенциальным клиентам-работодателям (*получателям услуг*) посредством системы RRS, контактная информация поставщика услуг (*имя, фамилия, номер телефона и номер поставщика услуг*) будет передана любому лицу, нуждающемуся в услугах домашнего обслуживания, а в случае отказа поставщика услуг от разглашения его контактной информации, поставщик услуг не будет иметь право на получение направлений к потенциальным получателям.

## 8. Подпись поставщика услуг

Я прочитал(-а) вышеизложенное Заявление на участие в программе в качестве поставщика услуг и текст договора, а также прилагаемое Приложение А и любые другие дополнения к своему подтверждению, понимаю и соглашаюсь соблюдать условия и положения договора. Я также понимаю и соглашаюсь с тем, что нарушения каких-либо из условий и положений настоящего договора являются основанием для прекращения действия настоящего договора, и может стать основанием для введения других санкций, предусмотренных уставом, административным правилом или настоящим договором.

Имя, фамилия  
поставщика услуг  
печатными буквами: \_\_\_\_\_



---

Подпись поставщика услуг

---

Подпись/дата вступления  
в силу

## **Работник индивидуального обслуживания Заявление на участие в программе в качестве поставщика услуг и текст договора Приложение А**

### **1. УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ MEDICAID**

Поставщик услуг понимает и соглашается со следующим:

- A. Данные, преданные огласке поставщиком услуг, подлежат проверке. Эти данные будут использованы для целей, связанных с управлением работы программы Medicaid;
- B. Поставщик услуг уведомит департамент DHS о любых изменениях, которые коснутся настоящего договора или оплаты услуг, оговоренных в настоящем договоре, в течение тридцати (30) дней с момента изменения;
- C. По обоснованному требованию со стороны департамента DHS, управления ОНА, Отдела по предотвращению мошенничества при Департаменте юстиции штата Орегон, Кабинета государственного секретаря штата Орегон, Центра управления программ Medicare и Medicaid или их агентов или обозначенных подрядчиков, поставщик услуг предоставит немедленный доступ для ознакомления и копирования всех записей, от которых зависит поставщик услуг в вопросе предоставления обслуживания и услуг, оговоренных в настоящем договоре. Термин «немедленный доступ» подразумевает доступ к записям на момент предоставления письменного запроса поставщику услуг;
- D. Поставщик услуг не нарушает никаких законов штата Орегон, касающихся налогообложения. Для целей указанного сертифицирования понятие «законы штата Орегон, касающиеся налогообложения» означает государственный налог, взимаемый в соответствии с положениями с 320.005 по 320.150 и с 403.200 по 403.250 Свода законов с дополнениями и изменениями штата Орегон (ORS), главами 118, 314, 316, 317, 318, 321 и 323 Свода ORS, а также условиями Программы помощи в оплате арендной платы для престарелых лиц (ERA) в соответствии с положениями ORS 310.630 и 310.706, а также местные налоги, взимаемые Департаментом по налогам и сборам в соответствии с ORS 305.620.
- E. На поставщика услуг не распространяется требование о дополнительном удержании, поскольку поставщик услуг освобожден от дополнительного удержания, не был поставлен в известность Налоговым управлением США (IRS) о том, что на него распространяется требование дополнительного удержания

вследствие несообщения обо всех процентах или дивидендах, или Налоговое управление США (IRS) уведомило поставщика услуг об освобождении его от дополнительного удержания.

- F. Поставщик услуг не проявлял и не будет проявлять дискриминационных действий по отношению к представителям меньшинств, женщинам или новым коммерческих предприятий, сертифицированных в соответствии с положением ORS 200.055 при получении каких-либо требуемых субподрядов.
- G. Имя поставщика услуг не значится в «Списке граждан особых категорий и запрещенных лиц», который находится в ведении Управления по контролю за иностранными активами при Министерстве финансов США и в настоящее время доступен на веб-сайте: <https://www.treasury.gov/ofac/downloads/sdnlist.pdf>;
- H. Поставщик услуг должен постоянно удовлетворять необходимым требованиям в отношении профессиональной подготовки и иметь соответствующие квалификации, быть профессионально компетентным для выполнения работы, обозначенной в настоящем договоре. Неспособность пройти профессиональную подготовку или удовлетворить требованиям соответствующей квалификации может привести к деактивации регистрации поставщика услуг, позволяющей предоставлять услуги.
- I. Любые сообщения или уведомления, исходящие от поставщика услуг, должны передаваться в департамент DHS в письменном виде посредством личной доставки, по эл. почте, факсу или обычной почте, с оплатой почтовых сборов. Любые сообщения или уведомления, адресованные и отправленные обычной почтой, считаются полученными и вступившими в силу через пять дней с момента отправки по почте; при отправкой сообщения факсом сообщение считается полученным и вступившим в силу в день генерации устройством подтверждения отправки факса при условии отправки в течение обычных часов работы или на следующий день, если факс был отправлен в нерабочее время; если доставка осуществляется эл. почтой, сообщение считается полученным и вступившим в день и время, отмеченной в системе эл. почты принимающей стороны; и при личной доставке сообщение считается полученным и вступившим в момент самой доставки и подтверждения получения сообщения по телефону сотрудником департамента DHS.
- J. Вся информация, представленная поставщиком услуг в настоящем договоре, является достоверной и точной. Любое преднамеренное упущение, искажение или фальсификация какой-либо информации, представленной или содержащейся в любом из сообщений, посредством которых передается информация в департамент DHS, может

преследоваться административным или уголовным законодательством или и тем, и другим, включая, но не ограничиваясь, отказом в выдаче номера поставщика услуг в системе департамента DHS, аннулированием номера поставщика услуг в системе департамента DHS и возмещению выплаченных средств.

- К. Поставщик услуг признает, что Закон штата Орегон о фальсификации утверждений, указанный в правилах ORS с 180.750 по 180.785, распространяется на любое «утверждение» (как определено правилом ORS 180.750), заявленное (или вызванное) подрядчиком, и относящееся к настоящему договору или услугам, с целью предоставления которых выполняется работа в соответствии с положениями настоящего договора. Поставщик услуг подтверждает, что никакие утверждения, характер которых описан в предыдущем предложении, не являются и не будут являться «ложными утверждениями» (как определено правилом ORS 180.750) или действием, запрещенным правилом ORS 180.755. Поставщик услуг далее признает, что в дополнение к средствам правовой защиты в рамках настоящего договора, в случае представления (или создания причин для представления) ложных утверждений или выполнения (или создания причин для выполнения) действия, запрещенного в соответствии с Законом штата Орегон о фальсификации утверждений, Генеральный прокурор штата Орегон может исполнить обязательства и штрафные санкции, предусмотренные Законом штата Орегон о фальсификации утверждений против поставщика услуг.

## 2. УСЛУГИ

Поставщик услуг понимает и соглашается со следующим:

- А. Поставщик услуг должен выполнять услуги, обозначенные в плане обслуживания получателя услуг, в соответствии со следующими правилами, насколько применимо:
1. Правило OAR глава 411, раздел 305 (*Услуги семейной поддержки*)
  2. Правила OAR с 411-034-0000 по 411-034-0090 или последующие правила (*Персональный уход по программе правительства штата*)
  3. Правило OAR глава 411, раздел 375 (*Независимые поставщики услуг, предоставляющие услуги лицам с нарушениями развития*)
  4. Правило OAR глава 411, раздел 450 (*Предоставление услуг поддержки по месту жительства*)
  5. Правило OAR глава 411-435-0050(6) (*Услуги общественного транспорта*)
  6. Правило OAR глава 411, раздел 345 (*Услуги по поиску трудоустройства*)
- В. Поставщик услуг не должен вступать ни в какой субподряд или уполномочивать другое лицо выполнять услуги, утвержденные настоящим договором.

### 3. ОПЛАТА УСЛУГ

Поставщик услуг понимает и соглашается со следующим:

- A. Департамент DHS или Служба управления финансами (FMAS), от лица департамента DHS, будет начислять поставщику услуг оплату за услуги, предоставленные в рамках настоящего договора, ранее утвержденные к оплате и относящиеся к услугам работников PSW. Оплата, производимая департаментом DHS из средств государства, регулируется правилом ORS 293.462. Обязательства департамента DHS и поставщика услуг в отношении платежей, выдаваемых департаментом DHS поставщику услуг, изложены в главе 411, разделах 027 и 370 правила OAR; главе 407, разделе 120 правила OAR; главе 410, разделе 120 OAR; и главе 411, разделе 375 правила OAR.
- B. Оплата, выданная департаментом DHS или службой FMAS от лица департамента DHS, за любые услуги, предоставленные в рамках настоящего договора, считается оплатой в полном объеме. Поставщик обязывается не выставять никаких дополнительных сумм к оплате правомочным получателям услуг, которые обслуживаются в рамках настоящего договора, или их представителям, за исключением случаев, когда это может быть разрешено в особом порядке правилами департамента DHS. Сумма платежа и метод его начисления определяется порядком, описанным в соответствующих правилах департамента DHS. Получая оплату, поставщик услуг подтверждает свое соответствие всем применимым правилам департамента DHS. Поставщик услуг не должен получать оплату за предоставленные им услуги после истечения срока действия или прекращения действия настоящего договора.
- C. В качестве условия получения оплаты поставщик услуг должен соответствовать и обеспечивать соблюдение условий настоящего договора и правил начисления оплаты, описанных в правилах OAR с 407-120-0300 по 407-120-1505, главе 410, разделе 120 правила OAR, федеральных правилах 42 CFR (Кодекс федеральных правил США) с 455.400 по 455.470, если применимо, а также 42 CFR с 455.100 по 455.106.
- D. Любая переплата, выданная поставщику департаментом DHS или службой FMAS, может быть возвращена в соответствии с законом и применимыми положениями коллективного трудового договора, включая, но не ограничиваясь, удержанием будущих платежей, выдаваемых поставщику услуг.
- E. Оплата за услуги, выполненные работником PSW, зависит от ассигнований, ограничений, перечислений или других полномочий на утверждение расходов, достаточных для того, чтобы позволить департаменту DHS по своему обоснованному административному усмотрению продолжить производить выплаты.
- F. Поставщик услуг не является должностным лицом, сотрудником или представителем администрации штата Орегон или департамента DHS, и не

может считаться по какой-либо причине (*за исключением коллективного договора, как предусмотрено законом штата*) работником государственных служб штата Орегон. Поставщик услуг должен выполнять всю работу в качестве работника правомочного получателя услуг или представителя получателя услуг (*работодателя*), который несет ответственность за определение соответствующих средств и способов выполнения задач поставщика услуг. Поставщик услуг далее понимает и соглашается с тем, что поставщик услуг не нанимается на работу программой CDDP, брокерским агентством или другим подрядчиком департамента DHS, и не может считаться по какой-либо причине работником программы CDDP, брокерского агентства или другого подрядчика департамента DHS, независимо от того, была ли оказана помощь работодателю одной из указанных служб в выборе поставщика услуг или управлении платежной ведомостью. Работодатель несет ответственность за проведение интервью и прием на работу собственных работников, в том числе поставщика услуг. Условия трудовых отношений с поставщиком услуг являются обязанностью работодателя.

- G. Прежде чем начать предоставлять услуги получателю услуг, поставщик услуг должен установить трудовые отношения с получателем услуг или представителем получателя услуг (*работодателем*); кроме того, как поставщик услуг, так и работодатель поставщика услуг должны быть зарегистрированы в системе службы FMAS, чтобы иметь право на оплату в рамках настоящего договора.
- H. Регистрация в качестве поставщика услуг и присвоение номера поставщика услуг не являются гарантией занятости или минимального объема рабочей нагрузки.

#### **4. Срок действия и порядок расторжения договора**

- A. Кроме как в отношении работников PSW, выполняющих роль рабочего наставника, срок действия настоящего договора истекает в последний день месяца спустя пять лет с даты вступления в силу настоящего договора. В отношении работников PSW, выполняющих роль рабочего наставника, срок действия настоящего договора истекает в последний день месяца спустя два года с даты вступления в силу настоящего договора. Если поставщик услуг удовлетворил всем применимым требованиям, датой вступления в силу настоящего договора является дата его подписания поставщиком услуг.
- B. Департамент DHS расторгнет или прекратит действие настоящего договора, в следующих случаях:
  - 1. Департамент DHS издаст окончательный приказ об отзыве номера поставщика услуг на основании факта, описанного в условиях и положениях договора, регулирующих порядок расторжения договора, как определено в правиле OAR 411-375-0070;

2. Поставщик услуг не предоставляет своевременную, полную и точную информацию или отказывается удовлетворять требованиям к проведению освидетельствований, за исключением случаев, когда департамент DHS постановляет, что данное требование не находится в интересах программы Medicaid;
3. Рабочая деятельность поставщика услуг прекращается в соответствии с Разделом XIX Закона о социальном обеспечении или условиями программы Medicaid или CHIP на территории любого штата;
4. Поставщик услуг отказывается сдать отпечатки пальцев в том виде и в порядке, установленном департаментом DHS в течение 30 дней с даты запроса со стороны Центра управления программами Medicare и Medicaid (CMS) или департамента DHS, за исключением случаев, когда департамент DHS постановляет, что данное требование не находится в интересах программы Medicaid;
5. Центр CMS или департамент DHS определяют, что поставщик услуг сфальсифицировал какие-либо сведения, указанные в бланке заявления или в случае, если центр CMS или департамент DHS не в состоянии подтвердить личность поставщика услуг, подавшего заявление;
6. Департамент DHS не получает финансирования, ассигнований, ограничений или других полномочий на утверждение расходов на уровне, по определению департамента DHS или конкретной программы, достаточном для того, чтобы оплатить услуги или статьи расхода, обозначенные в настоящем договоре;
7. Изменение или трактовка сотрудниками департамента DHS законов, правил или руководящих принципов, установленных федеральным правительством или правительством штата, производится таким образом, что предоставление услуг или отдельных элементов обслуживания, утвержденных настоящим договором либо запрещено, либо департаменту DHS запрещается производить оплату за услуги или статьи расхода, из средств планируемого источника финансирования;
8. Поставщик услуг более не соответствует критериям, применяемым к поставщикам услуг. Расторжение договора вступит в силу в дату, когда поставщик услуг утратит свои полномочия; или,
9. Поставщик услуг не отвечает одному или нескольким требованиям, регламентирующим участие в программе в качестве поставщика услуг, зарегистрированного в системе департамента DHS, в том числе требованию проходить проверку биографических данных каждые два года.

В соответствии с правилом OAR 407-120-0360 в дополнение к расторжению или прекращению действия договора может быть незамедлительно приостановлено действие номера поставщика услуг. В течение срока приостановки действия регистрации получателю услуг не должно предоставляться никаких услуг или отдельных элементов обслуживания. и,

10. Департамент DHS может в любой момент расторгнуть настоящий договор посредством предоставления письменного уведомления поставщику услуг.

С. Поставщик услуг может в любой момент расторгнуть настоящий договор, при условии соблюдения определенных требований поставщика услуг в отношении прекращения действия договора, обозначенных в правилах управления ОНА, правилах DHS, применяемых в отношении конкретной программы, федеральных нормативных актов, посредством предоставления письменного уведомления лично или по эл. почте, с указанием конкретной даты прекращения действия договора. Прекращение действия настоящего договора не освобождает поставщика услуг от каких-либо обязательств в отношении утвержденных услуг или статей расхода, предоставленных в течение срока действия настоящего договора. Уведомления поставщиков услуг о расторжении договора должны быть предоставлены как минимум за 60 дней до даты вступления в силу прекращения договора и должны направляться в местное отделение департамента DHS, а также в отдел управления ODDS по вопросам составления договоров и ведения личных дел поставщиков услуг. Поставщик услуг и сотрудники департамента DHS могут в письменном виде прийти к взаимному согласию относительно даты немедленного прекращения действия договора или более поздней даты, согласованной в письменном виде.

## 5. Освобождение от ответственности

**ПОСТАВЩИК УСЛУГ ОСВОБОЖДАЕТ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ОБЕСПЕЧИТЬ ЗАЩИТУ АДМИНИСТРАЦИИ ШТАТА ОРЕГОН, ПРОГРАММЕ ПОДДЕРЖКИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ (CDDP), БРОКЕРСКИМ АГЕНТСТВАМ ИЛИ ИХ ФИНАНСОВЫМ ПОСРЕДНИКАМ, ИХ СООТВЕТСТВУЮЩИХ СЛУЖБ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ, СОТРУДНИКОВ И АГЕНТОВ ОТ ЛЮБЫХ И ВСЕХ ПРИТЯЗАНИЙ, ИСКОВ, СУДЕБНЫХ ИСКОВ, УБЫТКОВ, МАТЕРИАЛЬНОГО УЩЕРБА, ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, РАСХОДОВ И ЗАТРАТ ЛЮБОГО ХАРАКТЕРА, ВОЗНИКШИХ ИЛИ СВЯЗАННЫХ С ДЕЙСТВИЯМИ ИЛИ ОПУЩЕНИЯМИ СО СТОРОНЫ ПОСТАВЩИКА УСЛУГ В РАМКАХ ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯЩЕГО ДОГОВОРА.**



**Отправьте заполненные документы по адресу:**

**Department of Human Services  
ODDS Contracts and Provider Administration Unit  
500 Summer St., NE E-09  
Salem, OR 97301**

**ИЛИ**

**По эл. почте: [psw.enrollment@state.or.us](mailto:psw.enrollment@state.or.us)**

**ИЛИ**

**По факсу: 503-947-5044**

**ПРИМЕЧАНИЕ:** Настоящий бланк может содержать вашу личную информацию. Если вы возвращаете его по незащищенной эл. почте, существует вероятность того, что он может быть перехвачен лицом, которому он не предназначался.

Если вы не знаете, как отправлять безопасную электронную почту, возможно, вы захотите воспользоваться обычной почтой или факсом.