



联合医疗奖学金计划（AHSP）

2024-25 财政年度奖助金指南

目的：本奖助金指南旨在提供全面的计划信息和详细信息。申请者可以找到完成申请的步骤，受资助者可以查看计划要求以完成服务义务。在联系计划工作人员之前，请完整阅读本指南。

所有申请者在接受奖助金之前都必须同意这些条款和条件。Department of Health Care Access and Information 不会更改本《奖助金指南》中规定的条款和条件。

目录

第一部分：AHSP 奖助金信息	3
A. 背景与使命.....	3
B. 资格要求.....	3
1. 服务提供者资格要求.....	3
2. 可申请学科.....	3
3. 符合条件的服务义务地域和指定地点.....	4
4. 符合条件的就读费用（1 年）.....	4
C. 奖助金额和可用资金.....	5
1. 可用资金.....	5
2. 奖助金额.....	5
D. 提出申请.....	5
E. 服务义务.....	5
1. 工作场所缺勤.....	6
2. 沟通要求.....	6
F. 评估和评分程序.....	6
G. 奖助授予程序.....	7
H. 奖助协议交付.....	7
I. 所需奖助文件.....	7
J. 授予奖助后和付款相关规定.....	7
K. 违约规定.....	8
L. 关键日期.....	9
M. 联系我们.....	9
第二部分：eApp 技术指南	9
A. 提供者 eApp 技术指南.....	9
1. 访问申请系统.....	9
2. 注册和登录.....	10
3. 提交申请.....	10
4. AHSP 申请材料.....	10
附录 A: 评估和评分标准.....	10
附件 B: 奖助协议样本.....	12

第一部分：AHSP 奖助金信息

A. 背景与使命

Department of Health Care Access and Information (HCAI) 通过向在这些社区直接提供患者护理的医疗保健专业学生和毕业生提供奖学金和贷款偿还，努力增加加州医疗服务劳动力并提高其多样性。

AHSP 的资金来源包括补助金、捐款和专项基金。作为在服务不足社区执业并提供直接患者护理的12个月服务义务的交流，符合资格的申请人可能会获得高达 15,000 美元的奖励。该计划的目的是增加经过适当培训的、在加州服务不足的地区或合格的设施中提供直接患者护理的专职医疗服务专业人员的数量。

B. 资格要求

1. 服务提供者资格要求

如欲获得 AHSP 奖助金，每位申请者必须：

- 在 2024 年 10 月 1 日前开始培训计划
- 在完成计划之前，至少注册六个学期的学分或同等学分
- 最近学业成绩的平均绩点 (GPA) 达到或超过 2.0 或同等水平
- 在完成计划之前，平均学分绩点 (GPA) 保持在 2.0 或以上
- 毕业时间须在 2025 年 3 月 31 日后
- 没有与其他实体（包括其他 HCAI 计划）的任何其他现有服务义务
- 不违反任何其他 HCAI 服务义务
- 承诺在毕业后 6 个月内，在服务不足地区或符合条件的设施提供为期 12 个月的服务，每周提供 32 小时或更长时间的直接患者护理服务
- 属于加州居民
- 在 2024 年 10 月 31 日下午 3:00 之前通过 [HCAI Funding 门户网站](#)完成申请并提交

2. 可申请学科

AHSP 申请人目前必须已被认可的学术或证书课程录取或在读，该课程旨在培养他们成为以下专业人员之一：

• 麻醉师	• 紧急医疗技术人员	• 护理人员
• 麻醉师助理	• 健康教育员	• 灌注师
• 自体输血医师	• 家庭保健助理	• 药剂师
• 心血管技术员	• 国际认证哺乳顾问	• 抽血医师
• 注册护士助理	• 执业助产士	• 物理治疗助理
• 临床实验室科学家	• 医疗助理	• 足科医生
• 具有相关学位的营养师	• 医学影像技师	• 放射治疗技师
• 牙科助理	• 医学口译员	• 放射技师

• 牙科卫生师	• 医学实验室技术员	• 注册营养学家
• 医学超声诊断技师	• 核医学技师	• 呼吸治疗师
• 产妇陪护	• 视觉矫正师	• 言语病理学家
• 心电图医师	• 矫形师/义肢矫形师	• 外科医师
•	•	• 超音波技师

3. 符合条件的服务义务地域和指定地点

医疗机构必须位于以下符合条件的地理区域或经批准的指定地点之一，才符合资格：

• 儿童医院	• 美洲原住民健康中心
• 惩教机构	• 非营利性机构
• 县办医疗设施	• 初级医疗服务短缺地区（PCSA）
• 联邦合格医疗中心（FQHC）	• 公立学校机构
• 卫生专业人员短缺地区-牙科（HPSA-D）	• 乡村医疗诊所
• 卫生专业人员短缺地区-精神卫生（HPSA-MH）	• 专业护理机构
• 卫生专业人员短缺地区-初级保健（HPSA-PC）	• 州办医疗设施
• 医疗服务不足地区（MUA）	• 药物使用设施
•	• 退伍军人机构

注：临时机构和管理服务公司不属于符合条件的雇主。如果你在这些公司工作，你提供直接客户护理服务的机构必须是上述符合资格的地区或地点之一，才符合资格。

注：如果你通过远程医疗提供服务，你的雇主须在加利福尼亚州设有实体办公室，且必须是上述符合资格的地区或地点之一。

4. 符合条件的就读费用（1 年）

你必须说明你有相关的就读费用，才有资格获得奖助金。就读费用（CoA）是你就读一年所需的费用总额。CoA 可能包括以下费用：

- 学杂费
- 校内食宿（或校外学生的住宿和伙食费）
- 书本费、用品费、交通费、借读费以及受抚养人护理费用（如申请）。

CoA 必须只反映一年的相关费用。如果提供的是整个项目的费用，则必须清楚注明一年的费用是多少。

CoA 必须从学校网站或财务资助办公室获取。截图也可接受。

C. 奖助金额和可用资金

1. 可用资金

约有 550,000 美元可用于资助就读于经认可的学术或证书课程的学生。额外的资金可用于资助就读符合条件的生殖健康护理培训课程的学生。

如果州政府有额外的可用资金，HCAI 可自行决定提供额外的奖助。

2. 奖助金额

联合医疗保健奖学金计划（Allied Healthcare Scholarship Program, AHSP）的最高奖助金额为 **15,000 美元**。HCAI 可根据申请人是否成功达到遴选标准以及可用资金数额向申请人提供全额、部分或不提供资助。申请人获得的资助不会超过其参加该计划一年的总费用。

AHSP 的目标是鼓励在加州服务不足社区符合 AHSP 条件的工作场所提供医疗保健服务的医疗服务提供者，避免其流失。受资助者可在符合条件的每一年申请额外的 AHSP 奖助。对于每项奖助，受资助者都必须额外履行一年服务义务。如需符合资格，个人必须仍在符合条件的联合医疗保健认证课程或证书课程就读，并满足 AHSP 的所有其他资格要求。

由于每项服务义务都需要签订单独的合同，因此必须提交新的申请才能被考虑授予奖助，而不会被视为之前协议的延续。未入选的申请人可申请下一周期的奖助。

D. 提出申请

申请人有责任提供所有必要信息，并确保申请中包含的信息准确无误。如申请表或所需表格中缺少信息，申请可能被视为不符合资格。申请人必须通过网络 eApp <https://funding.hcai.ca.gov/> 注册并提交所有申请（包括所有必要的表格、文件和/或附件）。

新申请人必须先注册成为用户，才能下载申请材料。旧申请人必须使用以前的电子邮件和密码登录。第二部分：《提供者 eApp 技术指南》包含有关如何注册和完成申请的信息。

申请人可同时申请多个 HCAI 奖学金或贷款偿还计划。但是，如果同时获得两项奖学金，你只能接受其中一项。

E. 服务义务

受资助者必须在从经认可的学院或职业机构的合格课程毕业后六个月内，在符合条件的地区或经批准的指定地点提供至少 12 个月的全职直接患者护理服务。

“全职服务”是指每周提供至少 32 小时的直接患者护理。

“直接患者护理”是指直接向正在接受治疗或怀疑患有身体或精神疾病的个人提供医疗保健服务。直接患者护理包括面对面护理、远程医疗预防护理和一线监督。

“一线监督”是指直接监督提供直接患者/客户护理服务的工作人员。

1. 工作场所缺勤

在本协议有效期内，受资助者最多可向其经核准的工作场所请假**四（4）周**，由工作场所批准的任何假期，除非为遵守适用的联邦和州法律另有要求，不可影响其服务义务。

如果受资助者请假超过上述的**四（4）周**，且 HCAI 同意，HCAI 和被资助者同意修改本协议的条款，对于超过所允许的**四（4）周**的请假天数，可通过延长服务义务进行弥补。

2. 沟通要求

受资助者必须在规定时间内因以下原因向 HCAI 发送电子邮件：

- 如有以下情况，需在 15 个日历日内发送电子邮件：
 - 全职状态发生任何变化，包括但不限于提供直接患者护理的小时数减少（低于 32 小时）、解雇、辞职或请假超过“工作场所缺勤”项下所允许的时间。
- 如有以下情况，需在 30 个日历日内发送电子邮件：
 - 工作地点发生变化。HCAI 将核实新工作场所是否符合条件。必须通过电子邮件向计划官员提交就业核实表（Employment Verification Form, EVF）
 - 你的姓名、住址、电话号码和/或电子邮件地址发生变化。在通过电子邮件联系计划官员之前，必须更新你的 eApp “个人信息”页面，以反映这一变更。
- 如有以下情况，需在 90 个日历日内发送电子邮件：
 - 向 HCAI 提出申请，要求修改应支付或偿还的金额和/或因潜在违约而修改偿还时间。

注意：强烈建议在这些变更生效之前联系你的计划官员。

F. 评估和评分程序

HCAI 制定了公平公正的评分和评估程序。每份申请均由 HCAI 工作人员进行审查，以根据《附录 A：评估和评分标准》中列出的既定计划标准评估其资格和获选能力。申请并不意味着您一定会获选。

HCAI 可能会提供多个奖助。请参阅《附录 A：评估和评分标准》。最终奖助包括以下内容：

1. 在申请截止时，HCAI 将检查每份申请是否包含符合提交要求的所

信息。

2. HCAI 可能会拒绝包含虚假或误导信息的申请。
3. HCAI 将使用《附录 A：评估与评分标准》中的评估标准对申请进行评分，并将奖助金授予得分最高的申请人。

G. 奖助授予程序

HCAI 将在最终确定所有奖助决定后通知入选的申请者。奖助授予流程时间线可能因收到的申请数量而异。HCAI 将使用 DocuSign 向受资助者发送合约文件，以供审查和签署。一旦通过 DocuSign 发出奖助协议，获选者将有七个工作天的时间接受并签署资助协议，或通过 DocuSign 拒绝接受奖助协议。

注意：请确保在您的“垃圾邮件”文件夹中查看是否有奖助协议。

合约终止

在 HCAI 签订协议的财政年度结束前 45 天内，获选者可终止协议，且无需支付罚金。要申请终止协议，获选者必须：

1. 通过电子邮件提交书面申请，说明终止协议的原因。
2. 偿还根据协议支付给获选者的所有款项。获选者应在收到 HCAI 款项的财政年度结束前偿还所有款项。

HCAI 将立即终止合约。获选者无需向 HCAI 支付罚金，并可在今后再次申请。

注意：一旦合约以行政方式终止，则不得撤销。

H. 奖助协议交付

受资助者应：

- 在 12 个月的服务期内，通过 eApp 提交两（2）份进度报告。这些报告的时间安排以你在获批准的工作场所开始工作的日期为基础。

I. 所需奖助文件

- 在从课程毕业后 30 天内和/或工作地点**每次**发生变化时，通过电子邮件联系项目官员，要求提供毕业日期验证（Graduation Date Verification, GDV）表格。
- 在毕业后 60 天内和工作地点**每次**发生变化时，通过电子邮件联系计划官员，申请就业核实表（Employment Verification Form, EVF）。
- 如果受资助者的姓名和/或住址有**任何**变更，请通过电子邮件联系计划官员，申请并提交受资助者数据记录表（STD204）。

J. 授予奖助后和付款相关规定

1. HCAI 希望受资助者在资助文件上列出的开始日期开始履行奖助协议。在奖助协议开始日期之前完成的工作和支付的款项

不被视作符合奖助协议的要求。

2. 受资助者可在 HCAI 签订协议的财政年度结束前 45 天内终止协议。请参阅前页的“合约终止”章节。
3. 州主计长办公室 (State Controller's Office, SCO) 将纸质支票直接邮寄至受资助方档案中的邮寄地址。**注：请确保 HCAI 存档有你的最新邮寄地址，以免延误款项接收。**有关详细信息，请参阅《附件 B：奖助协议样本》- D 部分：付款条款和报告要求。
4. HCAI 不能向受资助者提供税务建议。HCAI 并非税务专业人士，税务后果可能因受资助者而异。因此，受资助者应寻求专业税务建议。
5. 作为获资助者，HCAI 可能会在您服务期间及之后定期与您联系，并要求您完成一份调查。您的参与能帮助我们展示此类计划的有效性，也能提高您这样的参与者争取未来资助的能力。如果您收到我们寄来的调查问卷，其中可能会包含有关您的教育/培训状况和就业的问题。我们希望您能花时间完成此类调查——此类调查通常每年不超过一或两次，且服务承诺结束后不超过五 (5) 年。

注意：所有获得奖学金的受资助者都将收到一份 IRS 1099 表格。

K. 违约规定

如果受资助者未能履行资助协议中规定的义务，HCAI 保留追回款项的权利。有关详细信息，请参阅《附件 B：奖助协议样本》- G 部分：违约。

L. 关键日期

该计划本年度的关键日期如下：

事件	日期	时间
申请窗口开放	2024 年 11 月 1 日	下午 3:00
申请提交截止时间	2024 年 12 月 13 日	下午 3:00
预计奖助结果通知日期	2025 年 2 月	不适用
奖助协议拟开始日期	2025 年 3 月 31 日	不适用

M. 资源

HCAI 致力于在服务期的整个申请和监督过程中为申请者和获选者提供支持。为实现这一目标，下文提供了更多资源文件。

请参考以下文件获取更多信息：

1. [资助资格测试](#)：进行测试，了解您是否有资格申请 HCAI 贷款还款、奖学金、奖助金或小型和乡村医院项目报销。
2. [贷款偿还和奖学金计划常见问题解答 \(FAQ\)](#)：针对申请人和获选者的常见问题解答文件。
3. [技术援助指南](#)：协助申请人和获选者使用 HCAI eApp 资助门户并提交所需的交付文件。

N. 联系我们

在联系计划工作人员之前，请完整阅读所有指南。有关 AHSP 和 eApp 的其他问题，请发送电子邮件至 HWDD-SCH@hcai.ca.gov 联系 HCAI 工作人员。

[工作人员将在 24 小时内给予答复。](#)

第二部分：提供者 eApp 技术指南

A. 提供者 eApp 技术指南

1. 访问申请系统

HCAI 要求医疗服务提供者和学生通过 eApp 提交申请。本奖助金指南包含你在 eApp 中完成和提交申请所需的信息。

如需下载 eApp，请访问 <https://funding.hcai.ca.gov/>。为确保 eApp 的正常功能，请使用 Chrome 浏览器或 Microsoft Edge 浏览器，因为 Internet Explorer 不再受支持。建议使用 Windows 系统的 PC/笔记本电脑。我们**不建议**通过智能手机、平板电脑和/或 iOS 系统设备访问 eApp。

2. 注册和登录

所有申请人在开始申请前必须在 eApp 系统中注册。如需注册成为新用户，请单击主页上的“创建账户”按钮并按说明操作。

提交电子邮件地址并创建密码后，你将收到一封带有账户激活链接的电子邮件（由[no-reply@hcai.ca.gov](mailto:reply@hcai.ca.gov)发送）。点击电子邮件中的链接，返回 eApp 并完成用户资料页填写。完成用户资料填写后，导航至“在此申请”选项卡开始申请。

3. 提交申请

- 提交申请即表示你同意奖助条款和条件。
- HCAI 将不考虑逾期/和不完整的申请。有关详细信息，请参阅本《奖助金指南》- 第 I 部分：关键日期。
- 一旦点击“提交”按钮，你将**无法**返回修改申请。
- eApp 将通过电子邮件向你发送提交确认函。

4. AHSP 申请材料

提交的申请必须包含所有必要信息，并符合奖助金指南的格式。

AHSP 申请表有七个部分供申请人填写：

1. 一般信息
2. 概况信息
3. 联系信息（**需要一名联系人**）
4. 教育信息
5. 专业信息
6. 奖学金计划核实
7. 工作经历
8. 所需文件
 - 确保提交可接受的文件格式，否则你的申请可能会被拒绝。可接受的文件格式包括 .jpg、.doc、.docx 和 .pdf。
9. 申请证明

附录 A：评估和评分标准

核心类别	准则	分数
可用语言	20 分： 流利/熟练地说一种或多种所列语言，足以为客户提供直接护理服务。 0 分： 只会说一种语言	最多 20 分

<p>医疗服务不足地区/人群</p>	<p>你是否在美国或海外医疗服务不足地区或医疗服务不足人群中担任过志愿者或工作？ 20 分：是 0 分：否</p>	<p>最多 20 分</p>
<p>毕业日期</p>	<p>20 分：毕业日期在 2025 年内。 0 分：毕业日期晚于 2025 年 12 月 31 日。</p>	<p>最多 20 分</p>
<p>经济条件不佳</p>	<p>根据处境不佳学生（Scholarship for Disadvantaged Students）计划的定义，你是否因环境和/或经济因素而被认定为处境不佳，或你是否获得过联邦特殊经济需要奖学金（Exception Financial Need Scholarship）？ 20 分：是 0 分：否</p>	<p>最多 20 分</p>
<p>学业成绩</p>	<p>10 分：学生 GPA 保持在 3.0 以上 5 分：学生 GPA 保持在 2.0 - 2.99 之间 0 分：学生平均绩点低于 2.0</p>	<p>最高 10 分</p>
<p>总分</p>		<p>最高 90 分</p>

注：如得分相同，毕业日期较早和/或就读于加州学校的学生将获得优先考虑。

附件 B: 奖助协议样本

Department of Health Care Access and Information
与
[GRANTEE NAME] 的奖助协议
奖助协议编号 [GRANT AGREEMENT NUMBER]

本奖助协议（以下简称“协议”）由加州 Department of Health Care Access and Information（以下简称“HCAI”）和[Provider Name]（以下简称“受资助方”）于[Grant Start Date] 签订。

鉴于 HCAI 通过增加多样化和有能力的劳动力数量来支持医疗保健的可及性，同时提供对加州医疗保健基础设施的分析并协调医疗保健劳动力问题。

鉴于 HCAI 希望通过[Program Cycle Name]鼓励医疗保健专业的学生在加州服务不足的社区提供医疗保健服务，从而完成其使命。

鉴于[Program Acronym] 通过为医疗保健教育计划提供奖学金奖励，为医疗保健专业学生提供支持。

鉴于 HCAI 通过正式通过的程序选择受资助者接受[Program Acronym] 的奖助资金。

因此，HCAI 和受资助者同意如下：

A. 定义

1. “人工流产”（根据《加州健康与安全法典》第 123464 节的定义）是指任何旨在引导终止妊娠的医疗行为，但以生产活产为目的的除外。
2. “人工流产相关服务”包括由训练有素的医疗服务提供者在卫生条件下使用现代技术（如真空吸引术）进行的人工流产，或使用高质量药物的有效医疗流产方案。人工流产相关服务还包括流产管理、与人工流产相关的咨询和/或心理健康服务、避孕服务、与其他性健康和生殖健康服务的联系，以及与社区的联系，如人工流产后护理中所定义的。
3. “经准执业地点”和/或“执业地点”是指“医疗服务不足地区（MUA）”（定义见《加州法规汇编》第 22 篇第 97700.35 节）内的设施，指主任指定的符合以下标准之一的地理区域：
 - a. 美国卫生与公众服务部部长根据《美国法典注释》第 42 篇第 254e 节的授权指定的“卫生专业人员短缺地区 - 初级保健（HPSA-PC）”。
 - b. 由局长根据《健康与安全法典》第 128385 节确定为护理人员短缺的机构（仅限于 BSNSP）。

- c. “卫生专业人员短缺地区 - 精神卫生 (HPSA-MH)”是指由美国卫生与公众服务部卫生资源与服务管理局卫生专业人员短缺指定处指定的地区。
 - d. “卫生专业人员短缺地区 - 牙科 (HPSA-D)” (仅适用于 AHSP 和 APHSP)是指由美国卫生与公众服务部卫生资源与服务管理局卫生专业人员短缺指定处指定的地区。
 - e. 设施是加州护理学校 (仅限 BSNSP)、儿童医院、惩教机构、县运营医疗机构、联邦合格医疗中心、美国原住民医疗中心、非营利性机构、公立学校机构、乡村医疗诊所、专业护理机构、州运营医疗机构、药物使用机构和/或退伍军人机构。
4. “副主任”指卫生人力发展办公室 (OHWD) 副主任或其指定人员。
 5. “直接患者护理”是指直接向正在接受治疗或怀疑患有身体或精神疾病的个人提供医疗保健服务。包括面对面和基于远程医疗的预防性护理和一线监督。“一线监督”是指对直接提供患者/客户护理的工作人员的直接监督。
 6. “全职服务”指每周至少提供 32 小时的直接患者护理。
 7. “奖助协议/奖助编号”指向被资助者获得的奖助编号 [Grant Agreement Number]。
 8. “受资助者”指被 HCAI 选中接受奖助资金的申请者。
 9. “奖助资金”指 HCAI 根据本协议和 [Program Acronym] 向受资助者提供的用于偿还贷款援助的资金。
 10. “计划”指 [Program Cycle Name] [Program Acronym]。
 11. “计划申请”是指由受资助者以电子方式提交并经 HCAI 批准的奖助金申请。
 12. “计划经理”指 HCAI 负责该计划的经理。
 13. “进度报告”是指由受资助者填写并由其雇主签字的报告，证明受资助者履行了合同义务，每周在经准执业地点提供至少 32 小时的直接患者护理。进度报告应每六 (6) 个月提交一次。
 14. “计划代表” (以下称“计划官员”)是指负责管理和监督贷款偿还计划的 HCAI 分析员，并应是受资助者在履行服务义务期间的主要联系人。
 15. “州”指加利福尼亚州，包括其所有部门、机构、委员会和专署。

B. 协议期限

本协议自[Contract Start Date] 起生效，至[Contract End Date]止。

C. 工作范围

受资助者同意以下工作范围。如果本节规定与“受资助者计划申请”有冲突，应以本节“工作范围”的规定为准：

受资助者应：

1. 在[Contract Start Date] 至[Contract End Date] 期间，在符合条件的健康教育课程中注册至少六个学期的学分或同等学分，在经准的计划申请中列出的教育课程中保持 2.0 或更高的平均学分绩点（GPA），直至获得学位/证书，并在符合条件的设施中完成服务义务。
 - a. 在本协议期间，可享有最多四周的假期时间，用于休假、节假日、继续教育、生病或其他原因（除非联邦和州法律另有规定），且不会影响其服务义务。
 - b. 获得 HCAI 批准请假超过四（4）周，并同意修改本协议的条款，对于超过四（4）周的请假时长，将延长服务义务的时间进行弥补。
2. 毕业后 30 天内：
 - a. 提交一份毕业日期核实（Graduation Date Verification, GDV）表，证明受资助者从经准的计划申请表上所列的教育课程毕业，且成绩良好。
3. 从经准的计划申请表中列出的教育课程毕业后的六个月内：
 - a. 在加州的合格医疗机构开始全职工作（每周不少于 32 小时的直接换着护理），时间不少于 12 个月。
 - b. 向 HCAI 提供全职工作证明，包括雇佣日期、职位和每周工作时间。HCAI 将根据需要向受资助者提供表格。
 - c. 如有需要，需提供执照、注册或证书的副本，包括由适当的加州执照委员会和/或认证组织颁发的执照号码。
4. 在本协议有效期内，将所有资助资金用于经准的计划申请表上所列的符合条件的教育费用。奖助协议不会计入在奖助协议开始日期之前完成的工作和支付的款项。不遵守本规定是对本协议的严重违反，将受到下文所述的处罚。

5. 如姓名、邮寄地址、电话号码和电子邮件地址有任何变更，请在变更后 30 天内以书面形式通知 HCAI。
6. 受资助者必须在就业地点发生变化的 30 天内通知 HCAI。HCAI 将核实新的工作地点是否为经批准的执业场所。在更换工作地点之前，受资助者应联系其计划官员（见第 K 部分“HCAI 和受资助者联系信息”），以核实未来新雇主的资格。
7. 在本协议[**Contract Start Date**]至[**Contract End Date**]期间，向 HCAI 提交所有要求的信息和文件。HCAI 可能要求提供的信息包括：奖学金计划核实表（Scholarship Program Verification Form, SPV）、毕业日期核实表（GDV）、就业核实表（Employment Verification Form, EVF）和进度报告。
8. 在本协议有效期内，不得为了经济利益（包括学费报销、奖学金、贷款或还贷）而与另一实体签订执业合同。受资助者在完成与任何实体的冲突义务之前，不符合获得本协议规定的奖学金的资格。公共服务贷款豁免（PSLF）计划不被视为服务义务。
9. HCAI 计划通过对过往参与者进行定期调查来评估该计划的有效性。受资助者特此承认，在服务义务结束后的五（5）年内，HCAI 可以出于计划评估的目的与受资助者联系。

D. 付款规定和报告要求

1. HCAI 将在服务期限内（[**Contract Start Date**]至[**Contract End Date**]）直接向受资助者支付一笔奖助资金。如有需要，HCAI 保留在协议期内更改付款规定的权利。
2. 付款将根据《政府法典》（Government Code）第 1 篇第 3.6 节第 3 部分第 4.5 章（从第 927 节起）进行。
3. 将通过受资助者每半年定期提交的进度报告对服务义务进行监督。如有需要，HCAI 保留在协议期限内增加或减少要求提交的进度报告数量的权利。本协议的任何条款均不免除受资助者偿还经准的计划申请中所列的教育债务的主要责任。在 HCAI 收到完成的进度报告后，受资助者将获得款项。当其进度报告可在 Funding e-App 门户网站下载和提交时，受资助者将收到来自 no-reply@hcai.ca.gov 的自动电子邮件。进度报告可在到期日期前一个月下载。
4. 根据本协议，HCAI 的总义务为 [**Award Amount**] 美金，并按以下方式支付：
 1. 于[**Grant Agreement Start Date**]签署本奖助协议后，支付[**PAYMENT**]美元。
5. 付款的条件是 HCAI 收到受资助者提供服务义务的文件以及 HCAI 要求的其他文件。付款应在本协议签署后 45 个日历日内支付。本协议项下的

付款与任何贷款付款到期日无关，可在本协议有效期内的任何时间支付。

E. 奖励金税务

HCAI 不提供税务建议，本节内容不得视为 HCAI 的税务建议。受资助者应就从 HCAI 收到的任何资金的财务影响寻求独立税务顾问的建议。HCAI 不会从支付给受资助者的款项中预扣税款。HCAI 将为本协议出具 IRS 1099 表格。

F. 预算应变条款

1. 双方同意，如果本年度和/或本协议所涵盖的任何后续年度的预算法案没有为该计划划拨足够的资金，本协议将无效。在此情况下，HCAI 没有责任根据本协议向受资助者支付任何资金或提供任何其他代价，受资助者也没有义务履行本协议的任何条款。
2. 如果《预算法案》（Budget Act）削减或删除了任何财政年度用于本计划的资金，HCAI 可以选择取消本协议，而不承担任何责任，或向受资助者提供进行修订的协议，以反映削减的金额。

G. 违约

如果受资助者未能履行本协议规定的义务，HCAI 保留追讨以下罚金的权利：

1. 对于未能开始或完成受资助者的服务义务，HCAI 将收回以下所有款项：
 - a. HCAI 支付给受资助者或代表受资助者偿还贷款的总额；以及
 - b. 相当于赔偿金总额 10%的金额加利息。
2. HCAI 有权从受资助者收回的任何违反本协议的金额，应在 HCAI 确定获赠方违反本协议之日起一年内支付。
3. 根据《政府法典》第 16580-16586 条，HCAI 有收取任何未偿债务的法定权力。HCAI 可尝试向 Franchise Tax Board 或任何 Medi-Cal 抵消收款。HCAI 可联系就业发展部、公平委员会和/或收款机构，以努力获得所欠资金的偿还。
4. 除非受资助者根据 H 节获得救济，否则如果受资助者严重违反合同，今后将没有资格申请任何 HCAI 计划。

通过在下方签名，受资助者已查看并确认“第 G 节：违约”项下的条款。

[Grantee' s Full Name]

日期

H. 暂停、放弃、取消或自愿终止服务的规定

1. 受资助者死亡后，任何服务或付款义务 将被取消。
2. 如果受资助者因疾病或受伤而永久丧失工作能力，导致受资助者无法从事他/她的专业，或阻止受资助者获得任何其他有报酬的工作，HCAI 可免除或暂停受资助者的服务义务或根据本协议产生的付款义务。HCAI 保留在认为必要时要求提供医疗或残疾文件的权利，以便完成免除或暂停请求。受资助者必须向 HCAI 提交书面申请，要求免除或暂停受资助者的服务义务。如果受资助者暂时无法履行义务或面临极端困难，可批准受资助者暂停履行义务，最长不超过一年。不足的时间可通过延长服务期限的结束日期补足。（注：免除可永久解除受资助者的全部或部分服务义务，但是，免除并不经常获准，而且需要证明存在令人信服的情况）。
3. 如果个人不可能履行义务或履行义务会给个人带来极大的困难，以及对任何个人执行此类义务会不合情理，HCAI 可规定部分或全部免除或暂停受资助者的任何服务或付款义务。
4. 如果受资助者提供独立的医疗文件证明其身体或精神残疾或个人情况，包括直系亲属患绝症，导致受资助者暂时无法履行其服务义务，受资助者可因医疗或个人原因请假长达六个月。受资助者必须向 HCAI 提交书面申请，并在开始请假前至少 30 个日历日获得批准。根据经准的服务休假期，服务期限结束日期将在奖助协议修订中进行修改。
5. 如果受资助者计划因陪产假/产假/领养假而离开其经准的执业地点，受资助者必须在休假前至少 60 个日历日通知 HCAI。HCAI 允许受资助者在《家庭医疗休假法》（Family Medical Leave Act）（最长 12 周）或其他联邦和州法律规定的时限内离开经准的执业场所；但是，受资助者必须遵守经准的执业场所的休假政策。
6. 对于被召集服现役的军队预备役人员，可以批准入伍服役、休假或暂停服务；

受资助者可获得六个月至一年的服役期，从预备役人员被征召服役命令中所述的启动日期开始计算。除书面暂停申请外，还必须向 HCAI 提交一份服役命令副本。服役期间不计入服务义务。根据经准的服务休假期，受资助者的协议结束日期将相应延长。

7. 如有以下情况，

HCAI 将在不迟于签订本协议的州财政年度结束前 45 天终止本协议：

- a. 受资助者提交终止协议的书面申请；并且
- b. 受资助者偿还根据本协议支付给受资助者的所有款项。任何义务服务年的还款应不迟于受资助者完成该服务年的财政年度结束时支付。

I. 变更执业地点

1. 受资助者可要求 HCAI 允许他或她更改执业地点，由一个经准的执业地点变更为另一个。该申请必须以书面形式提出，且 HCAI 必须在所需变更之前至少 30 个日历日收到并批准该申请。如果拟议的执业地点变更不被批准，且受资助者拒绝被指派到另一个经准的执业地点，则受资助者可能会违约。
2. 未事先获得 HCAI 批准而自愿从其批准的执业地点辞职或因故被其经准的执业地点解雇的受资助者可能会被视为违约。受资助者必须书面通知 HCAI 立即终止协议。
3. 如果受资助者失业或被其执业场所告知终止日期，受资助者必须立即书面通知 HCAI。只要受资助者没有执业地点的时间不超过 6 个月，且不是因故终止雇用，本协议可延长。如果需要更多的时间，且受资助者并非因故没有执业地点，受资助者可书面通知 HCAI，要求延长时间。HCAI 将书面通知受资助者其决定。

J. N-6-22 号行政命令：制裁俄罗斯

2022 年 3 月 4 日，州长 Gavin Newsom 发布了关于对俄罗斯及俄罗斯实体和个人实施经济制裁的 N-2-22 号行政命令 (EO)。“经济制裁”是指美国政府针对俄罗斯在乌克兰的行动实施的制裁，以及根据州法律实施的任何制裁。EO 指示州机构终止与被确定为经济制裁目标的个人或实体的合同，并避免与他们签订任何新合同。因此，如果州确定承包商是经济制裁的目标，或正在与受制裁的个人或实体进行违禁交易，这将成为终止本协议的理由。州应提前向承包商发出书面终止通知，允许承包商至少在 30 个日历日内作出书面答复。可自行决定终止协议。

K. 一般条款和条件

1. **及时性：** 时间是本协议的关键。受资助者将按规定提交所需的可交付成果，并遵守本协议规定的最后期限。预计潜在的行程重叠、冲突和时间安排问题并遵守协议条款的责任，受资助者单独承担。
2. **最终协议：** 本协议以及受资助者的申请书、附件和表格构成双方之间的完整和最终协议，并取代所有先前的口头或书面协议或讨论。本协议条款与受资助者的申请、附件和表格之间如有任何冲突，应以本协议条款为准。
3. **累计救济：** HCAI 未行使或延迟行使任何权利、补救措施、权力或特权不应视为放弃；任何权利、补救措施、权力或特权的单独或部分行使也不应排除任何其他或进一步行使或任何其他权利、补救措施、权力或特权的行使。此处规定的权利、补救措施、权力和特权是法律规定的任何权利、补救措施、权力和特权的累计，并不排除法律规定的任何权利、补救措施、权力和特权。
4. **所有权和《公共记录法》（Public Records Act）：** 所有报告以及在这些报告中所包含的资助期内收集的支持文件和数据应成为该州的财产， 并受《加州公共记录法》（《政府法案》第 6250 节及以下）的约束。
5. **独立于州：** 受资助者在履行本协议时，应以独立身份行事，而不是作为州的官员、雇员或代理人。
6. **豁免：** HCAI 对受资助者违反本协议任何条款的行为的豁免，不构成对任何其他违约行为的豁免。HCAI 明确保留因受资助者未遵守本协议条款而取消其今后获得任何奖助金资格的权利。
7. **批准：** 本协议经双方签署后方可生效。在获得批准之前，受资助者不得开始履约。
8. **修订：** 对本协定条款的任何修改或变更，除非以书面形式作出，并经双方签字和按规定批准，否则无效。未纳入本协议的任何口头谅解或安排对任何一方均无约束力。
9. **转让：** 未经 HCAI 以正式书面修订的形式同意，受资助者不得全部或部分转让本协议。
10. 受资助者同意对州政府、其官员、代理人和雇员因受资助者履行本协议

而可能对任何个人、公司或法人造成的所有索赔和损失进行赔偿、承担抗辩责任并使其免受损害。

11. 争议： 在任何争议期间，受资助者应继续履行本协议规定的责任。根据本协议产生的任何争议应按以下方式解决：
 - a. 受资助者将与 HCAI 项目经理非正式地讨论争议。如果无法解决，则应以书面形式向副主任提交争议，说明争议的问题、受资助者立场的依据以及寻求的补救措施。受资助者在提交给副主任的文件中应包括任何文件证据的副本，并说明支持其立场的任何其他证据。
 - b. 在收到受资助者的书面申诉后十个工作日内，副主任或其指定人员应做出决定，并以书面形式答复受资助者，说明决定及其理由。
 - c. 在收到副主任的决定后十个工作日内，受资助者可向 HCAI 首席副主任提出上诉，说明不同意副主任决定的原因。首席副主任或被指定人（不得是副主任或其被指定人）应在收到受资助者的申诉后 20 个工作日内与其会面。在本次会议上，受资助者和 HCAI 可以提出证据支持自己的立场。
 - d. 在与受资助者会面后的十个工作日内，HCAI 首席副主任或其指定人员应以书面形式向受资助者回复其决定。首席副主任作出的决定将是最终决定。
12. 因故终止： 除上述违约条款外，如果受资助者未能按照规定的时间和方式履行本协议的要求，HCAI 可终止本协议并免除任何付款。受资助者应在协议终止之日退还之前提供给受资助者的任何未使用的协议资金。
13. 管辖法律： 本协议受加州法律管辖，并根据加州法律进行解释。
14. 不可执行的条款： 如果本协议的任何条款不可执行或被认定为不可执行，则双方同意本协议的所有其他条款均具有效力，且不受影响。

L. HCAI 和受资助者联系信息

在本协议有效期内，HCAI 的代表和各方的联系信息如下。如有任何疑问，请联系：

州代表： 医疗服务获取和信息部	根据以下计划提供的 HCAI 计划： [Name of Program]
部门/单位： 卫生人力发展办公室	受资助者的姓名： [Grantee' s Full Name]
计划官员姓名： [Program Officer Full Name]	地址： [Address 1]
地址： 2020 West El Camino Avenue, Suite 1222 Sacramento, CA 95833	电话号码 1： [Phone 1]
电话： [Program Officer Main Phone]	电话号码 2： [Phone 2]
电子邮件： [Program Officer Primary Email]	电子邮件： [Email Address]

M. 各方承认：

通过在下方签名，*Department of Health Care Access and Information (HCAI)* 和受资助者确认，本协议准确地反映了 HCAI 和受资助者对本协议规定的权利和义务的理解。

[Grantee' s Full Name]

日期

Department of Health Care Access and Information:

[Procurement and Contract Services Manager]

日期