

Nombre y domicilio del proveedor

AVISO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR SERVICIOS PREEXISTENTES PARA 2010

Individuo que recibe los servicios: _____ **Fecha** _____

Tarifas por los servicios solicitados: US\$ _____ **por** _____

Usted recibió este aviso porque es la persona que se nombra arriba y que recibe uno de los servicios detallados abajo (o es el que asiste a esa persona), porque es la persona que abona con su propio dinero los servicios para el individuo nombrado arriba, o porque es la persona responsable del dinero de dicho individuo. Si usted es la persona que se nombra arriba, cada vez que lea “el individuo” o “usted” en este aviso, se hace referencia a usted.

Prestamos al individuo los servicios marcados a continuación. **Éstos son servicios que supervisa Office of Mental Retardation and Developmental Disabilities (OMRDD, Oficina de retraso mental y discapacidades del desarrollo) del estado de Nueva York.**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Coordinación de servicios de Medicaid (MSC, Medicaid Service Coordination) | <input type="checkbox"/> Servicios de relevo |
| <input type="checkbox"/> Tratamiento diurno | <input type="checkbox"/> Servicios de empleo con apoyo |
| <input type="checkbox"/> Habilitación residencial en el hogar | <input type="checkbox"/> Servicios combinados del programa OPTS (Opciones para personas a través de servicios) |
| <input type="checkbox"/> Servicios prevocacionales | <input type="checkbox"/> Servicios integrales del programa OPTS |

A partir del 15 de junio de 2010, toda persona que reciba cualquiera de estos servicios debe contar con el plan de Medicaid que los cubra, de lo contrario deberá abonarlos. Las exenciones o reducciones en las tarifas están disponibles en circunstancias inusuales.

Suministro de información

A partir del 15 de junio de 2010, debe proporcionarnos la información que solicitamos. Si Medicaid aún no cubre los servicios, necesitamos saber si Medicaid o alguien más los abonará. Aún si usted accede a abonar los servicios, podemos solicitar información para comprobar quién debe abonarlos, y si el que lo hace puede afrontar el gasto o si abonará Medicaid.

Después del 15 de junio de 2010, mientras le proveemos los servicios, debe informarnos sobre:

- Cualquier tipo de aviso del distrito de Medicaid que informe sobre la suspensión de la cobertura del individuo. Debe informarnos sobre dicho aviso dentro de los 5 días después de haberlo recibido o de conocer la suspensión.
- Cualquier modificación en el plan de cobertura de Medicaid.
- Cualquier modificación en los ingresos, ahorros u otros activos, en la situación de vivienda, el estado inmigratorio o cualquier otra modificación que afecte la elegibilidad del individuo para Medicaid.
- Si cree que no debe seguir abonando los servicios, si cree que alguien más debe hacerlo o si usted u otra persona ya no puede afrontar el gasto.

Es nuestro deber proteger la confidencialidad de la información que obtenemos. Sólo pocas personas que trabajan con nosotros cuentan con permiso para consultar y acceder a esta información. Sólo podemos cederle esta información al estado de Nueva York y a otros estados con el fin de solicitar ciertos beneficios como ser Medicaid, Medicare, el seguro social y cupones para la compra de alimentos.

Pago de los servicios

Si el individuo cuenta con el plan correcto de Medicaid, debe informarnos el número de identificación de asociado (u otro dato que compruebe que cuenta con Medicaid) y además, debe conservar Medicaid en el futuro.

Si el individuo no cuenta con el plan correcto de Medicaid:

Usted deberá solicitar el servicio de Medicaid si no hay otra persona que se haga cargo del pago o si nosotros no lo exoneramos de la tarifa. Si tiene que solicitar el servicio de Medicaid, debe llevar a cabo todos los procedimientos legales que le permitan al individuo obtener el plan apropiado y conservarlo. También puede brindarnos la información para permitirnos hacer la solicitud nosotros mismos o ayudarlo a hacerla.

O BIEN

Usted deberá abonar los servicios si no hay otra persona que se haga cargo del pago o si nosotros no lo exoneramos de la tarifa. Si usted es responsable de administrar el dinero del individuo, utilícelo para abonar los servicios; no debe utilizar su propio dinero.

El plan apropiado de Medicaid es el que cubre los servicios que usted solicita.

Debe cumplir los requisitos necesarios para inscribir al individuo en la exención de los servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, Home and Community Based Services), a menos que el individuo no reciba o solicite ninguno de estos servicios. Los servicios distintos de la exención de los HCBS, son el tratamiento diurno, la coordinación de servicios de Medicaid y los servicios ICF/DD.

La tarifa completa que cobraremos por los servicios se encuentra en el frente de este aviso o en una hoja adjunta. Si reducimos la tarifa, debe pagar la tarifa reducida. Si reducimos o lo exoneramos de la tarifa pero usted puede afrontar el pago de la tarifa completa, entonces tendrá que abonarla en su totalidad. Si modificamos alguna tarifa reducida o exonerada, le haremos saber por escrito con 30 días de anticipación. Usted seguirá siendo responsable por las tarifas y seguirá recibiendo factura, aún si el estado abona los servicios o si le brindamos los servicios por requerimiento de la ley.

Le enviaremos las facturas si usted abona los servicios. Le enviaremos la factura del mes, antes del día 30 del mes siguiente. Por ejemplo, le enviaremos la factura por los servicios de junio antes del 30 de julio. En caso de no abonar las facturas, intentaremos cobrárselas. No podemos interferir con los servicios, hostigarlo o amenazarlo a usted o a otra persona por sus facturas. Si de todos modos usted no abona las facturas, podemos ceder nuestro reclamo de pago al estado de Nueva York.

No podemos suspender los servicios basándonos en el hecho de que no cuenta con Medicaid y nadie más se hace cargo del pago. Sin embargo, si intentamos suspender los servicios por algún otro motivo, debe contar con la cobertura de Medicaid apropiada o abonar los servicios mientras se procede a suspenderlos.

La excepción limitada

Si recibe solamente servicios de empleo con apoyo O de relevo, puede ser elegible para contar con la excepción limitada. Esto significa que puede continuar recibiendo los servicios de empleo con apoyo o de relevo (pero no ambos) sin solicitar la exención de los HCBS y Medicaid y sin que se le facture por los servicios. Para obtener más información acerca de la excepción limitada, y averiguar si puede ser elegible, solicite la publicación “Información sobre la excepción limitada”.