

Đơn Ghi Danh Và Thỏa Thuận Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà (HCW) này giải thích cách thực hiện những việc sau:

- Ghi danh làm nhà cung cấp dịch vụ với Chương trình Phục vụ Người già và Người khuyết tật (Aging and People with Disabilities - APD) của Bộ Xã Hội Tiểu bang Oregon (Oregon Department of Human Services - ODHS) và đặt ra các nghĩa vụ tuân thủ của HCW
- Cập nhật thông tin ghi danh và
- Nhận mã số nhà cung cấp.

Vui lòng lưu ý: Các nhà cung cấp phải có mã số nhà cung cấp để được thanh toán khi cung cấp dịch vụ cho các cá nhân đủ điều kiện nhận Medicaid ở Oregon. Chương trình Medicaid liên bang và nguồn quỹ tiểu bang sẽ thanh toán cho các dịch vụ này.

Quý vị có thể yêu cầu tài liệu này bằng ngôn ngữ khác, bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc theo định dạng quý vị mong muốn. Liên hệ với Bộ phận Quan hệ Nhà cung cấp APD theo số 800-241-3013 hoặc gửi email đến địa chỉ HCW.Enrollment@dhsosha.state.or.us. Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp hoặc quý vị có thể gọi số 711.

Tên nhà/người giữ trẻ

Tên pháp lý đầy đủ của quý vị (*như được liệt kê trên thẻ An sinh Xã hội hiện tại của quý vị, bao gồm cả phần hậu tố sau tên gọi, ví dụ như Jr.*):

Tên: _____ Tên lót viết tắt: ____ Họ: _____

Bí danh hoặc tên khác đã sử dụng:

Tên: _____ Tên lót viết tắt: ____ Họ: _____

Tên: _____ Tên lót viết tắt: ____ Họ: _____

Loại nhà cung cấp được yêu cầu (đánh dấu tất cả các lựa chọn phù hợp):

Ghi danh làm HCW mới (73-737)

Gia hạn mã số nhà cung cấp HCW

Mã số nhân viên chăm sóc: _____

Tái ghi danh làm HCW (*nếu mã số nhà cung cấp đã bị đóng hơn 30 ngày*)

Mã số nhân viên chăm sóc: _____

Thay đổi tên HCW

Mã số nhân viên chăm sóc: _____ Số chi nhánh: _____

Các nhà cung cấp phải tiết lộ số An sinh Xã hội (Social Security number - SSN) của họ. Mã số SSN là bắt buộc:

- Để thiết lập danh tính của quý vị [dựa theo 42 USC 405(c)(2)(C)(i)]

- Để xác minh rằng quý vị không bị loại trừ khỏi việc trở thành nhà cung cấp [dựa theo 42 CFR 455.104 và 455.436], và
- Để báo cáo thông tin thuế [dựa theo 26 CFR 301.6109-1].

ODHS có thể báo cáo thông tin cho Sở Thuế vụ (Internal Revenue Service - IRS) và Sở Thuế vụ Tiểu bang Oregon dựa theo tên và số An sinh Xã hội (SSN) được cung cấp bên dưới.

Quý vị có đồng ý nhập SSN của mình vào ORCHARDS (hệ thống sưu tra lý lịch) để liên kết với các sưu tra lý lịch đã phê duyệt trước đó không? Có Không

Không để trống bất kỳ ô nào của phần này. Nếu biểu mẫu không hoàn chỉnh, đơn đăng ký của quý vị sẽ bị từ chối.

Địa chỉ: _____ Thành phố: _____ Tiểu bang: _____
Mã bưu chính (ZIP) (+4): _____ Quận hạt: _____

Địa chỉ gửi thư (nếu khác với địa chỉ bên trên): _____		
Thành phố: _____	Tiểu bang: _____	Mã bưu chính (ZIP) (+4): _____
Quận hạt: _____		

Ngày sinh: _____ SSN: _____
Điện thoại: _____ Địa chỉ email: _____

Quý vị có bị chấm dứt hoặc bị loại khỏi việc tham gia với tư cách là nhà cung cấp trong Medicare hoặc bất kỳ chương trình Medicaid hoặc Chương trình Bảo hiểm Y tế dành cho Trẻ em (Children's Health Insurance Program - CHIP) của tiểu bang nào không? Có Không

Hiện tại quý vị đang có hoặc đã từng có bất kỳ mã số nhà cung cấp với Medicaid, Medicare hoặc ODHS nào khác, Cơ quan Y tế Oregon (OHA), Cơ quan Phục vụ Người cao niên và Người khuyết tật (APD), Văn phòng Dịch vụ Khuyết tật Phát triển (ODDS) hoặc Bộ phận Hệ thống Y tế OHA (OHA-HSD) không? Có Không

Nếu có, hãy liệt kê (các) số nhà cung cấp tại đây: _____

Quý vị đã sống bên ngoài Oregon trong năm năm qua hay không? Có Không

Nếu có, hãy nhập thông tin vào bảng dưới đây:

Số năm		Thành phố	Tiểu bang	Quốc gia	(Các) Tên được sử dụng tại nơi cư trú này
Bắt đầu	Chấm dứt				

Nhận dạng Giới tính – Quý vị nhận dạng giới tính mình như thế nào?
(*Chọn tất cả các câu trả lời thích hợp.*)

- Phụ nữ Đàn ông
 Phi nhị nguyên giới (Non-binary), vô giới (agender),
không phù hợp giới tính hoặc giới tính khác
 Không muốn tiết lộ

Quý vị có tự nhận mình là người chuyển giới không?

- Có Không Không muốn tiết lộ

Ngôn ngữ

Quý vị nói những ngôn ngữ nào, bao gồm cả Ngôn ngữ ký hiệu Hoa Kỳ (American Sign Language – ASL)? (*Chọn tất cả các câu trả lời thích hợp.*)

Tôi nói tiếng _____

và cũng nói tiếng _____.

Tôi nói một ngôn ngữ khác (*nhập ngôn ngữ vào đây*): _____

Quý vị đọc bằng những ngôn ngữ nào? (*Chọn tất cả các câu trả lời thích hợp.*)

Tôi đọc tiếng _____

và cũng đọc tiếng _____.

Tôi đã đọc bằng một ngôn ngữ khác (*nhập ngôn ngữ vào đây*): _____

Chủng tộc và dân tộc - Quý vị xác định thông tin chủng tộc/sắc tộc như thế nào?
(*Chọn tất cả các câu trả lời thích hợp.*)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Người Châu Phi | <input type="checkbox"/> Người Mỹ gốc La-tinh và Tây Ban Nha |
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ Da đỏ/Thổ dân Alaska | <input type="checkbox"/> Nhiều hơn một chủng tộc |
| <input type="checkbox"/> Người Ả Rập hoặc Trung Đông | <input type="checkbox"/> Người Hawaii Bản Xứ hoặc Cư Dân
Quần Đảo Thái Bình Dương |
| <input type="checkbox"/> Người Châu Á | <input type="checkbox"/> Người Da Trắng |
| <input type="checkbox"/> Người Da đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu | <input type="checkbox"/> Khác: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Không muốn tiết lộ |

PHẦN NÀY CÓ Ý ĐỂ TRỐNG

Thỏa Thuận Ghi Danh Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà (HCW)

Đơn Ghi Danh Và Thỏa Thuận Của Nhà Cung Cấp HCW này (*sau đây được gọi là Thỏa thuận*) mô tả mối quan hệ giữa Chính quyền Tiểu bang Oregon, Bộ Xã hội Tiểu bang Oregon (ODHS), Cơ quan Phục vụ Người cao tuổi và Người Khuyết tật (APD), Cơ quan Y tế Oregon (OHA) và Nhà cung cấp liên quan đến việc thanh toán bởi ODHS hoặc các tổ chức được ODHS tài trợ và ủy quyền để thanh toán cho các dịch vụ tại nhà được ủy quyền trước, được tài trợ công khai do HCW cung cấp cho khách hàng tiêu dùng-thân chủ đủ điều kiện.

Vui lòng xem kỹ Thỏa thuận này trước khi ký. Thỏa thuận nêu rõ các nghĩa vụ của quý vị với tư cách là nhà cung cấp chương trình Medicaid ở Oregon. Việc không tuân theo Thỏa thuận này và các nghĩa vụ có thể dẫn đến việc chấm dứt số nhà cung cấp và việc đăng ký của quý vị hoặc các hậu quả khác.

Tuân thủ luật hiện hành

Nhà cung cấp hiểu và đồng ý rằng:

- A. Nhà cung cấp sẽ tuân thủ luật pháp và quy định của liên bang, tiểu bang và địa phương liên quan đến các hạng mục và dịch vụ theo Thỏa thuận này. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn ở Quy tắc Hành chính Oregon (Oregon Administrative Rules - OAR) 407-120-0325 (*tuân thủ các quy định của liên bang và tiểu bang*).
- B. Nếu tòa án quyết định bất kỳ điều khoản hoặc điều kiện nào của Thỏa thuận này là bất hợp pháp hoặc xung đột với bất kỳ điều luật nào, thì các điều kiện và điều khoản còn lại của Thỏa thuận này sẽ vẫn có hiệu lực. Quyền và nghĩa vụ của các bên sẽ được hiểu và thực thi như thể Thỏa thuận không có điều kiện hoặc điều khoản cụ thể được coi là vô hiệu.
- C. Việc không tuân thủ các điều khoản của Thỏa thuận này hoặc bất kỳ quy tắc ODHS hiện hành nào có thể dẫn đến việc chấm dứt hoặc hủy kích hoạt mã số nhà cung cấp dịch vụ của nhà cung cấp. Nhà cung cấp có thể có quyền kháng cáo theo OAR 411-031-0050 (Nhân viên chăm sóc tại nhà đã ghi danh trong Chương trình Nhà Cung Cấp Do Người Tiêu Dùng Tuyển Dụng). Nhà cung cấp là người báo cáo bắt buộc theo ORS 419B.005 đến 419B.050 và ORS 124.050 đến 124.095. Nhà cung cấp được yêu cầu báo cáo lạm dụng hoặc nghi ngờ lạm dụng 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày mỗi tuần:
 - Trẻ em,
 - Người cao niên,
 - Người đang ở tại cơ sở điều dưỡng, hoặc
 - Một cá nhân đang nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần hoặc khuyết tật trí tuệ / phát triển.

Nếu không báo cáo tình trạng lạm dụng hoặc nghi ngờ lạm dụng sẽ bị trừng phạt theo luật và có thể dẫn đến việc chấm dứt đăng ký của nhà cung cấp.

D. Nếu nhà cung cấp cung cấp dịch vụ vận chuyển liên quan đến dịch vụ hoặc đi trực tiếp giữa nhà của khách hàng tiêu dùng trong cùng một ngày, nhà cung cấp phải có và duy trì bằng lái xe hợp lệ và bảo hiểm ô-tô, theo yêu cầu của pháp luật. Nhà cung cấp được yêu cầu cung cấp cho ODHS bằng chứng về bảo hiểm ô-tô sáu tháng một lần, hoặc sớm hơn nếu bảo hiểm gia hạn. Nhà cung cấp hiểu rằng việc vận chuyển hoặc thời gian đi lại liên quan đến dịch vụ sẽ không được ủy quyền hoặc thanh toán nếu nhà cung cấp không có giấy phép lái xe hợp lệ và bảo hiểm ô tô.

1. Tính đủ điều kiện của khách hàng tiêu dùng-thân chủ

Nhà cung cấp sẽ được thanh toán dựa trên:

- Thỏa thuận này,
- Thỏa thuận thương lượng tập thể giữa Ủy ban Chăm sóc Gia đình Oregon (Oregon Home Care Commission - OHCC) và Nghiệp đoàn Nhân viên Dịch vụ Quốc tế (Services Employees International Union - SEIU), Local 503, và
- Các quy tắc hành chính áp dụng có hiệu lực khi các dịch vụ đã được phê duyệt được cung cấp cho khách hàng tiêu dùng-chủ lao động đủ điều kiện nhận các dịch vụ tại nhà được tài trợ công khai.

Nhà cung cấp sẽ được thanh toán cho các dịch vụ được ủy quyền trong kế hoạch dịch vụ khách hàng tiêu dùng-chủ lao động và danh sách nhiệm vụ được ODHS hoặc Cơ quan Khu vực về Người cao tuổi (Area Agency on Aging - AAA) phê duyệt. Bất kỳ khoản thanh toán nào được thực hiện theo bất kỳ điều kiện nào dưới đây đều được coi là thanh toán quá mức:

- Các dịch vụ không có trong danh sách nhiệm vụ và kế hoạch dịch vụ đã được người sử dụng lao động phê duyệt,
- Các dịch vụ được cung cấp trong nhiều giờ hơn được cho phép, hoặc
- Các dịch vụ được cung cấp cho khách hàng tiêu dùng-thân chủ không đủ điều kiện nhận dịch vụ.

Mọi khoản thanh toán bội chi phải được hoàn trả cho ODHS và là trách nhiệm duy nhất của nhà cung cấp.

2. Lưu trữ hồ sơ, truy cập và bảo mật hồ sơ của khách hàng tiêu dùng-thân chủ

Nhà cung cấp hiểu và đồng ý rằng:

A. Lưu trữ hồ sơ:

- i. Nhà cung cấp chịu trách nhiệm về việc hoàn thành và tính chính xác của các hồ sơ tài chính và chấm công (ví dụ: bảng chấm công) và tất cả các tài liệu khác liên quan đến các dịch vụ cụ thể mà nhà cung cấp yêu cầu bồi hoàn. Nhà cung cấp sẽ lưu giữ tất cả hồ sơ ghi lại đầy đủ các dịch vụ cụ thể được cung cấp cho người sử dụng lao động-khách hàng tiêu dùng đủ điều kiện được phục vụ theo Thỏa thuận này mà nhà cung cấp yêu cầu bồi hoàn, tuân thủ các quy tắc hành chính hiện hành.

- ii. Nhà cung cấp phải lưu giữ và có thể cung cấp tất cả các hồ sơ được mô tả ở trên trong mục 3(A)(i) trong thời gian dài hơn:
- Sáu năm sau khi lần thanh toán cuối cùng và
 - Bất kỳ khoảng thời gian nào theo yêu cầu của luật hiện hành, hoặc
 - Cho đến khi mọi cuộc kiểm toán, tranh cãi hoặc kiện tụng phát sinh từ hoặc liên quan đến Thỏa thuận này hoàn tất.

B. Tiếp cận:

Tất cả các hồ sơ tài chính và chăm công cũng như tất cả các tài liệu khác liên quan đến các dịch vụ được cung cấp theo Thỏa thuận này sẽ được cung cấp ngay lập tức cho các đơn vị sau và đại diện được chỉ định hợp lệ của họ để kiểm tra, kiểm toán và sao chép theo yêu cầu:

- ODHS
- OHA
- Khách hàng tiêu dùng-thân chủ
- Văn phòng APD/AAA địa phương
- Đơn vị Kiểm soát Gian lận Medicaid của Sở Tư pháp Tiểu bang Oregon
- Văn phòng Tổng thư ký Tiểu bang Oregon,
- Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (U.S. Center for Medicare & Medicaid Services – CMS) và
- Chính quyền liên bang.

3. Tính Bảo mật

Nhà cung cấp hiểu rằng nhà cung cấp phải giữ bí mật tất cả thông tin liên quan đến người sử dụng lao động-khách hàng tiêu dùng của nhà cung cấp. Nhà cung cấp chỉ có thể chia sẻ thông tin với người phụ trách hồ sơ của khách hàng tiêu dùng-thân chủ, Văn phòng APD hoặc Cơ quan AAA tại địa phương hoặc nhân viên y tá có đăng ký chăm sóc sức khỏe cộng đồng làm việc với người sử dụng lao động-khách hàng tiêu dùng của nhà cung cấp và khi được luật pháp cho phép.

4. Đăng ký đang hoạt động

Bằng cách ký Thỏa thuận này, nhà cung cấp đồng ý rằng nhà cung cấp hiện sẵn sàng và có thể cung cấp dịch vụ cho một hoặc nhiều người sử dụng lao động là khách hàng tiêu dùng đủ điều kiện nhận các dịch vụ tại nhà được tài trợ công khai ở Oregon. Thỏa thuận này và đăng ký của nhà cung cấp sẽ bị vô hiệu hóa nếu các dịch vụ không được ủy quyền hoặc không được thanh toán trong khoảng thời gian mười hai tháng. Sau khi ngừng hoạt động, nhà cung cấp có thể nộp đơn tái ghi danh với tư cách là HCW nếu nhà cung cấp muốn cung cấp dịch vụ cho người sử dụng lao động-khách hàng tiêu dùng của ODHS.

5. Tính đủ điều kiện và khả năng tiếp tục tham gia

Tính đủ điều kiện và khả năng tiếp tục tham gia với tư cách là HCW phụ thuộc vào nhà cung cấp:

- Ký kết Thỏa thuận này
- Hoàn thành thỏa thuận mới khi được yêu cầu
- Đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn đăng ký được mô tả trong OAR 411-031-0040
- Vượt qua phần sưu tra lý lịch, và
- Đáp ứng tất cả các yêu cầu đào tạo được nêu trong OAR 418-020-0035 (*tiêu chuẩn đánh giá năng lực và đào tạo bắt buộc*).

Nhà cung cấp phải vượt qua tất cả các phần sưu tra cơ sở dữ liệu đăng ký nhà cung cấp bắt buộc trước khi ghi danh và chứng nhận lại. Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn ở, danh sách loại trừ của Văn phòng Tổng Thanh tra (OIG), danh sách loại trừ Quản lý Giải thưởng Hệ thống (SAM), Hồ sơ Khai tử của Cục Quản lý An sinh Xã hội, tên pháp lý IRS và xác thực số An sinh Xã hội.

6. Nhà cung cấp tạm ngưng và khôi phục thanh toán

Việc ứng dụng không chính xác về bất kỳ khía cạnh nào hoặc không tuân thủ các điều khoản của Thỏa thuận này, quy tắc APD hoặc quy tắc của Cơ quan Y tế Oregon có thể dẫn đến các biện pháp trừng phạt, chấm dứt Thỏa thuận hoặc thu hồi khoản thanh toán theo OAR 411-031-0020 , OAR 411-031-0040 đến 411-031-0050, OAR 411-034-0050 và 411-034-0055, OAR 411-020-0000 đến OAR 411-020-0130 và 410-120-1397 đến 410-120-1600. Nhà cung cấp có thể có các quyền khiếu nại như được mô tả trong:

- OAR 411-031-0050 cho nhân viên chăm sóc gia đình
- OAR 411-034-0055 dành cho nhân viên chăm sóc cá nhân, và
- OAR 407-007-0200 đến 410-007-0370 khi dựa trên sưu tra lý lịch.

7. Mối Quan Hệ Trong Công Việc

- A. Nhà cung cấp hiểu rằng nhà cung cấp không được tuyển dụng bởi Tiểu bang Oregon, bất kỳ Bộ phận ODHS hoặc OHA nào, hoặc bởi bất kỳ Cơ quan Khu vực về Người cao tuổi (AAA) và sẽ không được coi là nhân viên của tiểu bang Oregon vì bất kỳ mục đích nào (ngoại trừ được quy định trong luật cho các mục đích thương lượng tập thể) hoặc AAA. Bất kỳ tham chiếu nào đến Ủy ban Chăm sóc Gia đình với tư cách là người sử dụng lao động chỉ nhằm mục đích thương lượng tập thể, theo quy định của luật tiểu bang.
- B. Khách hàng tiêu dùng-thân chủ có trách nhiệm xác định vị trí, phỏng vấn và thuê một nhà cung cấp đủ điều kiện. Các điều khoản của mối quan hệ lao động do khách hàng tiêu dùng-người sử dụng lao động có trách nhiệm thiết lập tại thời điểm thuê.

8. Tham gia Medicaid

Nhà cung cấp hiểu và đồng ý rằng:

- A. ODHS sẽ xác minh xem thông tin do nhà cung cấp tiết lộ có đúng sự thật và chính xác hay không. Thông tin này sẽ được sử dụng để quản lý chương trình Medicaid.
- B. Nhà cung cấp sẽ thông báo cho ODHS về bất kỳ thay đổi nào có thể ảnh hưởng đến Thỏa thuận này hoặc khoản thanh toán cho các dịch vụ được điều chỉnh bởi Thỏa thuận này, trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày thay đổi. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn, những thay đổi về tên, thông tin liên lạc hoặc hồ sơ tội phạm.
- C. Nhà cung cấp luôn phải đáp ứng đào tạo bắt buộc và trình độ chuyên môn áp dụng và có đủ năng lực chuyên môn để thực hiện công việc theo Thỏa thuận này. Việc không hoàn thành các khóa đào tạo hoặc đáp ứng các tiêu chuẩn hiện hành có thể dẫn đến việc chấm dứt đăng ký của nhà cung cấp.
- D. Mọi thông tin liên lạc hoặc thông báo từ nhà cung cấp cho các mục đích của Thỏa thuận này sẽ được gửi bằng văn bản cho Chương trình Phục vụ Người già và Người khuyết tật (APD) tại địa phương, Cơ quan Khu vực về Người cao tuổi (AAA) hoặc ODHS bằng cách gửi trực tiếp, email, fax hoặc thư thông thường.
- E. Tất cả thông tin do nhà cung cấp gửi trong Thỏa thuận này là đúng sự thật và chính xác. Bất kỳ cố ý bỏ sót, trình bày sai hoặc làm sai lệch bất kỳ thông tin nào được cung cấp hoặc có trong bất kỳ thông tin liên lạc nào tới ODHS đều có thể bị trừng phạt bởi luật hành chính hoặc hình sự hoặc cả hai. Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn, việc từ chối cấp số nhà cung cấp ODHS, thu hồi số nhà cung cấp ODHS và thu hồi bất kỳ khoản thanh toán quá mức nào.
- F. Nhà cung cấp được yêu cầu tiết lộ bất kỳ hành vi phạm tội nào liên quan đến việc nhà cung cấp tham gia vào bất kỳ chương trình nào thuộc Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Cho Trẻ Em (CHIP), Medicare hoặc Medicaid kể từ khi bắt đầu các chương trình đó.
- G. ODHS sẽ không sử dụng quỹ công để hỗ trợ, toàn bộ hoặc một phần, việc làm của các cá nhân dưới bất kỳ hình thức nào đã bị kết án về tội phạm được xác định trong ORS 443.004(3) và những người có liên hệ với các cá nhân đủ điều kiện nhận Medicaid.

9. Dịch vụ

Nhà cung cấp hiểu và đồng ý rằng:

- A. Nhà cung cấp phải thực hiện các dịch vụ được xác định trong danh sách nhiệm vụ và kế hoạch dịch vụ khách hàng tiêu dùng-chủ lao động phù hợp với các quy tắc sau, nếu có:
 - I. OAR chương 411, phần 30 (Dịch vụ tại nhà)
 - II. OAR chương 411, phần 34 (Chăm sóc Cá nhân của Chương trình Tiểu bang)
 - III. OAR chương 411, phần 35 (Các dịch vụ phụ trợ của K-State Plan)

IV. OAR chương 411, phần 32 (Dự án Oregon độc lập)

- B. Nhà cung cấp sẽ không tham gia bất kỳ hợp đồng phụ nào hoặc ủy quyền cho người khác thực hiện các dịch vụ được ủy quyền bởi Thỏa thuận này thay mặt cho nhà cung cấp. Nhà cung cấp hiểu rằng việc ký hợp đồng phụ hoặc ủy quyền cho người khác thực hiện các dịch vụ thay mặt cho nhà cung cấp được coi là hành vi gian lận Medicaid và bị trừng phạt theo luật.

10. Thanh toán

Nhà cung cấp hiểu và đồng ý rằng:

- A. ODHS sẽ thay mặt người sử dụng lao động thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ HCW được cung cấp theo Thỏa thuận này, được phép thanh toán trước. Các khoản thanh toán do ODHS thực hiện từ công quỹ phải tuân theo ORS 293.462. ODHS và nghĩa vụ của nhà cung cấp đối với các khoản thanh toán ODHS cho nhà cung cấp được mô tả trong OAR chương 411, các phần 27 và 31; OAR chương 407, phần 120; và OAR chương 410, phần 120.
- B. Người cung cấp dịch vụ sẽ được trả theo mức lương đã thỏa thuận trong thỏa thuận thương lượng tập thể giữa OHCC và SEIU, 503.
- C. Bất kỳ khoản thanh toán nào cho các dịch vụ được cung cấp cho người sử dụng lao động-khách hàng tiêu dùng đủ điều kiện hoặc cho các dịch vụ không được ủy quyền là trách nhiệm duy nhất của nhà cung cấp. ODHS sẽ không thanh toán thay mặt cho người sử dụng lao động tiêu dùng không đủ điều kiện hoặc cho các dịch vụ không được ủy quyền.
- D. Khoản thanh toán của ODHS cho bất kỳ dịch vụ nào được cung cấp theo Thỏa thuận này là thanh toán đầy đủ. Nhà cung cấp không được tính phí khách hàng tiêu dùng-chủ lao động, hoặc người thân hoặc đại diện của khách hàng tiêu dùng-chủ lao động, đối với:
- Các hạng mục bao gồm trong thanh toán dịch vụ
 - Bất kỳ mặt hàng nào mà ODHS thực hiện thanh toán, hoặc
 - Bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ bổ sung nào cũng chọn cung cấp cho khách hàng tiêu dùng-chủ lao động.

Bằng cách chấp nhận thanh toán, nhà cung cấp chứng nhận việc tuân thủ tất cả các quy tắc ODHS hiện hành.

- E. Như một điều kiện thanh toán, nhà cung cấp phải đáp ứng và duy trì tuân thủ Thỏa thuận này và các quy tắc thanh toán OAR 407-120-0300 đến 407-120-1505, OAR Chương 410, Phần 120, 42 CFR 455.400 đến 455.470, nếu có và 42 CFR 455.100 đến 455.106.
- F. ODHS có thể thu lại bất kỳ khoản thanh toán bội chi nào đã trả cho nhà cung cấp theo ủy quyền theo OAR 410-120-1397 đến 410-120-1600 và theo thỏa thuận thương lượng tập thể hiện hành. Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn, giữ lại các khoản thanh toán trong tương lai cho nhà cung cấp.

G. Việc thanh toán cho các dịch vụ HCW được thực hiện ngoài hai năm một lần hiện tại tại thời điểm ký kết phụ thuộc vào việc ODHS nhận được từ Cơ quan Lập pháp Oregon, các khoản quyết toán, hạn chế, phân bổ hoặc thẩm quyền chi tiêu khác đủ để cho phép ODHS, theo quyết định hành chính hợp lý của mình, tiếp tục thanh toán.

H. ODHS sẽ không trả tiền cho nhà cung cấp cho công việc đã thực hiện:

- Trước khi thỏa thuận được hoàn tất và ODHS cấp mã số nhà cung cấp
- Sau khi Thỏa thuận hết hạn hoặc chấm dứt
- Sau khi quá trình sơ tra lý lịch hết hạn, hoặc
- Trong khi mã số nhà cung cấp bị vô hiệu hóa, tạm ngưng hoặc chấm dứt ngay lập tức.

I. Việc ghi danh nhà cung cấp và cấp mã số nhà cung cấp không đảm bảo công việc hoặc bất kỳ khối lượng công việc tối thiểu nào.

J. Tuân theo OAR 410-120-1300 và 411-031-0040, tất cả các yêu cầu về dịch vụ phải được gửi trong vòng 12 tháng kể từ ngày dịch vụ nếu không sẽ không được thanh toán.

11. Thời hạn và chấm dứt Thỏa thuận

A. Thỏa thuận này có hiệu lực trong 2 năm kể từ ngày ký. Nhà cung cấp phải gửi Thỏa thuận mới ít nhất bảy mươi ngày trước khi hết hạn để xử lý kịp thời.

B. ODHS sẽ chấm dứt, đình chỉ hoặc hủy kích hoạt Thỏa thuận này nếu:

1. ODHS ban hành lệnh cuối cùng thu hồi mã số nhà cung cấp và ghi danh dựa trên một phát hiện theo các điều khoản và điều kiện chấm dứt được thiết lập trong OAR 411-031-0050.
2. Nhà cung cấp không gửi thông tin kịp thời, đầy đủ và chính xác hoặc hợp tác với bất kỳ yêu cầu sàng lọc nào trừ khi ODHS xác định rằng thông tin đó không phải là lợi ích tốt nhất của chương trình Medicaid.
3. Việc ghi danh của nhà cung cấp dịch vụ sẽ bị chấm dứt theo Tiêu đề XIX của Đạo luật An sinh Xã hội hoặc theo chương trình Medicaid hoặc chương trình CHIP của bất kỳ tiểu bang nào.
4. Nhà cung cấp không thể gửi các bộ dấu vân tay theo cách được ODHS xác định trong vòng 30 ngày kể từ ngày Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS) hoặc yêu cầu của ODHS, trừ khi ODHS xác định rằng việc này không mang lại lợi ích tốt nhất cho chương trình Medicaid.
5. Nhà cung cấp đã bị kết án về tội hình sự hoặc bị đình chỉ hoặc bị loại khỏi việc nhà cung cấp có liên quan đến Medicare, Medicaid hoặc Chương trình Bảo hiểm Y tế cho Trẻ em trong 10 năm qua
6. CMS hoặc ODHS xác định rằng nhà cung cấp đã làm sai lệch bất kỳ thông tin trên đơn đăng ký nào hoặc nếu CMS hoặc ODHS không thể xác minh danh tính của đương đơn nhà cung cấp

7. ODHS không nhận được tài trợ, các khoản chiếm dụng, hạn chế, hoặc thẩm quyền chi tiêu khác ở các mức mà ODHS hoặc chương trình cụ thể xác định là đủ để thanh toán cho các dịch vụ hoặc hạng mục được đề cập trong Thỏa thuận này.
8. Luật, quy định hoặc hướng dẫn của liên bang hoặc tiểu bang thay đổi hoặc ODHS qua đó nghiêm cấm:
 - Cung cấp các dịch vụ hoặc hạng mục theo thỏa thuận, hoặc
 - Thanh toán cho các dịch vụ hoặc hạng mục đó từ nguồn kinh phí dự kiến
9. Nhà cung cấp không còn đủ tư cách là nhà cung cấp. Việc chấm dứt sẽ có hiệu lực vào ngày nhà cung cấp không còn đủ điều kiện.
10. Nhà cung cấp không đáp ứng một hoặc nhiều yêu cầu chi phối việc tham gia với tư cách là nhà cung cấp đã đăng ký ODHS. Điều này bao gồm yêu cầu vượt qua cuộc sơ tra lý lịch hai năm một lần. Ngoài việc chấm dứt, tạm ngừng hoặc hủy kích hoạt Thỏa thuận, mã số nhà cung cấp có thể bị đình chỉ ngay lập tức, theo OAR 407-120-0360. Không có dịch vụ hoặc mặt hàng nào được cung cấp cho khách hàng tiêu dùng-chủ sử dụng lao động trong thời gian tạm ngừng.
11. Nhà cung cấp không đáp ứng tất cả các yêu cầu đào tạo và đánh giá bắt buộc.
12. ODHS có thể chấm dứt Thỏa thuận này bất kỳ lúc nào với thông báo bằng văn bản cho nhà cung cấp.
13. Nhà cung cấp có thể chấm dứt Thỏa thuận này bất kỳ lúc nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản trực tiếp hoặc qua email cho văn phòng địa phương hoặc Cơ quan Khu vực về Người cao tuổi (AAA) liệt kê một ngày chấm dứt cụ thể có hiệu lực. Việc chấm dứt Thỏa thuận này không làm giảm bớt bất kỳ nghĩa vụ nào đối với nhà cung cấp đối với các dịch vụ được bảo hiểm hoặc các mặt hàng được cung cấp cho những ngày sử dụng dịch vụ trong thời gian Thỏa thuận có hiệu lực.

12. Nhà cung cấp chứng nhận:

- A. Nhà cung cấp không vi phạm bất kỳ Luật Thuế Oregon nào. Đối với mục đích của chứng nhận này, "Luật Thuế Oregon" có nghĩa là:
 - Thuế tiểu bang do Quy chế sửa đổi Oregon (ORS) áp đặt từ số 320.005 đến 320.150 và 403.200 đến 403.250, và
 - ORS Chương 118, 314, 316, 317, 318, 321 và 323, và
 - Thuế địa phương do Cục Doanh thu quản lý theo ORS 305.620.
- B. Nhà cung cấp không bắt buộc phải thanh toán khấu trừ dự phòng vì:
 - Nhà cung cấp được miễn khấu trừ dự phòng
 - Sở Thuế vụ (IRS) đã không thông báo cho nhà cung cấp về việc phải chịu trách nhiệm khấu lưu dự phòng do không báo cáo tất cả tiền lãi hoặc cổ tức, hoặc
 - IRS đã thông báo cho nhà cung cấp về việc không còn phải tuân theo khấu lưu dự phòng.

- C. Nhà cung cấp sẽ cung cấp dịch vụ cho khách hàng tiêu dùng-chủ lao động mà không phân biệt chủng tộc, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, khuynh hướng tình dục hoặc tình trạng khuyết tật (*theo định nghĩa của Đạo luật Người khuyết tật Hoa Kỳ (ADA)*). Các dịch vụ theo hợp đồng phải đáp ứng một cách hợp lý nhu cầu văn hóa, ngôn ngữ và các nhu cầu đặc biệt khác của khách hàng tiêu dùng-chủ lao động.
- D. Nhà cung cấp không có trong danh sách có tiêu đề “Công Dân Bị Chỉ Định Trừng Phạt Đặc Biệt Hoặc Những Cá Nhân Bị Chặn (Specially Designated Nationals and Blocked Persons – SDNs).” Văn phòng Kiểm soát Tài sản Nước ngoài của Bộ Ngân khố Hoa Kỳ lưu giữ danh sách này, hiện có tại trang mạng <https://www.treasury.gov/ofac/downloads/sdnlist.pdf>.
- E. Nhà cung cấp thừa nhận rằng Đạo luật Chống Kê Khai Lừa Đảo của Oregon (Oregon False Claims Act), ORS 180.750 đến 180.785, áp dụng cho bất kỳ “khiếu nại” nào (theo định nghĩa của ORS 180.750) mà nhà cung cấp đưa ra hoặc gây ra và liên quan đến Thỏa thuận này hoặc các dịch vụ mà công việc liên quan đến Thỏa thuận này đang được thực hiện và yêu cầu thanh toán.
- Nhà cung cấp xác nhận rằng không có khiếu nại nào đang hoặc sẽ là “kê khai lừa đảo/false claim” (theo định nghĩa của ORS 180.750) hoặc hành vi bị ORS 180.755 cấm.
 - Nhà cung cấp xác nhận thêm rằng ngoài các biện pháp khắc phục theo Thỏa thuận này, nếu nhà cung cấp đưa ra (*hoặc các nguyên nhân được đưa ra*) kê khai lừa đảo hoặc thực hiện (*hoặc các nguyên nhân được thực hiện*) một hành vi bị cấm theo Đạo luật Kê khai Lừa đảo của Oregon, Tổng Chưởng Lý (Attorney General) Tiểu Bang Oregon có thể thực thi các trách nhiệm pháp lý và hình phạt trong Đạo luật Kê khai Lừa đảo của Oregon đối với nhà cung cấp.

13. Sự bồi thường

Nhà cung cấp sẽ bồi thường và bảo vệ bang Oregon, các cơ quan tương ứng và các viên chức, nhân viên và đại lý của họ khỏi và chống lại tất cả các khiếu nại, khiếu kiện, hành động, tổn thất, thiệt hại, trách nhiệm pháp lý, chi phí và chi phí thuộc bất kỳ bản chất nào phát sinh từ hoặc liên quan đến, các hành vi hoặc thiếu sót của nhà cung cấp theo Thỏa thuận này.

14. Chữ ký của nhà cung cấp

Bằng cách ký vào Đơn Ghi Danh Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà này, tôi xác nhận rằng tôi đã đọc Thỏa thuận ghi danh, hiểu các điều khoản của Thỏa thuận, đồng ý bị ràng buộc bởi các điều khoản và điều kiện của Thỏa thuận và chứng thực rằng tất cả thông tin tôi đã cung cấp cho ODHS là đúng và chính xác. Tôi hiểu thêm và đồng ý rằng vi phạm bất kỳ điều khoản và điều kiện nào trong Thỏa thuận này là cơ sở để chấm dứt Thỏa thuận này và có thể là cơ sở cho các biện pháp trừng phạt khác theo quy định của luật, quy tắc hành chính hoặc Thỏa thuận này.

Tên viết bằng chữ in hoa của nhà cung cấp: _____

Chữ ký của nhà cung cấp

Ngày ký
(ngày có hiệu lực)

Gửi lại tài liệu đã hoàn thành cho Văn Phòng Chương Trình Phục Vụ Người Già Và Người Khuyết Tật (APD) tại địa phương của quý vị hoặc văn phòng Cơ quan Khu vực về Người cao tuổi (AAA).

LƯU Ý: *Mẫu này có thể chứa một số thông tin về cá nhân quý vị. Nếu quý vị nộp mẫu đơn này qua email, nguy cơ có thể thông tin sẽ lọt vào tay người khác. Nếu quý vị không biết cách gửi email an toàn, có lẽ quý vị nên gửi qua bưu điện hoặc fax.*