

Заявление на участие в программе в качестве работника надомного обслуживания (HCW) и договор

В этом заявлении и договоре относительно регистрации поставщика услуг в рамках программы Medicaid для работников надомного обслуживания (HCW) объясняется, как выполнить следующее:

- Зарегистрироваться в качестве поставщика услуг в программе поддержки пожилых и лиц с ограниченными возможностями (APD), находящейся в ведении Департамента социального обеспечения штата Орегон (ODHS), и установить обязательства по выполнению требований работником HCW
- Обновить информацию при регистрации и
- Получить свой номер поставщика услуг

Примечание: Поставщики услуг должны иметь номер поставщика для того, чтобы получать оплату за предоставленные услуги лицам, имеющим право на участие в программе Medicaid в штате Орегон. Оплата услуг осуществляется из средств федеральной программы Medicaid и бюджета штата.

Вы можете получить текст этого документа на другом языке, напечатанный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в каком-либо другом предпочитаемом Вами формате. Свяжитесь с Отделом по связям с поставщиками услуг Службы поддержки пожилых и лиц с ограниченными возможностями по телефону 800-241-3013 или по электронной почте HCW.Enrollment@dhsosha.state.or.us. Мы принимаем все звонки по линии трансляционной связи или вы можете набрать 711.

Имя, фамилия (название) поставщика услуг

Укажите своё полное законное имя (как указано в вашей действительной карточке социального страхования, включая суффикс после имени, например мл. (Jr.)):

Имя: _____ Иниц. отчества: _____ Фамилия: _____

Псевдоним или другие используемые имена:

Имя: _____ Иниц. отчества: _____ Фамилия: _____

Имя: _____ Иниц. отчества: _____ Фамилия: _____

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

Новая регистрация работника HCW (73-737)

Продление срока действия номера поставщика услуг на дому (HCW)

Номер поставщика услуг: _____

Повторная регистрация работника HCW

(если номер поставщика услуг был закрыт более 30 дней)

Номер поставщика услуг: _____

Изменение имени работника HCW

Номер поставщика услуг: _____ Номер отделения: _____

Поставщики услуг должны предоставлять свой номер социального страхования (SSN). Предоставление номеров SSN обязательно:

- Для установления вашей личности [согласно разделу 42 Кодекса USC 405(c)(2)(C)(i)]
- Для того, чтобы убедиться, что вы не лишены права быть поставщиком услуг [в соответствии с разделом 42 Свода федеральных правил (CFR) 455.104 и 455.436], и
- чтобы сообщить налоговую информацию [в соответствии с разделом 26 Свода федеральных правил (CFR) 301.6109-1].

Департамент ODHS 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.

Даёте ли вы согласие на ввод вашего номера SSN в систему ORCHARDS (система проверки биографических данных) для ссылки на предыдущие утверждения проверки биографических данных? Да Нет

Не оставляйте ни одну область этого раздела пустой. Если формуляр не заполнен, ваше заявление будет отклонено.

Адрес (с указанием дома, улицы): _____ Город: _____ Штат: _____

Почтовый индекс (+ 4 дополнительные цифры): _____ Округ: _____

Почтовый адрес (если отличается от указанного выше): _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс (+ 4 дополнительные цифры): _____

Округ: _____ Номер телефона: _____

Дата рождения: _____ SSN: _____ Эл. почта: _____

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

Есть ли у вас сейчас или были ли у вас когда-либо другие номера поставщиков услуг другой программы штата, находящейся в ведении программы Medicaid, программы Medicare или других программ департамента ODHS, Управления здравоохранения штата Орегон (ОНА), Да Нет Службы поддержки пожилых и лиц с ограниченными возможностями (APD), Отдела обслуживания лиц с нарушениями развития (ODDS) или Отдела систем здравоохранения управления ОНА (ОНА-HSD)?

Если да, укажите номер(-а) поставщик(-ов) здесь: _____

Проживали ли вы за пределами штата Орегон в течение последних пяти лет? Да Нет

Если да, введите информацию в таблицу ниже:

| Год | | Город | Штат | Страна | Имя (имена), используемые в этом учреждении |
|--------|-------|-------|------|--------|---|
| Начало | Конец | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Гендерная идентичность — Как вы идентифицируете себя? (Отметьте все, что применимо)

- Женщина Мужчина
 Лицо неопределенного пола, гендерно неконформный или другого пола
 Предпочитаю не разглашать

Считаете ли вы себя трансгендером?

- Да Нет Предпочитаю не разглашать

Язык

На каких языках, включая язык жестов, вы говорите? (Выберите все, что применимо.)

Я говорю на ___ [Выберите язык]

и также говорю на ___ [Выберите язык]

Я говорю на другом языке (укажите язык здесь): _____

На каком языке вы читаете? (Выберите все, что применимо.)

Я читаю на ___ [Выберите язык]

и также читаю на ___ [Выберите язык]

Я читаю на другом языке (укажите язык здесь): _____

Расовая и этническая принадлежность — Как вы определяете свою расовую и этническую принадлежность? (Отметьте все, что применимо)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Африканец | <input type="checkbox"/> Латиноамериканец/латиноамериканка/лицо латиноамериканского происхождения |
| <input type="checkbox"/> Американский индеец/коренной житель Аляски | <input type="checkbox"/> Представитель более одной расы |
| <input type="checkbox"/> Араб, выходец из стран Ближнего Востока | <input type="checkbox"/> Коренной житель Гавайских островов или житель Тихоокеанских островов |
| <input type="checkbox"/> Азиат | <input type="checkbox"/> Европейец |
| <input type="checkbox"/> Чернокожий/афроамериканец | <input type="checkbox"/> Другое: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Предпочитаю не разглашать |

ЭТОТ РАЗДЕЛ НАМЕРЕННО ОСТАВЛЕН НЕЗАПОЛНЕННЫМ

Договор о регистрации работника надомного обслуживания (HCW)

Это заявление и соглашение о регистрации поставщика надомного обслуживания HCW (*именуемое договором*) описывает отношения между штатом Орегон, Департаментом социального обеспечения штата Орегон (ODHS), Отделом обслуживания пожилых и лиц с ограниченными возможностями (APD), Управлением здравоохранения штата Орегон (ОНА) и поставщиком услуг в отношении оплаты департаментом ODHS или организациями, финансируемыми и уполномоченными департаментом ODHS оплачивать предварительно разрешенные, финансируемые услуги, предоставляемые на дому работником HCW соответствующему потребителю-работодателю.

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 настоящего договора и обязательств может привести к прекращению срока действия вашего номера поставщика услуг и регистрации или другим последствиям.

Соблюдение применимых законов

Поставщик услуг понимает и соглашается со следующим:

- A. Поставщик услуг обязан соблюдать федеральные, местные законы и правила, а также законы и правила штата, касающиеся товаров и услуг в рамках настоящего договора. Они включают в себя, но не ограничиваются Административными правилами штата Орегон (OAR) 407-120-0325 (*соответствие федеральным законам и законам штата*).
- B. Если суд решит, что какое-либо условие или положение настоящего договора является незаконным или противоречит какому-либо закону, остальные условия и положения настоящего договора остаются в силе. Права и обязанности сторон договора должны толковаться и приводиться в исполнение таким образом, как если бы в договоре не было указано условия или положения, признанного недействительным.
- C. Несоблюдение условий настоящего договора или любых применимых правил департамента ODHS может привести к прекращению или деактивации номера поставщика услуг. Поставщик услуг может иметь право на апелляцию в соответствии с правилом OAR 411-031-0050 (Работники надомного обслуживания, участвующие в Программе поставщиков услуг, нанятых на работу их потребителем). Согласно статьям свода законов ORS с 419B.005 по 419B.050 и с 124.050 по 124.095 поставщик услуг является обязательным уведомителем. Поставщик услуг обязан 24 часа в сутки, семь дней в неделю быть готовым сообщать о ненадлежащем обращении или подозрениях в ненадлежащем обращении:
 - с ребёнком;
 - с лицом преклонного возраста;

- с лицом, проживающим в медицинском учреждении; или
- с отдельным лицом, получающим услуги в области психического здоровья или нарушений в области интеллектуального/физического развития.

Непредставление уведомления о ненадлежащем обращении или подозрениях в ненадлежащем обращении карается законом и может привести к прекращению регистрации в качестве поставщика услуг.

D. Если поставщик услуг предоставляет транспортные услуги, связанные с обслуживанием, или едет непосредственно от одного дома потребителя к другому в один и тот же день, поставщик услуг должен иметь и следить за тем, чтобы у него было всегда действительные водительское удостоверение и автомобильное страхование, как того требует закон. Поставщик услуг обязан предоставлять в департамент ODHS подтверждение страхового обеспечения автомобиля каждые шесть месяцев или раньше, если продляется срок действия страхового обеспечения. Поставщик понимает, что перевозка или время в пути, связанные с обслуживанием, не будут разрешены или оплачены, если у поставщика услуг нет действительных водительских прав и автомобильного страхования.

1. Соответствие потребителя услуг, являющегося одновременно работодателем, требованиям программы

Поставщику услуг будет выплачена зарплата на основании:

- настоящего договора,
- Коллективный договор между Комиссией по вопросам надомного обслуживания штата Орегон (ОНСС) и местным отделением 503 Международного профсоюза работников сферы обслуживания (SEIU), и
- применимыми административными правилами, действующими, когда утвержденные услуги были предоставлены потребителю-работодателю, имеющему право на получение финансируемых штатом услуг на дому.

Будут оплачены услуги поставщика, разрешенные в соответствии с планом обслуживания потребителя-работодателя и списком задач, утвержденным департаментом ODHS или местной службой по вопросам старения (AAA). Любой платеж, произведенный в соответствии с любым из приведенных ниже условий, считается переплатой:

- оплата услуг, которые не включены в утвержденный потребителем-работодателем план обслуживания и список задач;
- оплата услуг, предоставляемых в течение большего количества часов, чем разрешено; или
- оплата услуг, предоставляемых потребителю-работодателю, не имеющему права на их предоставление.

Все переплаты должны быть возвращены в департамент ODHS, и это является исключительной ответственностью поставщика.

2. Ведение учета, доступ к документации потребителя-работодателя и её конфиденциальность

Поставщик услуг понимает и соглашается со следующим:

A. Ведение документации:

- i. Поставщик услуг несет ответственность за заполнение и точность финансовых и хронометражных записей (например, табелей учета рабочего времени) и всей другой документации, касающейся конкретных услуг, за которые поставщик требует возмещения. Поставщик услуг должен вести все записи, полностью документирующие конкретные услуги, предоставленные соответствующему потребителю-работодателю, обслуживаемому в соответствии с настоящим договором, за которые поставщик требует возмещения, в соответствии с применимыми административными правилами.
- ii. Поставщик услуг должен хранить и иметь возможность предоставлять все записи, описанные выше в пункте 3(A)(i), в зависимости от того, который из них охватывает более длительный период времени:
 - Шесть лет после окончательной оплаты и прекращения действия настоящего договора
 - Любой период времени, как того требует применимое законодательство, или
 - до завершения любой аудиторской проверки, разногласий или судебных разбирательств, возникающих в связи с настоящим договором или связанных с ним.

B. Доступность:

Все финансовые и хронометражные записи и вся другая документация, связанная с услугами, предоставляемыми в соответствии с настоящим договором, должны быть немедленно предоставлены следующим организациям и их должным образом назначенным представителям для изучения, аудиторской проверки и создания копий по запросу:

- Департамент ODHS
- Управление ОНА
- Потребитель-работодатель
- Местный отдел помощи престарелым и лицам с ограниченными возможностями здоровья (APD) или местная служба по вопросам старения (AAA)
- Отдел по борьбе с мошенничеством в системе льготного медицинского страхования Medicaid Департамента юстиции штата Орегон
- Офис секретаря штата Орегон,

- Американский Центр обслуживания в рамках программы Medicare и услуг программы Medicaid и
- Федеральное правительство

3. Конфиденциальность

Поставщик услуг понимает, что он должен сохранять конфиденциальность всей информации, касающейся потребителя-работодателя поставщика услуг. Поставщик услуг может делиться информацией только с ведущим личного дела потребителя услуг-работодателя, местным отделением APD или AAA или дипломированной медсестрой системы здравоохранения в местном сообществе, работающей с потребителем-работодателем поставщика услуг, и в соответствии с законом.

4. Активная регистрация

Подписывая настоящий договор, поставщик услуг соглашается с тем, что он готов и способен предоставлять обслуживание одному или нескольким потребителям услуг, имеющим право на получение услуг домашнего обслуживания в штате Орегон, оплачиваемых из средств штата. Настоящий договор и регистрация поставщика услуг будут деактивированы, если услуги не будут авторизованы или оплачены в течение двенадцатимесячного периода. После деактивации поставщик услуг может повторно подать заявление на регистрацию в качестве работника HCW, если поставщик хочет предоставлять услуги потребителям-работодателям департамента ODHS.

5. Право на участие и продолжение участия

Право на участие и продолжение участия в качестве работника HCW зависят от следующих действий поставщика:

- Подписание настоящего договора
- Составление нового договора, когда это необходимо
- Соответствие всем требованиям, предъявляемых к участникам, описанным в правиле OAR 411-031-0040
- Успешное прохождение проверки биографических данных, и
- Выполнение всех требований к обучению, изложенных в правиле OAR 418-020-0035 (*обязательные стандарты обучения и оценки компетентности*).

Поставщик услуг должен пройти все необходимые проверки базы данных регистрации поставщика перед регистрацией и повторной аккредитацией. Это включает в себя, но не ограничивается списком исключений Управления Генерального инспектора (OIG), списком исключений системы присуждения наград (SAM), Основной файл умерших Администрации социального обеспечения, а также подтверждение законного имени в Налоговом управлении IRS и номера социального страхования.

6. Приостановка деятельности поставщика услуг и возмещение выплаченных средств

Несоблюдение точности приложения в любом отношении или несоблюдение условий настоящего договора, правил службы APD или Управления здравоохранения штата Орегон может привести к санкциям, расторжению договора или взысканию платежей в соответствии с правилами OAR 411-031-0020, OAR 411-031-0040-411-031-0050, OAR 411-034-0050 и 411-034-0055, с OAR 411-020-0000 по OAR 411-020-0130 включительно и с 410-120-1397 по 410-120-1600 включительно. Поставщик услуг может иметь права на обжалование, как описано в:

- правиле OAR 411-031-0050 для работников домашнего обслуживания
- правиле OAR 411-034-0055 для работников индивидуального обслуживания, и
- правилах с OAR 407-007-0200 по 410-007-0370 включительно, основываясь на проверке биографических данных.

7. Профессиональные отношения

- A. Поставщик услуг понимает, что он не нанят штатом Орегон, каким-либо подразделением департамента ODHS или управления ОНА или какой-либо местной службой по вопросам старения (AAA) и ни в коем случае не считается работником штата Орегон (за исключением случаев, предусмотренных законом для целей коллективных переговоров) или службы AAA. Любая ссылка на Комиссию по вопросам домашнего обслуживания штата Орегон в качестве зарегистрированного работодателя предназначена исключительно для целей коллективных переговоров, как это предусмотрено законодательством штата.
- B. Потребитель-работодатель несет ответственность за поиск, проведение собеседования и наем квалифицированного поставщика услуг. Условия трудовых отношений являются обязанностью потребителя-работодателя, которые он должен установить во время приема на работу.

8. Участие в программе Medicaid

Поставщик услуг понимает и соглашается со следующим:

- A. Департамент ODHS проверит, является ли информация, раскрытая поставщиком, правдивой и точной. Эти данные будут использованы для целей, связанных с порядком работы программы Medicaid.
- B. Поставщик услуг уведомит департамент ODHS о любых изменениях, которые коснутся настоящего договора или оплаты услуг, оговоренных в настоящем договоре, в течение тридцати (30) дней с момента изменения. Это включает в себя, но не ограничивается, изменениями имени, контактной информации или наличием судимостей.
- C. 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.

- D. Любые сообщения или уведомления от поставщика услуг для целей настоящего договора должны направляться в письменной форме в местный отдел обслуживания пожилых и лиц с ограниченными возможностями здоровья, местную службу по проблемам старения (AAA) или департамент ODHS путем личной доставки, по электронной почте, факсу или обычной почте.
- E. Вся информация, представленная поставщиком услуг в настоящем договоре, является достоверной и точной. Любое преднамеренное упущение, искажение или фальсификация любой информации, предоставленной или содержащейся в любом сообщении в департамент ODHS, может быть наказано административным или уголовным законодательством или и тем, и другим. Сюда относится, но не ограничивается отказом в выдаче номера поставщика услуг департамента ODHS, аннулированием номера поставщика услуг департамента ODHS и взысканием любых переплат.
- F. Поставщик услуг обязан предавать огласке информацию о любом уголовном преступлении, связанном с участием поставщика услуг в рамках программ Medicare, Medicaid или программы медицинского страхования детей с момента наступления в действие этих программ.
- G. Департамент ODHS не будет использовать государственные средства для поддержки, полностью или частично, трудоустройства лиц в любом качестве, которые были осуждены за преступление, указанное в статье 443.004(3) Свода законов ORS, и которые имеют контакты с лицами, имеющими право на получение услуг в рамках программы Medicaid.

9. Услуги

Поставщик услуг понимает и соглашается со следующим:

- A. Поставщик услуг должен выполнять услуги, обозначенные в плане обслуживания получателя услуг, в соответствии со следующими правилами, насколько они применимы:
 - I. правило OAR глава 411, раздел 30 (надомное обслуживание)
 - II. правило OAR глава 411, раздел 34 (индивидуальное обслуживание в соответствии с планом штата)
 - III. правило OAR глава 411, раздел 35 (вспомогательные услуги в соответствии с планом К штата по медицинскому обслуживанию детей)
 - IV. правило OAR глава 411, раздел 32 (проект Independence штата Орегон)
- B. Поставщик услуг не должен вступать ни в какой субподряд или уполномочивать другое лицо предоставлять услуги, утвержденные настоящим договором, по

поручению поставщика услуг. Поставщик услуг понимает, что заключение субподряда или разрешение другому лицу оказывать услуги от имени поставщика считается мошенничеством в соответствии с требованиями программы Medicaid и карается законом.

10. Оплата услуг

Поставщик услуг понимает и соглашается со следующим:

- A. Департамент ODHS оплачивает услуги поставщика HCW от имени потребителей-работодателей, предоставляемые в соответствии с настоящим договором, которые предварительно разрешены к оплате. Оплата, производимая департаментом ODHS из средств государства, регулируется правилом статьёй 293.462 Свода законов ORS. Обязательства департамента ODHS и поставщика услуг в отношении платежей, производимых департаментом ODHS поставщику услуг, изложены в главе 411, разделах 27 и 31 правила OAR; главе 407, разделе 120 правила OAR; и главе 410, разделе 120 правила OAR.
- B. Поставщику услуг будет выплачиваться заработная плата по ставке, согласованной в коллективном договоре между комиссией ОНСС и местным отделением 503 международного профсоюза SEIU.
- C. Любая оплата услуг, предоставленных потребителям-работодателям, которые не имеют права на их предоставление или за услуги, которые не были разрешены, является исключительной ответственностью поставщика. Департамент ODHS не будет производить платежи от имени потребителей-работодателей, которые не имеют права на предоставление этих услуг или за услуги, которые не были разрешены.
- D. Оплата департаментом ODHS за любую услугу, предоставляемую в соответствии с настоящим договором, является полной оплатой. Поставщик услуг не может взимать плату с потребителя-работодателя, родственника или представителя потребителя-работодателя за:
 - Услуги, включенные в платежи за обслуживание
 - Любые услуги, за которые департамент ODHS производит платежи, или
 - Любые дополнительные услуги поставщик решает предоставить потребителю-работодателю.

Получая оплату, поставщик услуг подтверждает свое соответствие всем применимым правилам департамента ODHS.

- E. 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 включительно, главе 410, разделе 120 правила OAR, федеральных правилах раздела 42 CFR (Кодекс федеральных правил США) с 455.400 по 455.470, если применимо, а также раздела 42 CFR с 455.100 по 455.106 включительно.

- F. Департамент ODHS может возместить любую переплату поставщику, в соответствии с правилами OAR с 410-120-1397 по 410-120-1600 включительно и в соответствии с применимым коллективным договором. Это включает в себя, но не ограничивается удержанием будущих платежей, предназначенных поставщику услуг.
- G. Оплата услуг работника HCW, предоставленных после текущего двухгодичного периода на момент подписания, зависит от получения департаментом ODHS от Законодательного собрания штата Орегон ассигнований, ограничений, распределений или других полномочий на расходы, достаточных для того, чтобы позволить департаменту ODHS, по своему разумному административному усмотрению, продолжать производить платежи.
- H. Департамент ODHS не будет платить поставщику за выполненную работу:
- До подписания договора и выдачи номера поставщика департаментом ODHS
 - После истечения срока действия или прекращения действия договора
 - По истечении срока проверки биографических данных или
 - В то время, как номер поставщика услуг деактивирован, его действие приостановлено или немедленно прекращено.
- I. Регистрация в качестве поставщика услуг и присвоение номера поставщика услуг не являются гарантией трудовой занятости или минимального объема рабочей нагрузки.
- J. В соответствии с правилами от OAR 410-120-1300 и 411-031-0040 все претензии по обслуживанию должны быть поданы в течение 12 месяцев с момента предоставления услуги, в противном случае они не будут оплачены.

11. Срок действия договора и порядок его расторжения

- A. Этот договор действует в течение 2-х лет с момента его подписания. Поставщик услуг должен представить новый договор, по крайней мере, за семьдесят дней до истечения срока действия для своевременной его обработки.
- B. Департамент ODHS прекратит действие договора, приостановит его действие или деактивирует настоящий договор, если:
1. Департамент ODHS издаст окончательный приказ об отзыве номера поставщика услуг и регистрации на основании факта, описанного в условиях и положениях договора, регулирующих порядок расторжения договора, как определено в правиле OAR 411-031-0050.
 2. Поставщик услуг не предоставляет своевременную, полную и точную информацию или отказывается удовлетворять требованиям к проведению освидетельствований, за исключением случаев, когда департамент ODHS постановляет, что данное требование не находится в интересах программы Medicaid.

3. Регистрация 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 не предоставляет наборы отпечатков пальцев способом, определенным департаментом ODHS, в течение 30 дней с момента обращения в Центр программы Medicare и услуг программы Medicaid (CMS) или запроса департамента ODHS, если только департамент ODHS не решит, что это не отвечает наилучшим интересам программы Medicaid.
5. Поставщик услуг был осужден за совершение уголовного преступления или отстранен от участия в программах Medicare, Medicaid или программе медицинского страхования детей в течение последних 10 лет или исключён из числа её участников
6. В центре CMS или департаменте DHS определяют, что поставщик услуг предоставил какие-либо фальсифицированные сведения, указанные на бланке заявления или в случае, если центры CMS или департамент ODHS не в состоянии подтвердить личность поставщика услуг, подавшего заявление
7. Департамент ODHS не получает финансирования, ассигнований, ограничений или других полномочий на утверждение расходов на уровне, по определению департамента ODHS или конкретной программы, достаточном для того, чтобы оплатить услуги или статьи расхода, обозначенные в настоящем договоре
8. Федеральные законы, правила или руководящие принципы или законы штата изменяются или департамент ODHS интерпретирует их таким образом, что запрещает:
 - Предоставление услуг или товаров в соответствии с соглашением, или
 - Оплату таких услуг или товаров из запланированного источника финансирования
9. Поставщик услуг более не соответствует критериям, применяемым к поставщикам услуг. Расторжение договора вступит в силу в момент, когда поставщик услуг утратит свои полномочия.
10. Поставщик услуг не соответствует одному или нескольким требованиям, регулирующим участие в качестве зарегистрированного поставщика услуг департамента ODHS. Эти требования включают в себя требование проходить проверку биографических данных каждые два года. В соответствии с правилом OAR 407-120-0360 в дополнение к расторжению или временному прекращению действия договора может быть незамедлительно приостановлено действие номера поставщика услуг. В течение срока приостановки действия регистрации получателю услуг-работодателю не должно предоставляться никаких услуг или отдельных элементов обслуживания.

11. Поставщик услуг не выполняет все необходимые требования, предъявляемые к обучению и оценке.
12. Департамент ODHS может в любой момент расторгнуть настоящий договор посредством предоставления письменного уведомления поставщику услуг.
13. Поставщик услуг может расторгнуть настоящий договор в любое время, отправив письменное уведомление лично или по электронной почте в местное отделение или службу AAA с указанием конкретной даты вступления в силу расторжения. 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.

12. Поставщик удостоверяет:

- A. Поставщик услуг не нарушает никаких законов штата Орегон, касающихся налогообложения. Для целей настоящей аккредитации «Налоговое законодательство штата Орегон» означает:
 - Налог штата, взимаемый в соответствии со статьями от 320.005 до 320.150 и от 403.200 до 403.250 Свода законов штата Орегон и дополнениями и изменениями (ORS), а
 - также в соответствии с главами 118, 314, 316, 317, 318, 321 и 323 Свода законов ORS, и
 - Местные налоги, взимаемые Департаментом по налогам и сборам в соответствии со статьёй 305.620 Свода законов ORS.
- B. Поставщик услуг не обязан оплачивать дополнительные удержания, потому что:
 - Поставщик услуг освобожден от дополнительного удержания
 - Налоговое управление США (IRS) не уведомило поставщика услуг о том, что он несет ответственность за дополнительное удержание из-за непредставления всех процентов или дивидендов, или
 - Налоговое управление США уведомило поставщика услуг о том, что он больше не подлежит дополнительному удержанию.
- C. Поставщик будет предоставлять услуги потребителям-работодателям независимо от расовой принадлежности, религии, национального происхождения, пола, возраста, семейного положения, сексуальной ориентации или ограниченных возможностей здоровья (*как определено в Законе об американцах с ограниченными возможностями*). При предоставлении услуг по контракту следует разумно учитывать культурные, языковые и другие особые потребности потребителей-работодателей.
- D. Поставщик не включен в список под названием «Специально назначенные граждане и лица, доступ которых заблокирован». Управление по контролю за иностранными активами Департамента финансов США ведет этот список, с

которым можно ознакомиться по адресу
<https://www.treasury.gov/ofac/downloads/sdnlist.pdf>.

- Е. Поставщик услуг признает, что Закон штата Орегон о ложных заявлениях, указанный в статьях с 180.750 по 180.785 Свода законов ORS, распространяется на любое «заявление» (как определено в статье 180.750 Свода законов ORS), сделанное или вызванное поставщиком и относящееся к настоящему договору или услугам, с целью предоставления которых выполняется работа в соответствии с положениями настоящего договора.
- Поставщик услуг подтверждает, что никакие заявления не являются и не будут являться «ложными заявлениями» (как определено в статье 180.750 Свода законов ORS) или действием, запрещенным правилом статьей 180.755 Свода законов ORS.
 - 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 заявлений, Генеральный прокурор штата Орегон может исполнить обязательства и применить штрафные санкции, предусмотренные Законом штата Орегон о фальсификации заявлений против поставщика услуг.

13. Освобождение от ответственности

Поставщик услуг освобождает от ответственности и обеспечивает защиту администрации штата Орегон, 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.

14. Подпись поставщика услуг

Подписывая это заявление на регистрацию в качестве работника домашнего обслуживания, я подтверждаю, что прочитал(-а) договор о регистрации, понимаю его условия, согласен(-сна) соблюдать условия договора и подтверждаю, что вся информация, которую я предоставил(-а) департаменту ODHS, является правдивой и точной. 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

Дата подписания
(дата вступления в силу)

Верните заполненный документ в местный отдел обслуживания престарелых и лиц с ограниченными возможностями здоровья или в местное отделение службы ААА.

ПРИМЕЧАНИЕ: *В настоящем документе содержится ваша личная информация. 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.*