

Homecare Worker Application-Vietnamese

Mẫu Đơn Đăng Ký Làm Nhân Viên Chăm Sóc Tại Gia – Tiếng Việt

Updated: March 26, 2026

Homecare Worker (HCW) Provider Enrollment Application and Agreement - Đơn Ghi Danh Và Thỏa Thuận Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà (Homecare Worker - HCW)

Homecare Worker (HCW) Provider Enrollment Application and Agreement	Đơn Ghi Danh Và Thỏa Thuận Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà (Homecare Worker - HCW)
This Homecare Worker (HCW) Medicaid Provider Enrollment Application and Agreement explains how to do the following	Đơn Ghi Danh Và Thỏa Thuận Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Medicaid Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà (Homecare Worker -HCW) này giải thích cách thực hiện những việc sau:
Enroll as a provider with the Oregon Department of Human Services (ODHS) Aging and People with Disabilities (APD) Program and set out HCW compliance obligations	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
Update enrollment information, and	Cập nhật thông tin ghi danh và
Receive a provider number.	Nhận mã số nhà cung cấp.
Note: Providers must have a provider number to be paid for providing services to Medicaid- eligible individuals in Oregon. Federal Medicaid and state funds pay for these services.	Lưu ý: Các nhà cung cấp dịch vụ buộc phải có mã số nhà cung cấp để được thanh toán khi cung cấp dịch vụ cho các cá nhân hội 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.

Homecare Worker (HCW) Provider Enrollment Application and Agreement	Đơn Ghi Danh Và Thỏa Thuận Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà (Homecare Worker - HCW)
You can get this document in other languages, large print, braille or a format you prefer. Contact APD Provider Relations Unit at 800-241-3013 or email HCW.Enrollment@dhsosha.state.or.us. We accept all relay calls or you can dial 711.	Quý vị có thể thu thập tài liệu này bằng các ngôn ngữ khác, bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc định dạng quý vị thích. Liên hệ với Đơn vị Phụ trách Quan hệ Nhà cung cấp APD (APD Provider Relations Unit) theo số 800-241-3013 hoặc gửi email đến 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.

Provider Name - Tên nhà/người giữ trẻ

Provider Name	Tên nhà/người giữ trẻ
Your full legal name (as listed on your current Social Security card, including suffix after first name, such as Jr.)	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.)
First	Tên
Middle initial	Tên lót viết tắt
Last	Họ
Aliases or other names used	Bí danh hoặc tên gọi khác đã sử dụng
First	Tên
Middle initial	Tên lót viết tắt
Last	Họ
First	Tên
Middle initial	Tên lót viết tắt
Last	Họ

Provider Type Requested - Loại nhà cung cấp được yêu cầu

Provider type requested (mark all that apply)	Loại nhà cung cấp được yêu cầu (đánh dấu tất cả các lựa chọn phù hợp)
New HCW enrollment (73-737)	Ghi danh làm HCW mới (73-737)
HCW provider number renewal	Gia hạn mã số nhà cung cấp HCW
Provider number	Mã số nhà trẻ/người giữ trẻ
HCW re-enrollment (if provider number has been closed longer than 30 days)	Tái ghi danh làm HCW (nếu mã số nhà cung cấp đã bị đóng lâu hơn 30 ngày)

Provider type requested (<i>mark all that apply</i>)	Loại nhà cung cấp được yêu cầu (<i>đánh dấu tất cả các lựa chọn phù hợp</i>)
Provider number	Mã số nhà trẻ/người giữ trẻ
HCW name change	Thay đổi tên HCW
Provider number	Mã số nhà trẻ/người giữ trẻ
Branch number	Số chi nhánh
Providers must disclose their Social Security number (SSN). SSNs are required	Các nhà cung cấp phải tiết lộ số An sinh Xã hội (Social Security Number - SSN) của họ. Mã số SSN là điều bắt buộc phải có
To establish your identity [per 42 USC 405(c)(2)(C)(i)]	Để thiết lập danh tính của quý vị [dựa theo 42 USC 405(c)(2)(C)(i)]
To verify you are not excluded from being a provider [per 42 CFR 455.104 and 455.436], and	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
To report tax information [per 26 CFR 301.6109-1]	Để báo cáo thông tin thuế vụ [dựa theo 26 CFR 301.6109-1]
DHS may report information to the Internal Revenue Service (IRS) and the Oregon Department of Revenue under the name and Social Security number (SSN) provided below.	DHS có thể báo cáo thông tin cho Sở Thuế vụ Liên bang (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.
Do you consent to entering your SSN into ORCHARDS (background check system) to link to previous background check approvals?	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?
Yes	Có
No	Không
Do not leave any area of this section blank. If the form is not complete, your application will be denied.	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.
Street address	Địa chỉ chỗ ở
City	Thành phố
State	Tiểu bang
ZIP code (+4)	Mã bưu chính (ZIP) (+4)
County	Quận
Mailing address (<i>if different from above</i>)	Địa chỉ gửi thư tín (<i>nếu khác với địa chỉ bên trên</i>)
City	Thành phố
State	Tiểu bang

Provider type requested (<i>mark all that apply</i>)	Loại nhà cung cấp được yêu cầu (<i>đánh dấu tất cả các lựa chọn phù hợp</i>)
ZIP code (+4)	Mã bưu chính (ZIP) (+4)
County	Quận
Date of birth	Ngày sinh
SSN	Số An sinh Xã hội (SSN)
Phone number	Điện thoại
Email address	Địa chỉ email
Have you been terminated or excluded from participation as a provider in Medicare or any state Medicaid or Children's Health Insurance Program (CHIP) program?	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?
Yes	Có
No	Không
Do you now have or have you ever had any other state Medicaid, Medicare or other ODHS, Oregon Health Authority (OHA), APD, Office of Developmental Disabilities Services (ODDS) or OHA Health Systems Division (OHA-HSD) provider numbers?	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 Quản lý Y tế Oregon (Oregon Health Authority - OHA), Cơ quan Phục vụ Người cao niên và Người khuyết tật (APD), Văn phòng Dịch vụ Khuyết tật Phát triển (Office of Developmental Disabilities Services - ODDS) hoặc Bộ phận Hệ thống Y tế OHA (OHA Health Systems Division / OHA-HSD) không?
Yes	Có
No	Không
If yes, list provider number(s) here	Nếu có, hãy liệt kê (các) mã số nhà cung cấp tại đây:
Have you lived outside of the state of Oregon within the last five years?	Quý vị đã sống bên ngoài Oregon trong năm năm qua hay không?
Yes	Có
No	Không
If yes, enter information in table below	Nếu có, hãy nhập thông tin vào bảng dưới đây:
Year	Năm
Start	Bắt đầu
End	Chấm dứt
City	Thành phố
State	Tiểu bang

Provider type requested (mark all that apply)	Loại nhà cung cấp được yêu cầu (đánh dấu tất cả các lựa chọn phù hợp)
Country	Quốc gia
Name(s) used at this residence	(Các) Tên được sử dụng tại nơi cư trú này

Gender Identity - Nhận dạng giới tính

Gender identity — How do you identify? (Check all that apply.)	Nhận dạng giới tính - Quý vị nhận dạng giới tính mình như thế nào? (Chọn tất cả các câu trả lời thích hợp.)
Woman	Phụ nữ
Man	Đàn ông
Non-binary, agender, gender non-conforming or another gender identity	Phi nhị nguyên giới (Non-binary), vô giới (agender), không phù hợp giới tính hoặc giới tính khác
Prefer not to disclose	Không muốn tiết lộ
Do you consider yourself transgender?	Quý vị có tự nhận mình là người chuyển giới không?
Yes	Có
No	Không
Prefer not to disclose	Không muốn tiết lộ

Language - Ngôn ngữ

Language	Ngôn ngữ
What languages, including American Sign Language, do you speak? (Choose all that apply.)	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 phù hợp.)
I speak [Choose language]	Tôi nói [Choose language]
ad also speak [Choose language].	và cũng có thể nói [Choose language].
I speak another language (enter language here)	Tôi nói một ngôn ngữ khác (nhập ngôn ngữ vào đây):
What languages do you read? (Choose all that apply.)	Quý vị đọc bằng những ngôn ngữ nào? (Chọn tất cả các câu phù hợp.)
I read [Choose language]	Tôi đọc [Choose language]
and also read [Choose language] .	và cũng có thể đọc [Choose language] .
I read another language (enter language here)	Tôi đã đọc bằng một ngôn ngữ khác (nhập ngôn ngữ vào đây):

Race and ethnicity - chủng tộc và dân tộc

Race and ethnicity — How do you identify? (Check all that apply.)	Chủng tộc và dân tộc - Quý vị nhận dạng chủng tộc/sắc tộc của mình như thế nào? (Đánh dấu tất cả các ô áp dụng cho trường hợp của quý vị)
African	Người Châu Phi
American Indian/Alaska Native	Người Mỹ Da đỏ/Thổ dân Alaska
Arab, Middle Eastern	Người Ả Rập hoặc Trung Đông
Asian	Người Châu Á
Black/African American	Người Da đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu
Latino/Latina/Latinx	Người Mỹ gốc La-tinh và Tây Ban Nha
More than one race	Nhiều hơn một chủng tộc
Native Hawaiian or Pacific Islander	Người Hawaii Bản Xứ hoặc Cư Dân Quần Đảo Thái Bình Dương
White	Người Da Trắng
Other	Khác
Prefer not to disclose	Không muốn tiết lộ

Homecare worker (HCW) provider enrollment agreement - Thỏa Thuận Ghi Danh Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà (HCW)

Homecare worker (HCW) provider enrollment agreement	Thỏa Thuận Ghi Danh Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà (HCW)
This HCW Provider Enrollment Application and Agreement (<i>referred to as Agreement</i>) describes the relationship between the state of Oregon, Oregon Department of Human Services (ODHS), Aging and People with Disabilities (APD), Oregon Health Authority (OHA) and the provider regarding payment by ODHS or entities funded and authorized by ODHS to pay for prior-authorized, publicly-funded in-home services provided to an eligible consumer-employer by an HCW.	Đơn Ghi Danh Và Thỏa Thuận Của Nhà Cung Cấp HCW này (<i>sau đây được gọi là Thỏa thuận</i>) 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 Quản lý 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 người sử dụng dịch vụ-chủ lao động đủ điều kiện.

Homecare worker (HCW) provider enrollment agreement	Thỏa Thuận Ghi Danh Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà (HCW)
Please review this Agreement carefully before signing. It outlines your obligations as a Medicaid provider in Oregon. Failure to follow this Agreement and obligations may result in the termination of your provider number and enrollment or other consequences.	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.
Compliance with applicable laws	Tuân thủ luật hiện hành
Provider understands and agrees that:	Nhà cung cấp hiểu và đồng ý rằng:
A. Provider shall comply with federal, state and local laws and regulations related to items and services under this Agreement. This includes but is not limited to Oregon Administrative Rules (OAR) 407-120-0325 (<i>compliance with federal and state statutes</i>).	Nhà cung cấp dịch vụ 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 (<i>tuân thủ các quy định của liên bang và tiểu bang</i>).
B. If a court decides any term or provision of this Agreement is illegal or in conflict with any law, this Agreement's remaining terms and provisions shall remain in effect. The rights and obligations of the parties shall be construed and enforced as if the Agreement did not contain the particular term or provision held to be invalid.	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 duy trì 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.

Homecare worker (HCW) provider enrollment agreement	Thỏa Thuận Ghi Danh Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà (HCW)
C. Failure to comply with the terms of this Agreement or any applicable ODHS rules may result in termination or deactivation of provider's provider number. Provider may have appeal rights per OAR 411-031-0050 (Homecare workers enrolled in the Consumer- Employed Provider Program). Provider is a mandatory reporter per ORS 419B.005 to 419B.050 and ORS 124.050 to 124.095. Provider is required 24-hours per day, seven days per week to report abuse or suspected abuse of:	Việc không tuân thủ các điều khoản của Thỏa thuận này hoặc bất kỳ các quy tắc ODHS hiện hành nào có thể dẫn đến việc mã số nhà cung cấp dịch vụ của nhà cung cấp bị chấm dứt hoặc mất hiệu lực. Nhà cung cấp dịch vụ 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 Được Người Sử dụng Dịch vụ- Chủ lao động 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:
• A child,	• Trẻ em,
• An older adult,	• Người cao niên,
• A resident of a nursing facility, or	• Người đang ở tại cơ sở điều dưỡng, hoặc
• An individual receiving mental health or intellectual/developmental disability services.	• Một cá nhân đang nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần hoặc khuyết tật trí tuệ / phát triển.
Failure to report abuse or suspected abuse is punishable by law and may result in the termination of the provider's enrollment.	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.

Homecare worker (HCW) provider enrollment agreement	Thỏa Thuận Ghi Danh Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà (HCW)
D. If provider provides service-related transportation services or travels directly between consumers' homes in the same day, provider must have and maintain a valid driver's license and automobile insurance coverage, as required by law. Provider is required to give ODHS proof of automobile insurance coverage every six months, or sooner if coverage renews. Provider understands service-related transportation or travel time will not be authorized or paid if provider does not have a valid driver's license and automobile insurance.	Nếu nhà cung cấp phục vụ dịch vụ vận chuyển liên quan đến dịch vụ hoặc việc đi lại trực tiếp giữa các gia cư của người sử dụng dịch vụ trong cùng một ngày, nhà cung cấp buộc phải có và phải duy trì bằng lái xe hợp lệ và bảo hiểm ô-tô, theo quy định 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.

Consumer-employer eligibility - Tính đủ điều kiện của người sử dụng dịch vụ- chủ lao động

Consumer-employer eligibility	Tính đủ điều kiện của người sử dụng dịch vụ- chủ lao động
Provider will be paid based on:	Nhà cung cấp sẽ được thanh toán dựa trên:
This Agreement,	Thỏa thuận này,
The collective bargaining agreement between the Oregon Home Care Commission (OHCC) and Services Employees International Union (SEIU), Local 503, and	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
Applicable administrative rules in effect when the approved services were provided to a consumer-employer eligible for publicly funded in-home services.	Các quy tắc hành chính áp dụng có hiệu lực khi các dịch vụ đã được phê duyệt được cung cấp cho người sử dụng dịch vụ-chủ lao động đủ điều kiện nhận các dịch vụ tại nhà được tài trợ công khai.

Consumer-employer eligibility	Tính đủ điều kiện của người sử dụng dịch vụ- chủ lao động
Provider will be paid for services authorized on a consumer-employer service plan and task list approved by ODHS or an Area Agency on Aging (AAA). Any payment made under any of the conditions below is considered an overpayment:	Nhà cung cấp sẽ được thanh toán cho các dịch vụ được ủy quyền trong kế hoạch dịch vụ người sử dụng dịch vụ-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:
• Services that are not included on the consumer-employer approved service plan and task list,	• Các dịch vụ không có trong danh sách nhiệm vụ và kế hoạch dịch vụ đã được người sử dụng dịch vụ-chủ lao động phê duyệt,
• Services provided for more hours than authorized, or	• Các dịch vụ được cung cấp trong nhiều giờ hơn được cho phép, hoặc
• Services provided to a consumer-employer not eligible for services.	• Các dịch vụ được cung cấp cho người sử dụng dịch vụ-chủ lao động không đủ điều kiện nhận dịch vụ.
Any overpayments must be repaid to ODHS and are the sole responsibility of the provider.	Mọi khoản thanh toán bội chi phải được hoàn trả cho ODHS và là trách nhiệm duy nhất của nhà cung cấp.

Recordkeeping, access and confidentiality of consumer-employer records - Lưu trữ hồ sơ, truy cập và bảo mật hồ sơ của người sử dụng dịch vụ-chủ lao động

Recordkeeping, access and confidentiality of consumer-employer records	Lưu trữ hồ sơ, truy cập và bảo mật hồ sơ của người sử dụng dịch vụ-chủ lao động
Provider understands and agrees that:	Nhà cung cấp hiểu và đồng ý rằng:
A. Recordkeeping:	Lưu trữ hồ sơ:
i. Provider is responsible for the completion and accuracy of financial and timekeeping records (for example, timesheets) and all other documentation regarding the specific services for which the provider claims reimbursement. Provider shall keep all records fully documenting the specific services provided to an eligible consumer-employer served under this Agreement for which provider claims reimbursement, in compliance with applicable administrative rules.	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 dịch vụ-chủ lao động 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. Provider shall keep and be able to provide all records described above in 3(A)(i) for whichever is longer:	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:
• Six years following final payment and termination of this Agreement	Sáu năm sau khi lần thanh toán cuối cùng và
• Any period as required by applicable law, or	Bất kỳ khoảng thời gian nào theo yêu cầu của luật hiện hành, hoặc
• Until any audit, controversy or litigation arising from or related to this Agreement is complete.	Cho đến khi mọi cuộc kiểm toán, tranh cãi hoặc kiện tụng phát sinh từ hoặc liên quan đến Thỏa thuận này hoàn tất.

Recordkeeping, access and confidentiality of consumer-employer records	Lưu trữ hồ sơ, truy cập và bảo mật hồ sơ của người sử dụng dịch vụ-chủ lao động
B. Access:	Tiếp cận:
All financial and timekeeping records and all other documentation related to services provided under this Agreement shall be made immediately available to the following entities and their duly appointed representatives to examine, audit and make copies upon request:	Tất cả các hồ sơ tài chính và chấm 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 tổ chức sau đây và các đại diện được chỉ định hợp lệ của họ để kiểm tra, kiểm toán và làm bản sao theo yêu cầu:
• ODHS	• ODHS
• OHA	• OHA
• The consumer-employer	• Người sử dụng dịch vụ-chủ lao động
• The APD or AAA local office	• Văn phòng APD/AAA (Area Agency on Aging - Cơ quan Khu vực về Người Cao niên) địa phương
• The Oregon Department of Justice Medicaid Fraud Unit	• Đơn vị Kiểm soát Gian lận Medicaid của Sở Tư pháp Tiểu bang Oregon
• The Oregon Secretary of State Office,	• Văn phòng Tổng thư ký Tiểu bang Oregon,
• U.S. Center for Medicare & Medicaid Services, and	• Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (U.S. Center for Medicare & Medicaid Services – CMS) và
• The federal government.	• Chính quyền liên bang.

Confidentiality - Tính Bảo mật

Confidentiality	Tính Bảo mật
Provider understands provider must keep all information involving provider's consumer- employer confidential. Provider can only share information with the consumer- employer's case manager, the local APD or AAA office or the community health registered nurse working with provider's consumer- employer and as authorized by law.	Nhà cung cấp hiểu rằng nhà cung cấp bắt buộc phải giữ bí mật tất cả thông tin liên quan đến người sử dụng dịch vụ-chủ lao động của nhà cung cấp. Nhà cung cấp chỉ có thể chia sẻ thông tin với nhân viên quản lý hồ sơ của người sử dụng dịch vụ-chủ lao động, 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 dịch vụ-chủ lao động của nhà cung cấp và như đã được luật pháp cho phép.

Active enrollment - Đăng ký đang hoạt động

Active enrollment	Đăng ký đang hoạt động
By signing this Agreement, the provider agrees provider is available and able to provide services to one or more consumer-employers who are eligible for publicly funded in-home services in Oregon. This Agreement and the provider's enrollment will be deactivated if services are not authorized or paid during a twelve-month period. After deactivation, the provider may reapply for enrollment as an HCW if provider wants to provide services to ODHS consumer-employers.	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 dịch vụ-chủ lao động là những người mà hội 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 giải hoạt 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 dịch vụ-chủ lao động của ODHS.

Eligibility and continued participation - Tính đủ điều kiện và khả năng tiếp tục tham gia

Eligibility and continued participation	Tính đủ điều kiện và khả năng tiếp tục tham gia
Eligibility and continued participation as a HCW depend on provider:	Tính đủ điều kiện và khả năng tiếp tục tham gia với tư cách là HCW phụ thuộc vào nhà cung cấp:
• Signing this Agreement	Ký kết Thỏa thuận này
• Completing a new agreement when required	Hoàn thành thỏa thuận mới khi được yêu cầu
• Meeting all enrollment standards described in OAR 411-031-0040	Đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn đăng ký được mô tả trong OAR 411-031-0040
• Passing a background check, and	Vượt qua phần sưu tra lý lịch, và
• Fulfilling all training requirements outlined in OAR 418-020-0035 (<i>mandatory training and competency evaluation standards</i>).	Đáp ứng tất cả các yêu cầu đào tạo được nêu trong OAR 418-020-0035 (<i>tiêu chuẩn đánh giá năng lực và đào tạo bắt buộc</i>).
Provider must pass all required provider enrollment database checks prior to enrollment and recertification. This includes, but is not limited to, the Office of Inspector General (OIG) exclusion list, System Award Management (SAM) exclusion list, Social Security Administration Death Master File, and IRS legal name and Social Security number validation.	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.

Provider suspensions and payment recovery - Nhà cung cấp tạm ngưng và khôi phục thanh toán

Provider suspensions and payment recovery	Nhà cung cấp tạm ngưng và khôi phục thanh toán
Failure of the application to be accurate in any respect or failure to comply with the terms of this Agreement, APD rules or Oregon Health Authority's rules may result in sanctions, termination of the Agreement or payment recovery per OAR 411-031-0020, OAR 411- 031-0040 through 411-031-0050, OAR 411-034-0050 and 411-034-0055, OAR 411-020-	Trong trường hợp đơn xin không chính xác về bất kỳ khía cạnh nào hoặc không tuân thủ các điều khoản của Thỏa thuận này, các quy tắc APD hoặc quy tắc của Cơ quan Quản lý 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 through OAR 411-020-0130 and 410-120-1397 through 410-120-1600. Provider may have appeal rights as described in:	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 for homecare workers	• OAR 411-031-0050 cho nhân viên chăm sóc gia đình
• OAR 411-034-0055 for personal care attendants, and	• OAR 411-034-0055 dành cho nhân viên chăm sóc cá nhân, và
• OAR 407-007-0200 through 410-007-0370 when based upon a background check.	• OAR 407-007-0200 đến 410-007-0370 khi dựa trên sơ tra lý lịch.

Employment relationship - Mỗi Quan Hệ Trong Công Việc

Employment relationship	Mỗi Quan Hệ Trong Công Việc
A. The provider understands provider is not employed by the state of Oregon, any division of ODHS or OHA, or by any Area Agency on Aging (AAA) and shall not for any purposes be deemed to be an employee of the state of Oregon (except as set forth in law for purposes of collective bargaining) or an AAA. Any reference to the Home Care Commission as the employer of record is solely for collective bargaining purposes, as provided by state law.	Nhà cung cấp hiểu rằng nhà cung cấp không được tuyển dụng bởi Tiểu bang Oregon, bởi bất kỳ Bộ phận ODHS hoặc OHA nào, hoặc bởi bất kỳ Cơ quan Khu vực nào về Người Cao niên (Area Agency on Aging - 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 lệ cho các mục đích thương lượng tập thể) hoặc AAA. Bất kỳ tham chiếu về 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. The consumer-employer is responsible to locate, interview and hire a qualified provider. The terms of the employment relationship are the responsibility of the consumer-employer to establish at the time of hire.	Người sử dụng dịch vụ-chủ lao động 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 người sử dụng dịch vụ-chủ lao động có trách nhiệm thiết lập tại thời điểm thuê.

Medicaid participation - Tham gia Medicaid

Medicaid participation	Tham gia Medicaid
Provider understands and agrees that:	Nhà cung cấp hiểu và đồng ý rằng:
A. ODHS will verify whether information disclosed by provider is true and accurate. This information will be used to administer the Medicaid program.	ODHS sẽ xác minh xem liệu 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. Provider will notify ODHS of any changes which would affect this Agreement, or payment for services covered by this Agreement, within thirty (30) days of the change. This includes but is not limited to, changes in name, contact information or criminal records.	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 bao trả bởi Thỏa thuận này, trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có thay đổi đó. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn, những thay đổi về tên, thông tin liên lạc hoặc hồ sơ tội phạm.
C. Provider shall at all times meet required training and applicable qualifications and be professionally competent to perform work under this Agreement. Failure to complete trainings or meet the applicable qualifications may result in the termination of provider's enrollment.	Nhà cung cấp phải luôn luôn đáp ứng quy định về 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. Any communication or notices from the provider for purposes of this Agreement shall be given in writing to the local Aging and People with Disabilities, Area Agency on Aging (AAA) or ODHS by personal delivery, email, fax or regular mail.	Mọi thông tin liên lạc hoặc thông báo từ nhà cung cấp cho các mục đích của Thỏa thuận này sẽ được cung cấp bằng văn bản cho Chương trình Phục vụ Người Cao niên và Người Khuyết tật (APD) tại địa phương, Cơ quan Khu vực về Người Cao niên (Area Agency on Aging - AAA) hoặc ODHS bằng cách gửi trực tiếp, email, fax hoặc qua thư từ thông thường.

Medicaid participation	Tham gia Medicaid
E. All information submitted by provider in this Agreement is true and accurate. Any deliberate omission, misrepresentation or falsification of any information provided or contained in any communication to ODHS may be punished by administrative or criminal law or both. This includes, but is not limited to, refusal to issue an ODHS provider number, revocation of the ODHS provider number and recovery of any overpayments.	Tất cả thông tin do nhà cung cấp đã nộp 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. Provider is required to disclose any criminal offense related to the provider's involvement in any program under Medicare, Medicaid or Children's Health Insurance Program since the beginning of those programs.	Nhà cung cấp được yêu cầu tiết lộ bất kỳ hành vi phạm pháp về hình sự nào liên quan đến việc nhà cung cấp tham gia vào bất kỳ chương trình nào thuộc Medicare, Medicaid hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Cho Trẻ Em (Children's Health Insurance Program - CHIP) kể từ khi bắt đầu các chương trình đó.
G. ODHS will not use public funds to support, in whole or in part, the employment of individuals in any capacity who have been convicted of a crime identified in ORS 443.004(3) and who have contact with Medicaid-eligible individuals.	ODHS sẽ không sử dụng công quỹ để hỗ trợ, toàn bộ hoặc một phần, việc làm của các cá nhân dưới bất kỳ năng lực nào mà 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.

Services - Dịch vụ

Services	Dịch vụ
Provider understands and agrees that:	Nhà cung cấp hiểu và đồng ý rằng:
A. Provider shall perform services identified in the consumer-employer service plan and task list in accordance with the following rules, as applicable:	Nhà cung cấp sẽ phải thực hiện các dịch vụ được xác định trong danh sách nhiệm vụ và kế hoạch dịch vụ của người sử dụng dịch vụ-chủ lao động phù hợp với các quy tắc sau, nếu có:
i. OAR chapter 411, division 30 (In-Home Services)	OAR chương 411, phần 30 (Dịch vụ Tại nhà)
ii. OAR chapter 411, division 34 (State Plan Personal Care)	OAR chương 411, phần 34 (Chăm sóc Cá nhân của Chương trình Tiểu bang)
iii. OAR chapter 411, division 35 (K-State Plan Ancillary Services)	OAR chương 411, phần 35 (Các dịch vụ phụ trợ của K-State Plan)
iv. OAR chapter 411, division 32 (Oregon Project Independence)	OAR chương 411, phần 32 (Dự án Oregon độc lập)
B. Provider shall not enter into any subcontract or authorize another person to perform the services authorized by this Agreement on behalf of provider. Provider understands that by entering into a subcontract or authorizing another person to perform services on provider's behalf is considered Medicaid fraud and is punishable by law.	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.

Payment - Thanh toán

Payment	Thanh toán
Provider understands and agrees that:	Nhà cung cấp hiểu và đồng ý rằng:
A. ODHS shall pay provider on behalf of consumer-employers for HCW services provided under this Agreement that are prior authorized for payment. Payments made by ODHS from public funds are subject to ORS 293.462. ODHS and provider's obligations with respect to ODHS payments to provider are described in OAR chapter 411, divisions 27 and 31; OAR chapter 407, division 120; and	ODHS sẽ thay mặt người sử dụng dịch vụ-chủ 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, đoạn 27 và 31; OAR chương 407, đoạn 120; và OAR chương 407, đoạn 120; và
OAR chapter 410, division 120.	OAR Chương 410, Đoạn 120.
B. Provider will be paid at the wage rate agreed upon in the collective bargaining agreement between OHCC and SEIU, 503.	Nhà 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. Any payment for services provided to ineligible consumer-employers or for services that were not authorized is the sole responsibility of the provider. ODHS will not make payments on behalf of ineligible consumer-employers or for services that were not authorized.	Bất kỳ khoản thanh toán nào cho các dịch vụ được cung cấp cho người sử dụng dịch vụ-chủ lao động 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 dịch vụ-chủ lao động không đủ điều kiện hoặc cho các dịch vụ không được ủy quyền.
D. ODHS payment for any service provided under this Agreement is payment in full. Provider may not charge the consumer-employer, or a relative or representative of the consumer-employer, for:	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 người sử dụng dịch vụ-chủ lao động, hoặc người thân hoặc đại diện của người sử dụng dịch vụ-chủ lao động, đối với:
Items included in service payments	Các hạng mục bao gồm trong thanh toán dịch vụ
Any items for which ODHS makes payments, or	Bất kỳ mặt hàng nào mà ODHS thực hiện thanh toán, hoặc

Payment	Thanh toán
Any additional services provider chooses to provide the consumer-employer. By accepting payment, provider certifies compliance with all applicable ODHS rules.	Bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ bổ sung nào cũng chọn cung cấp cho người sử dụng dịch vụ-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. As a condition of payment, provider must meet and maintain compliance with this Agreement and payment rules OAR 407-120-0300 through 407-120-1505, OAR chapter 410, division 120, 42 CFR 455.400 through 455.470, as applicable, and 42 CFR 455.100 through 455.106.	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 may recoup any overpayment made to provider as authorized per OAR 410- 120-1397 through 410-120-1600 and in accordance with the applicable collective bargaining agreement. This includes, but is not limited to, withholding of future payments to provider.	ODHS có thể thu lại bất kỳ khoản thanh toán bội chi nào đã trả cho nhà cung cấp được cho phép 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. Payment for HCW services performed beyond the current biennium at the time of signing is contingent on ODHS receiving from the Oregon Legislative Assembly appropriations, limitations, allotments or other expenditure authority sufficient to allow ODHS, in its reasonable administrative discretion, to continue to make payments.	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 will not pay provider for work performed:	ODHS sẽ không trả tiền cho nhà cung cấp cho công việc đã thực hiện:
Before the agreement is completed and ODHS issues a provider number	Trước khi thỏa thuận được hoàn tất và ODHS cấp mã số nhà cung cấp
After the agreement expires or terminates	Sau khi Thỏa thuận hết hạn hoặc chấm dứt

Payment	Thanh toán
After a background check expires, or	Sau khi quá trình sưu tra lý lịch hết hạn, hoặc
While a provider number is deactivated, suspended or immediately terminated.	Trong khi mã số nhà cung cấp bị giải hoạt, tạm ngưng hoặc chấm dứt ngay lập tức.
I. Provider enrollment and issuance of a provider number does not guarantee work or any minimum amount of work.	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. In accordance with OAR 410-120-1300 and 411-031-0040, all claims for service must be submitted within 12 months of the date of service or they will not be paid.	Thẻ 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.

Duration and termination of Agreement - Thời hạn và chấm dứt Thỏa thuận

Duration and termination of Agreement	Thời hạn và chấm dứt Thỏa thuận
A. This Agreement is good for 2 years from the date it was signed. The provider must submit a new Agreement at least seventy days prior to expiration for timely processing.	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 will terminate, suspend or deactivate this Agreement if: ODHS issues a final order revoking the provider number and enrollment based on a finding under termination terms and conditions established in OAR 411-031-0050.	ODHS sẽ chấm dứt, đình chỉ hoặc giải hoạt Thỏa thuận này nếu: ODHS ban hành lệnh sau cùng thu hồi mã số nhà cung cấp và việc đăng ký dựa trên một quyết định theo các điều khoản và điều kiện chấm dứt được thiết lập trong quy tắc OAR 411-031-0050.
1. The provider fails to submit timely, complete and accurate information or cooperate with any screening requirements unless ODHS determines it is not in the best interest of the Medicaid program.	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.

Duration and termination of Agreement	Thời hạn và chấm dứt Thỏa thuận
2. The provider's enrollment is terminated under Title XIX of the Social Security Act or under a Medicaid program or CHIP program of any state.	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.
3. The provider fails to submit sets of fingerprints in the way determined by ODHS within 30 days of a Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) or an ODHS request, unless ODHS determines it is not in the best interests of the Medicaid program.	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.
4. Provider has been convicted of a criminal offense, or suspended or debarred from provider's involvement with Medicare, Medicaid or the Children's Health Insurance Program in the last 10 years	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
5. CMS or ODHS determines that the provider has falsified any application information or if CMS or ODHS cannot verify the identity of the provider applicant	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
6. ODHS fails to receive funding, appropriations, limitations, or other expenditure authority at levels that ODHS or the specific program determines to be sufficient to pay for the services or items covered under this Agreement.	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.
7. Federal or state laws, regulations or guidelines change or ODHS interprets them in a way that prohibits:	Luật, quy định hoặc hướng dẫn của liên bang hoặc tiểu bang thay đổi hoặc ODHS qua đó nghiêm cấm:
8. Providing the services or items under the agreement, or	Cung cấp các dịch vụ hoặc hạng mục theo thỏa thuận, hoặc
9. Paying for such services or items from the planned funding source	Thanh toán cho các dịch vụ hoặc hạng mục đó từ nguồn kinh phí dự kiến

Duration and termination of Agreement	Thời hạn và chấm dứt Thỏa thuận
10. The provider no longer qualifies as a provider. The termination will be effective on the date provider is no longer qualified.	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.
11. The provider fails to meet one or more of the requirements governing participation as an ODHS enrolled provider. This includes the requirement to pass a background check every two years. In addition to termination, suspension or deactivation of the Agreement, the provider number may be immediately suspended, in accordance with OAR 407-120-0360. No services or items shall be provided to consumer-employers during a period of suspension.	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 sưu 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 người sử dụng dịch vụ-chủ lao động trong thời gian tạm ngừng.
12. The provider fails to fulfil all required training and assessment requirements.	Nhà cung cấp không đáp ứng tất cả các yêu cầu đào tạo và đánh giá bắt buộc.
13. ODHS may terminate this Agreement at any time with written notification to provider.	ODHS có thể chấm dứt Thỏa thuận này bất kỳ lúc nào với thông báo bằng văn bản cho nhà cung cấp.
14. The provider may terminate this Agreement at any time by submitting a written notice in person or by email to the local office or Area Agency on Aging listing a specific termination effective date. Termination of this Agreement does not relieve the provider of any obligations for covered services or items provided for dates of service while the Agreement was in effect.	Nhà cung cấp có thể chấm dứt Thỏa thuận này vào bất kỳ lúc nào bằng cách nộp trực tiếp thông báo bằng văn bản hoặc qua email cho văn phòng địa phương hoặc Cơ quan Khu vực về Người Cao niên (AAA) liệt kê cụ thể ngày chấm dứt 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.

Provider certifies - Nhà cung cấp chứng nhận rằng:

Provider certifies	Nhà cung cấp chứng nhận rằng
A. Provider is not in violation of any Oregon Tax Laws. For purposes of this certification, "Oregon Tax Laws" means:	Nhà cung cấp không vi phạm bất kỳ Luật Thuế vụ Oregon nào. Đối với mục đích của chứng nhận này, "Luật Thuế Oregon" có nghĩa là:
A state tax imposed by Oregon Revised Statutes (ORS) 320.005 to 320.150 and 403.200 to 403.250, and	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 chapters 118, 314, 316, 317, 318, 321, and 323, and	ORS Chương 118, 314, 316, 317, 318, 321 và 323, và
Local taxes administered by the Department of Revenue under ORS 305.620.	Thuế địa phương do Cục Doanh thu quản lý theo ORS 305.620.
B. Provider is not required to pay backup withholdings because:	Nhà cung cấp không bắt buộc phải thanh toán khoản khấu trừ thuế dự phòng vì:
Provider is exempt from backup withholding	Nhà cung cấp được miễn khấu trừ khoản dự phòng
The Internal Revenue Service (IRS) has not notified provider of being liable for backup withholding due to failing to report all interest or dividends, or	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
The IRS has notified provider of no longer being subject to backup withholding.	IRS đã thông báo cho nhà cung cấp về việc không còn phải tuân theo khấu lưu dự phòng.
C. Provider will provide services to consumer-employers without regard to race, religion, national origin, sex, age, marital status, sexual orientation or disability (<i>as defined under the Americans with Disabilities Act</i>). Contracted services must reasonably accommodate the cultural, language and other special needs of consumer-employers.	Nhà cung cấp sẽ phục vụ dịch vụ cho người sử dụng dịch vụ-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 (<i>theo định nghĩa của Đạo luật Người Hoa Kỳ có Khuyết tật (Americans with Disabilities Act - ADA)</i>). 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 người sử dụng dịch vụ-chủ lao động.

Provider certifies	Nhà cung cấp chứng nhận rằng
D. Provider is not included on the list titled “Specially Designated Nationals and Blocked Persons.” The U.S. Department of the Treasury Office of Foreign Assets Control keeps this list, available at https://www.treasury.gov/ofac/downloads/sdnlist.pdf.	Nhà cung cấp không có tên trong danh sách với tiêu đề “Kiểu Bào Bị Chỉ Định Đặc Biệt Hoặc Những Cá Nhân Bị Ngăn 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. Provider acknowledges that the Oregon False Claims Act, ORS 180.750 to 180.785, applies to any “claim” (as defined by ORS 180.750) the provider makes or causes and that pertains to this Agreement or to the services for which the work related to this Agreement is being performed and payment requested.	Nhà cung cấp thừa nhận rằng Đạo luật Chống Khiếu Nại Lừa Đảo của Oregon (Oregon False Claims Act), ORS 180.750 đến 180.785, áp dụng cho bất kỳ “khiếu nại” (“claims”) 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 có yêu cầu thanh toán.
Provider certifies that no claim is or will be a “false claim” (as defined by ORS 180.750) or an act prohibited by ORS 180.755.	Nhà cung cấp xác nhận rằng không có khiếu nại nào đang hoặc sẽ là “khiếu nại lừa đảo” (“false claim”) (theo định nghĩa của ORS 180.750) hoặc hành vi bị ORS 180.755 cấm đoán.
Provider further acknowledges that in addition to the remedies under this Agreement, if it makes (or causes to be made) a false claim or performs	Nhà cung cấp cũng xác nhận thêm rằng ngoài các biện pháp khắc phục theo Thỏa thuận này, nếu nhà cung cấp đưa ra (hoặc gây ra) một khiếu nại lừa đảo hoặc thực hiện
(or causes to be performed) an act prohibited under the Oregon False Claims Act, the Oregon Attorney General may enforce the liabilities and penalties in the Oregon False Claims Act against provider.	(hoặc gây ra việc thực hiện) một hành vi bị cấm đoán theo Đạo luật Chống Khiếu Nại Lừa Đảo của Oregon, Bộ trưởng Tư pháp Oregon có thể thi hành các trách nhiệm pháp lý và hình phạt được quy định trong Đạo luật Chống Khiếu Nại Lừa Đảo của Oregon đối với nhà cung cấp.

Indemnification - Sự bồi thường

Indemnification	Sự bồi thường
Provider shall indemnify and defend the state of Oregon, its respective agencies and their officers, employees and agents from and against all claims, suits, actions, losses, damages, liabilities, costs and expenses of any nature whatsoever arising out of, or relating to, the acts or omissions of provider under this Agreement.	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.

Provider signature - Chữ ký của nhà cung cấp

Provider signature	Chữ ký của nhà cung cấp
By signing this Homecare Worker Provider Enrollment Application I acknowledge that I have read the enrollment Agreement, understand the terms of the Agreement, agree to be bound by the terms and conditions of the Agreement, and attest that all information I have provided to ODHS is true and accurate. I further understand and agree that violation of any of the terms and conditions in this Agreement are grounds for the termination of this Agreement and may be grounds for other sanctions as provided by statute, administrative rule or this Agreement.	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.
Print name of provider	Tên viết bằng chữ in hoa của nhà cung cấp:
Signature of provider	Chữ ký của nhà cung cấp
Signature date (<i>effective date</i>)	Ngày ký (<i>ngày có hiệu lực</i>)
Return completed document to your local Aging and People with Disabilities office or Area Agency on Aging office.	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).

Note - LƯU Ý

Note	LƯU Ý
NOTE: <i>This form contains your personal information. If you return the form by un-secured email, there is some risk it could be intercepted by someone you did not send it to.</i>	LƯU Ý: <i>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.</i>
<i>If you are not sure how to send a secure email, consider using regular mail or fax.</i>	<i>Nếu quý vị không biết cách gửi email an toàn, có lẽ quý vị nên gửi qua bưu điện hoặc fax.</i>

You can get this document in other languages, large print, braille or a format you prefer free of charge. Contact the Aging and People with Disabilities at apd.ltss@odhs.oregon.gov or [503-945-5600](tel:503-945-5600). We accept all relay calls.



OREGON DEPARTMENT OF
Human Services

Aging and People with Disabilities

Medicaid Services and Supports

500 Summer St. NE, E-10

Salem, OR 97301-1076

503-945-5600

odhs.info@odhs.oregon.gov

www.oregon.gov/odhs