

Trabajador de asistencia personal Acuerdo y solicitud de inscripción como proveedor

Este Acuerdo y solicitud de inscripción como proveedor, el "Acuerdo", establece las condiciones y acuerdos para inscribirse como proveedor ante el Departamento de Servicios Humanos (DHS o *Department of Human Services*) del Estado de Oregon, la Oficina de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (ODDS u *Office of Developmental Disabilities Services*) y para recibir un número de proveedor para que el proveedor pueda recibir el pago por los servicios prestados a los destinatarios de los servicios aprobados en Oregon. El pago de los servicios se hace con fondos estatales y federales de Medicaid.

Tipo de acción solicitada

- Nueva solicitud
- Reinscripción: Número de proveedor: _____ Vigencia: _____
- Nuevo nombre: _____
Nombre o número de proveedor anterior: _____
- Revalidación (*solamente cuando el DHS lo solicite*):
Número de proveedor: _____

Información del proveedor

Nombre (*primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido*): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal (+4): _____ Condado: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal (+4): _____

Fecha de nacimiento: _____ Id. fiscal (SSN o TIN): _____

Correo electrónico: _____

Nombre de contacto: _____ Número de teléfono de contacto: _____

Correo electrónico de contacto: _____

Para completarse por el DHS

Número de proveedor: _____

ACUERDO:

El presente Acuerdo y solicitud de inscripción como proveedor (*Acuerdo*) de Trabajador de asistencia personal (PSW o *Personal Support Worker*) establece la relación que existe entre el Estado de Oregon, DHS, ODDS, la División de Programas de Asistencia Médica (DMAP o *Division of Medical Assistance Programs*) y el solicitante mencionado anteriormente (*en adelante, el "Proveedor"*) con respecto al pago por parte del DHS o las entidades financiadas y autorizadas por el DHS para realizar el pago previamente autorizado con fondos públicos de los servicios de atención domiciliaria proporcionados a un Beneficiario elegible.

1. **Cumplimiento con la legislación aplicable:**

El Proveedor comprende y acepta que:

- a. El proveedor debe cumplir con las leyes y los reglamentos federales, estatales y locales aplicables a los elementos y servicios establecidos en virtud del presente Acuerdo que incluyen sin limitarse a las Normas Administrativas de Oregon (OAR u *Oregon Administrative Rules*) 407-120-0325.
- b. Que si un tribunal declara que alguno de los términos o disposiciones del presente Acuerdo es ilegal o se encuentra en conflicto con cualquier ley, la validez de los demás términos y disposiciones no se verá afectada, y los derechos y obligaciones de las partes deberán interpretarse y cumplirse como si el Acuerdo no contuviese el término o la disposición particulares considerados inválidos.
- c. Que el incumplimiento de los términos del presente Acuerdo o de cualquier norma aplicable del DHS puede resultar en la cancelación, sanción o recuperación del pago, objeto de los derechos de apelación del proveedor, de conformidad con las normas del DHS.

2. **Elegibilidad del Beneficiario:** El Proveedor recibirá su pago conforme al presente Acuerdo por los servicios prestados a un Beneficiario que cuente con un plan de servicio elegible que haya sido aprobado por el DHS o una entidad autorizada para aprobar los servicios a través de un contrato con el DHS. Cualquier pago realizado por los servicios prestados fuera del plan de servicios, el pago por servicios que superen el plan de servicios autorizado o el pago por servicios a Beneficiarios que no cumplan con el criterio de elegibilidad es responsabilidad exclusiva del Proveedor y deberá pagarse.

3. **Mantenimiento de registros: acceso; confidencialidad de los registros del Beneficiario:** El Proveedor comprende y acepta que:

- a. Mantenimiento de registros:
 - i. El Proveedor debe mantener dichos registros en la forma y el tiempo que se requiera para divulgar en su totalidad el cuidado y los servicios prestados a un Beneficiario elegible en virtud del presente Acuerdo y por los que reclama un

reembolso, de conformidad con las normas administrativas específicas aplicables.

- ii. El Proveedor es responsable de la integridad y exactitud de los registros financieros y clínicos y demás documentos relativos al cuidado y los servicios específicos para los que se haya solicitado el pago.
- iii. El Proveedor debe conservar y mantener accesibles todos esos registros durante el periodo de tiempo que sea más largo: seis años después del pago final y la terminación del presente Acuerdo; cualquier periodo requerido por la ley aplicable, incluidos los programas de retención establecidos en el Capítulo 166 de OAR; o hasta la conclusión de cualquier auditoría, controversia o litigio que surja del presente Acuerdo o que se relacione con este.

b. Acceso:

- i. Todos los registros financieros y de control de horas y demás documentación relativa a los servicios prestados en virtud del presente Acuerdo deberán ponerse a disposición del DHS, el caso del Beneficiario que maneja el Programa Comunitario para Discapacidades del Desarrollo (CDDP o Community Developmental Disability Program), la correduría del Beneficiario, la Unidad de Medicaid contra el Fraude del Departamento de Justicia de Oregon, la Oficina del Secretario de Estado de Oregon y el gobierno federal, y sus representantes debidamente autorizados para examinar, auditar y hacer copias de los documentos.
- ii. Los registros de un Beneficiario son confidenciales y solamente pueden ser entregados al Beneficiario o a terceros con el consentimiento previo y por escrito del Beneficiario, el tutor legal del Beneficiario, u otra persona que actúe con poder notarial a nombre del Beneficiario y de conformidad con todos los requisitos legales estatales y federales aplicables, o para los fines directamente relacionados con la administración de las leyes de asistencia pública y el presente Acuerdo.

4. **Inscripción activa:** Al firmar el presente Acuerdo, el Proveedor acepta que está disponible y tiene la capacidad para proporcionar servicios a uno o más Beneficiarios elegibles para los servicios de atención domiciliaria financiados con fondos públicos en Oregon. El presente Acuerdo quedará inactivo si no se autorizan o pagan los servicios durante un periodo de 12 meses. Después de la inactivación, el Proveedor podrá volver a solicitar la inscripción como Trabajador de asistencia personal si el Proveedor quiere proporcionar servicios a los Beneficiarios del DHS.

5. **Elegibilidad y continuación de la participación:** La elegibilidad y continuación de la participación como Trabajador de asistencia personal están condicionadas a la ejecución y entrega de la solicitud por parte del Proveedor y los certificados requeridos, así como la precisión de dicha información. El Proveedor deberá seguir cumpliendo con los requisitos de inscripción como proveedor y cooperar con los

procedimientos de reinscripción, entre ellos la verificación bianual de antecedentes o con mayor frecuencia cuando el DHS así lo solicite. La información revelada por el Proveedor está sujeta a verificación por parte del DHS. Esta información será utilizada para fines relacionados con la administración del programa de Trabajadores de Asistencia Personal.

6. **Suspensión del proveedor y recuperación del pago:** El incumplimiento de los términos del presente Acuerdo de inscripción, las normas de la ODDS y las reglas de la DMAP, o el hecho de que haya inexactitudes en cualquier aspecto de la solicitud, puede resultar en la suspensión, la terminación del presente Acuerdo, o la recuperación de los pagos en virtud del capítulo 411, división 370 y el capítulo 407, división 120 de OAR.
7. **Registro estatal y sistema de referencia:** La Comisión de Atención Domiciliaria de Oregon (OHCC u *Oregon Home Care Commission*) tiene un Registro y Sistema de Referencia (RRS o *Registry and Referral System*) estatal en Internet para ayudar a los Beneficiarios a encontrar proveedores de atención domiciliaria calificados. El Proveedor comprende que si acepta ser referido a clientes-empleadores prospectivos (*Beneficiarios*) a través del RRS, la información de contacto del Proveedor (*nombre, número de teléfono y número de proveedor*) se dará a conocer a todos aquellos que busquen servicios de atención domiciliaria, y que si el Proveedor no desea que su información de contacto se revele, el Proveedor no será elegible para ser referido a los posibles Beneficiarios. **(Si el Proveedor no selecciona ninguna de las opciones, se considerará que prefiere NO ser referido a posibles beneficiarios)**

Estoy de acuerdo en que el RRS dé a conocer mi información de contacto: Sí No

8. Firma del Proveedor

He leído el Acuerdo y Solicitud de inscripción como proveedor anteriores y el Anexo A adjunto, comprendo y acepto respetar sus términos y condiciones. Además, comprendo y acepto que la violación de cualquiera de los términos y condiciones del presente Acuerdo constituirá un motivo de terminación del presente Acuerdo y puede ser motivo de otras sanciones previstas por la ley, la norma administrativa, o el presente Acuerdo.

Nombre del proveedor en letra de imprenta: _____

Firma del proveedor

Fecha

Trabajador de asistencia personal Acuerdo y solicitud de inscripción como proveedor

1. PARTICIPACIÓN DE MEDICAID

El Proveedor comprende y acepta que:

- A. La información revelada por el Proveedor está sujeta a verificación. Esta información será utilizada para fines relacionados con la administración del programa de Medicaid.
- B. El Proveedor notificará al DHS sobre cualquier cambio que pudiera afectar a este Acuerdo, o sobre el pago de los servicios cubiertos por el presente Acuerdo, dentro de un plazo de treinta (30) días a partir del cambio.
- C. El Proveedor deberá, a petición razonable del DHS, la OHA, la Unidad de Medicaid contra el Fraude de Oregon, la Oficina del Secretario de Estado de Oregon, el Centro para Servicios de Medicare y Medicare o sus agentes o contratistas designados, conceder acceso inmediato para revisar y realizar copias de cualquiera y todos los registros con los que el Proveedor cuente en apoyo a la atención y los servicios prestados en virtud del presente Acuerdo. El término "acceso inmediato" se refiere al acceso a los registros en el momento en que el Proveedor reciba una notificación por escrito.
- D. El Proveedor no se encuentra en violación de ninguna de las leyes fiscales de Oregon. Para efectos de esta certificación, "leyes fiscales de Oregon" se refiere al impuesto estatal gravado por los Estatutos Actualizados de Oregon (ORS u Oregon Revised Statutes) 320.005 a 320.150 y 403.200 a 403.250 y los capítulos 118, 314, 316, 317, 318, 321, y 323 de ORS, el programa de ayuda a personas de la tercera edad para pagar el alquiler bajo ORS 310.630 y 310.706 y los impuestos locales administrados por el Departamento de Hacienda en virtud de ORS 305.620.
- E. El proveedor no está sujeto a la retención adicional de impuestos porque el Proveedor está exento de la retención adicional, el IRS no ha notificado al Proveedor que está sujeto a la retención adicional de impuestos como resultado de no declarar todos los intereses o dividendos, o el IRS ha notificado al Proveedor que ya no está sujeto a la retención adicional de impuestos.
- F. El Proveedor no ha cometido ni cometerá discriminación en contra de ninguna minoría, las mujeres o pequeñas empresas emergentes certificadas bajo ORS 200.055 al obtener los subcontratos necesarios.

Nombre:

Autorización del DOJ núm. 4156127/Mayo de 2013

Página 5 de 9

SP SDS 0734 (7/13)

- G. El proveedor no está incluido en la lista titulada "Nacionales Especialmente Designados y Personas Bloqueadas" de la Oficina de Control de Bienes Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos y que actualmente se encuentra en: <http://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/SDN-List/Pages/default.aspx>.
- H. El proveedor deberá, en todo momento, estar calificado como profesional competente para llevar a cabo su trabajo en virtud del presente Acuerdo.
- I. Toda comunicación o notificación del Proveedor deberá presentarse por escrito y por entrega personal, por correo electrónico, fax, o correo regular, con porte pagado, al DHS. Toda comunicación o notificación presentada conforme a los requisitos de envío se considerará recibida en tiempo y forma cinco días después de la fecha de envío; si se transmite por fax, se considerará recibida en tiempo y forma en la fecha que la máquina transmisora genere un recibo de transmisión exitosa si se recibe durante el horario normal de oficina o al día siguiente si se recibe después del horario normal de oficina, y si se entrega por entrega personal, se considerará recibida en tiempo y forma al momento de su entrega efectiva entregada y confirmada por teléfono al DHS.
- J. Toda la información que el Proveedor ha presentado en este Acuerdo es verdadera y exacta. Cualquier omisión, falsificación o manipulación deliberada de cualquier parte de la información proporcionada o contenida en cualquier comunicación que suministre información al DHS puede ser castigada por la ley administrativa o penal o ambas, que incluye sin limitación a negarse a expedir un número de proveedor de DHS, la revocación del número de proveedor de DHS y la recuperación de los importes indebidamente abonados.

2. SERVICIOS

El Proveedor comprende y acepta que:

- A. El Proveedor deberá llevar a cabo los servicios identificados en el plan de servicio del Beneficiario de conformidad con las siguientes normas en la medida en que sean aplicables:
 - 1. OAR capítulo 411, división 305 (*Servicios de apoyo a la familia*)
 - 2. OAR capítulo 411, división 308 (*Asistencia a largo plazo para menores con discapacidades del desarrollo*)
 - 3. OAR 411-320-0160 (*Servicios en evento de crisis/diversión*)
 - 4. OAR capítulo 411, división 330 (*Asistencia domiciliaria integral para adultos con discapacidades del desarrollo*)
 - 5. OAR capítulo 411, división 340 (*Servicios de asistencia para adultos con discapacidades del desarrollo*)
 - 6. OAR 411-034-0000 a 411-034-0090 (*Plan Estatal de Atención Personal*)
- B. El Proveedor no deberá firmar ningún subcontrato ni autorizar a otra persona para que realice los servicios autorizados por este Acuerdo.

Nombre:

Autorización del DOJ núm. 4156127/Mayo de 2013

Página 6 de 9

SP SDS 0734 (7/13)

3. PAGO

El Proveedor comprende y acepta que:

- A. El DHS, los CDDP, organismos mediadores o intermediarios fiscales (FI, por sus siglas en inglés) en nombre de un CDDP o una correduría, pagarán al Proveedor por el trabajo previsto en el presente Acuerdo que esté autorizado para recibir el pago y sea aplicable a los servicios del trabajador de asistencia personal. Los pagos realizados por el DHS a partir de fondos públicos están sujetos a ORS 293.462. Las obligaciones del DHS y el Proveedor con respecto a los pagos del DHS para el Proveedor se encuentran establecidas en las normas de la OAR capítulo 411, divisiones 027 y 370; OAR capítulo 407, división 120; y OAR capítulo 410, división 120.
- B. El pago recibido por parte del DHS, un CDDP, una correduría, o un intermediario fiscal del DHS, un CDDP o una correduría, en virtud de cualquier servicio del trabajador de asistencia personal proporcionado bajo este Acuerdo se considera un pago total. El Proveedor no hará ningún cargo adicional a los Beneficiarios elegibles servidos bajo el presente Acuerdo salvo que las normas del DHS lo permitan expresamente. El importe del pago y la metodología para hacer un pago se determinan con los procedimientos descritos en las normas del DHS aplicables. Al aceptar el pago, el Proveedor certifica el cumplimiento de todas las normas del DHS aplicables. El Proveedor no recibirá pago alguno por el trabajo realizado después de la fecha de vencimiento o terminación del presente Acuerdo.
- C. Como una condición del pago, el Proveedor debe cumplir y mantener la conformidad con este Acuerdo y Solicitud de inscripción como Proveedor y las normas de pago establecidas en OAR 407-120-0300 a 407-120-1505, OAR capítulo 410, división 120, 42 CFR 455.400 a 455.470, en la medida en que sean aplicables, y 42 CFR 455.100 a 455.106.
- D. Todo pago excesivo indebidamente abonado al Proveedor por parte del DHS, un CDDP, una correduría o un intermediario fiscal puede ser recuperado como lo autoriza la ley, incluyendo pero sin limitarse a, la retención de los pagos futuros al Proveedor.
- E. El DHS actualmente cuenta con fondos suficientes para que el CDDP, las corredurías y otros contratistas realicen pagos en virtud del presente Acuerdo de Proveedor dentro del presupuesto bienal del DHS. El pago por los servicios de trabajador de asistencia personal prestados está supeditado a que el DHS reciba el financiamiento suficiente por parte de la Asamblea Legislativa de Oregon u otra autorización de gastos para permitir que el DHS, a su discreción administrativa razonable, siga financiando a los CDDP, corredurías y otros contratistas.
- F. El Proveedor no es un funcionario, empleado o agente del DHS y no se le considerará para propósito alguno (que no sea la *negociación colectiva* conforme a lo dispuesto por la ley estatal) como un empleado del Estado de Oregon. El Proveedor debe realizar su trabajo como un empleado de un Beneficiario elegible responsable de establecer los medios apropiados y tratar con el desempeño del Proveedor. El Proveedor comprende y acepta que el Proveedor no es un empleado de un CDDP, correduría u otro contratista

Nombre:

Autorización del DOJ núm. 4156127/Mayo de 2013

Página 7 de 9

SP SDS 0734 (7/13)

del DHS y no se considerará para ningún efecto como un empleado del CDDP, la correduría u otro contratista del DHS independientemente de que una de estas entidades ayude al Beneficiario (*empleador*) en la selección del Proveedor o actúe como representante del Beneficiario. El Beneficiario (*empleador*) es responsable de entrevistar y contratar a sus propios empleados, entre ellos el Proveedor.

- G. La inscripción del Proveedor y la emisión de un número de Proveedor no constituye una garantía de empleo. Los términos de la relación de empleo son responsabilidad del Beneficiario que recibe el servicio domiciliario y el Proveedor se considera un empleado doméstico y por lo tanto no está sujeto al salario mínimo ni a la protección de tiempo extra bajo las leyes estatales y federales. Tales proveedores no son trabajadores sujetos a ORS 656.027 (1) y ORS 411.159.

4. Duración y terminación del Acuerdo

- A. Este Acuerdo deberá renovarse a los dos años de la fecha en que este Acuerdo entre en vigor. Tras la emisión de un número de proveedor, la fecha de vigencia de este Acuerdo será la fecha en que el Proveedor firme este Acuerdo y Solicitud.
- B. El DHS dará por terminado o suspenderá el presente Acuerdo si:
- El Proveedor no presenta la información de manera oportuna, completa y precisa, o no colabora con los requisitos de selección, a menos que el DHS determine que esto no responde al interés superior del programa de Medicaid.
 - El Proveedor ha sido despedido bajo el título XIX de la Ley del Seguro Social, o en virtud de un programa de Medicaid o el programa CHIP de cualquier Estado.
 - El Proveedor no presenta sus huellas dactilares en el tiempo y forma en que el DHS lo determine, dentro de un plazo de 30 días a petición de un Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) o del DHS, a menos que el DHS determine que esto no responde al interés superior del programa de Medicaid.
 - Los CMS o el DHS determinan que el Proveedor ha falsificado cualquier parte de la información proporcionada en la solicitud o si los CMS o el DHS no pueden verificar la identidad del candidato a Proveedor.
 - El DHS no recibe el financiamiento, crédito, limitación u otra autorización de gasto a un nivel que el DHS o el programa específico determine suficiente para pagar los servicios o productos cubiertos bajo este Acuerdo.
 - El DHS modifica o interpreta las leyes, reglamentos o normas federales o estatales de tal manera que la prestación de los servicios o productos en virtud del Acuerdo está prohibida, o el DHS tiene prohibido realizar el pago de tales servicios o productos a partir de la fuente de financiamiento prevista.
 - El DHS emite una orden final para revocar el número del Proveedor con base en una sanción establecida bajo los términos y condiciones de terminación establecidos en las normas o contratos específicos del programa.

- El Proveedor ya no tiene la licencia o el certificado requerido u otra autoridad para calificar como un proveedor. La terminación será efectiva en la fecha en que la licencia, el certificado u otra autoridad deje de ser válida. O bien,
 - El Proveedor no cumple con uno o más de los requisitos aplicables a la participación como un proveedor inscrito ante el DHS, incluido el requisito de pasar una verificación de antecedentes cada dos años. Además de la terminación o suspensión del Acuerdo, el número de Proveedor puede ser suspendido de inmediato de conformidad con OAR 407-120-0360. No se podrá entregar servicios o productos a los clientes durante un periodo de suspensión. Y
 - El DHS puede dar por terminado este Acuerdo en cualquier momento con una notificación por escrito al Proveedor.
- C. El Proveedor podrá dar por terminado el presente Acuerdo en cualquier momento, sin perjuicio de los requisitos específicos de terminación del proveedor establecidos en las normas de la OHA, las normas específicas del programa del DHS, los reglamentos federales y el presente Acuerdo mediante la presentación de una notificación por escrito en persona o por correo certificado en la que establezca una fecha efectiva de terminación específica. La terminación del presente Acuerdo no exime al Proveedor de cualquier obligación atada a los servicios o productos proporcionados en las fechas de servicio durante las cuales el Acuerdo se encontraba en vigor. Las notificaciones del Proveedor deberán presentarse con un mínimo de 60 días antes de la fecha efectiva de terminación y deben enviarse a la oficina local y a la Unidad de Administración de Contratos del DHS. El Proveedor y el DHS podrán acordar mutuamente por escrito una fecha de terminación inmediata o una fecha posterior que se acuerde por escrito.

5. Indemnización

El Proveedor deberá indemnizar y defender al Estado de Oregon, los CDDP, las corredurías o sus Intermediarios Fiscales, sus respectivas agencias y a sus funcionarios, empleados y agentes de y contra cualquier y todas las reclamaciones, juicios, acciones, pérdidas, daños, responsabilidades, costos y gastos de cualquier clase que surjan de o en relación con los actos u omisiones del Proveedor en virtud del presente Acuerdo.

Vínculos de referencia:

[OAR División 411, Capítulo 370](#)

[OAR División 407, División 120](#)

<http://www.oregon.gov/DHS/spd/provtools/index.shtml#CDDP>

**Devuelva el documento completo a:
Office of Developmental Disabilities Services
Contracts Administration Unit
500 Summer St. NE, E09
Salem, OR 97301
Fax: 503-373-7274**

Nombre:

Autorización del DOJ núm. 4156127/Mayo de 2013

Página 9 de 9

SP SDS 0734 (7/13)