

**NOTIFICACIÓN DE EXCEPCIÓN LIMITADA PARA LOS INDIVIDUOS QUE SOLICITEN OTROS SERVICIOS** (para ser emitido por el proveedor de empleo asistido o de descanso)

Fecha: \_\_\_\_\_

**Nombre y dirección del proveedor:**

---

**Nombre y dirección del individuo:**

---

**Tarifa de los servicios actuales de empleo asistido o de descanso: \$ \_\_\_\_\_ por**

---

Usted ha recibido esta notificación porque uno de los siguientes enunciados es verdadero: (1) usted es el individuo nombrado con anterioridad y está solicitando los servicios para usted mismo, (2) usted es responsable de pagar los servicios del individuo nombrado con anterioridad o (3) usted es responsable de administrar las finanzas del individuo mencionado con anterioridad.

Se nos ha informado que se han solicitado servicios adicionales para el individuo mencionado con anterioridad, cuyos servicios son supervisados por la Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo (OPWDD, por su sigla en inglés) del estado de Nueva York. Ahora, el individuo tiene una *excepción limitada* a la responsabilidad con la OPWDD en cuanto a las normas de los servicios. **Esa excepción limitada finalizará en la fecha que el individuo comience a recibir cualquiera de los siguientes servicios:**

- habilitación residencial en una alternativa residencial individualizada (IRA) o residencia comunitaria u hogar de atención familiar
- servicios de centros de cuidado intermedio para individuos con discapacidades intelectuales (ICF/IDD, por sus siglas en inglés)
- tratamiento diurno
- habilitación diurna
- gestión de la atención
- habilitación comunitaria
- servicios prevocacionales
- descanso
- servicios de empleo asistido (SEMP, por su sigla en inglés)

**Antes de que comiencen los servicios,** debemos determinar quién es responsable de pagar el costo de los servicios. Este puede ser Medicaid u otro pagador, como el individuo o el tutor legal del individuo. Usted debe proveernos de la información que necesitamos para tomar esta determinación. Debemos hacer esta determinación incluso si usted decide pagar por los servicios. Si Medicaid no es responsable por el costo de los servicios, determinaremos si otro es

responsable por el costo de los servicios y si otro pagador puede afrontar el pago.

**Si la *excepción limitada* finaliza, podemos enviarle las cuentas de los servicios de empleo asistido y de descanso, y podemos denegar o suspender los servicios de empleo asistido y de descanso si no se recibe el pago. El individuo, u otra parte responsable, tendrá que pagar los servicios. De lo contrario, el individuo necesitará una cobertura Medicaid que pague lo servicios de empleo asistido o de descanso y estar inscrito en los servicios con exención para atención en el hogar y la comunidad (HCBS). Las reducciones o exenciones de tarifas están disponibles en circunstancias inusuales.**

***Si el individuo ya tiene cobertura Medicaid***, usted debe proveernos con un comprobante de la cobertura, incluyendo el número de identificación de cliente de Medicaid del individuo. El individuo debe mantener la cobertura Medicaid en el futuro. Si el individuo pierde la cobertura, usted debe informarnos

***Si el individuo aún no tiene cobertura Medicaid:***

***Usted debe pagar por los servicios*** si no existe otro pagador. Si usted es responsable del dinero del individuo; usted solo debe usar el dinero del individuo para pagar los servicios

**O**

***usted debe solicitar*** Medicaid si ningún otro pagador puede pagar los servicios. Cuando solicite Medicaid, debe seguir todos los pasos legales para cumplir los requisitos de y mantener la cobertura de Medicaid. Podemos asistirle con el procedimiento de solicitud de Medicaid o entregar la solicitud en su nombre con la información que nos proporcione.

***Mientras los servicios sean permanentes, usted debe informarnos lo siguiente:***

- que ha recibido alguna notificación del distrito de Medicaid sobre la pérdida de cobertura de Medicaid del individuo. Usted debe informarnos sobre esa notificación en un plazo de cinco días a partir de la fecha en que la recibió;
- que ha habido cambios en la cobertura Medicaid del individuo;
- que ha habido cambios que pueden afectar la cobertura Medicaid del individuo, como, por ejemplo, cambios en los ingresos, ahorros u otros recursos, condiciones de vida o estado migratorio;
- que ya no puede pagar el costo de los servicios, que usted cree que ya no es responsable por el costo de los servicios, o que usted cree que otro pagador es responsable del costo de los servicios.

**Debemos proteger la confidencialidad de su información.** Proveeremos acceso a su información solo a quienes la requieran para realizar su trabajo. Esto incluye a los empleados del estado de Nueva York y a los empleados de otras agencias, según sea necesario, para solicitar los beneficios, como los beneficios de Medicaid, del Seguro Social Suplementario, de Medicare, del Seguridad Social y del Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria SNAP, por su sigla en inglés)

**La tarifa completa** para los servicios solicitados aparece al principio de esta notificación o en una planilla adjunta a esta notificación. Si reducimos la tarifa, se le pedirá que pague la tarifa reducida. Si reducimos la tarifa y luego determinamos que usted puede pagar la tarifa completa, se le requerirá que pague la tarifa completa. Le proveeremos una notificación por escrito con 30 días de antelación en caso de que la reducción de la tarifa cambie. Usted aún será responsable de pagar sus servicios y el Estado puede solicitarle el pago de los servicios prestados hasta el momento si:

- usted no pagó los servicios de los cuales usted es responsable y el estado ha pagado esos servicios;
- la ley nos exige que le prestemos los servicios a pesar de su falta de pago;
- los procedimientos legales para detener los servicios se encuentran pendientes.

Usted aún será responsable de algunas tarifas y todavía le enviaremos las cuentas de los servicios prestados bajo esas circunstancias.

**Le enviaremos las cuentas** si está pagando por los servicios. Le enviaremos una factura mensual antes del 30 del mes siguiente de servicio. Si usted no paga las cuentas, intentaremos cobrarle el pago. No podemos interferir con los servicios u hostigarlo o amenazarlo a usted ni a otras personas por las cuentas. Si aun así usted no paga las cuentas y la OPWDD está de acuerdo, debemos asignar nuestro reclamo por el pago al Estado de Nueva York.

**Es posible que sus servicios de empleo asistido o descanso se detengan** si no tiene Medicaid y nadie está pagando sus servicios. Si recibió los servicios de empleo asistido o de descanso sin interrupciones desde el 15 de marzo de 2010, no podemos detenerlos por falta de pago. Podemos detener esos servicios por **motivos no financieros**. Debemos seguir las normas habituales para suspender los servicios. Los servicios no se pueden denegar o suspender si la ley lo prohíbe.