

Nombre y dirección del proveedor**NOTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR SERVICIOS PREEXISTENTES****Persona que recibe los servicios:** _____ **Fecha** _____

Esta notificación únicamente rige para las personas que reciben servicios de capacitación para las actividades diarias, o que viven en una alternativa residencial individualizada (Individual Residential Alternative, IRA), un hogar familiar de cuidados, una residencia comunitaria (Community Residence, CR) o en un centro de cuidado intermedio (Intermediate Care Facility, ICF) para personas con discapacidades del desarrollo. A partir del 15 de abril de 2009, toda persona que reciba cualquiera de estos servicios deberá tener la cobertura de Medicaid que cubre los servicios; en caso contrario, deberá pagarlos personalmente.

Le notificamos debido a que usted es la persona nombrada en el encabezado, a quien le brindamos servicios, o por ser la persona que debe pagar los servicios con su propio dinero o debido a que usted es responsable del dinero de la persona nombrada. Si usted es responsable del dinero de la persona nombrada, solo tiene que pagar los servicios con el dinero de esa persona, no con su propio dinero.

A partir del 15 de abril de 2009:

Usted debe proveernos la información que le solicitamos. Si Medicaid todavía no cubre los servicios, necesitamos determinar si Medicaid o alguna otra persona los pagará. Aunque usted acepte pagar los servicios, podemos pedir información para determinar quién debe pagarlos, si quien debe pagarlos puede afrontar el gasto y si Medicaid los pagará.

En cualquier momento, después del 15 de abril de 2009, durante la prestación de servicios:

Si usted es quien recibe los servicios, debe proporcionarnos la siguiente información sobre su persona. Si usted es otra persona y tiene que pagar los servicios, debe proporcionarnos la siguiente información sobre la persona que los recibe.

- Toda notificación de un distrito de Medicaid sobre la pérdida de servicios de Medicaid. Debe informarnos sobre dicha notificación en el plazo máximo de 5 días a partir de que la reciba o se entere de ella.
- Todo cambio en el tipo de cobertura de Medicaid.
- Todo cambio en los ingresos, los ahorros u otros activos, el estilo de vida, la condición de inmigrante o todo otro cambio que afecte la elegibilidad para Medicaid.

Con independencia de quién sea usted, si paga los servicios, debe informarnos si piensa que ya no los tendrá que pagar, si piensa que otra persona debe pagarlos o si usted u otra persona ya no pueden afrontar ese pago.

Privacidad de la información

Tenemos la obligación de proteger la privacidad de la información que recibimos. Solo determinadas personas que trabajan con nosotros están autorizadas para solicitar y ver dicha información. Solo podemos entregar esa información al Estado de Nueva York y a otras personas que deban conocerla, a fin de solicitar beneficios como Medicaid, Medicare, Seguro Social y cupones para alimentos.

Pago de los servicios

Si usted es la persona que recibe los servicios:

- Solo deberá pagar con sus propios fondos si no tiene la cobertura adecuada de Medicaid y no lo eximimos del arancel.
- Solo deberá solicitar el servicio de Medicaid si no tiene otra persona que pague y no lo eximimos del arancel.
- Si ya tiene la cobertura adecuada de Medicaid, debe proporcionarnos su número de identificación de cliente de Medicaid (o algún documento que pruebe que tiene Medicaid), y debe mantener ese servicio en el futuro.
- Si desea que Medicaid pague, pero no tiene la cobertura adecuada de Medicaid, debe hacer lo necesario para obtener y mantener Medicaid, o darnos la información que necesitamos y autorizarnos para que lo ayudemos con la solicitud de Medicaid o para que solicitemos la inscripción en su nombre.
- Salvo que usted viva en un centro de cuidado intermedio para personas con discapacidades del desarrollo, debe hacer lo necesario para inscribirse en los servicios con exención para atención en el hogar y la comunidad (HCBS Waiver).

Si usted es otra persona que debe pagar los servicios:

- Solo deberá pagar con sus propios fondos si la persona que usa el servicio no tiene la cobertura adecuada de Medicaid y no la eximimos del arancel.
- Solo deberá solicitar el servicio de Medicaid para esa persona, si no hay otra persona que pague y no la eximimos del arancel.
- Si la persona mencionada ya tiene la cobertura adecuada de Medicaid, usted debe proporcionarnos el número de identificación de cliente de Medicaid de dicha persona (o algún documento que pruebe que tiene Medicaid), y usted debe tomar las medidas para que mantenga ese servicio en el futuro.
- Si desea que Medicaid pague, pero la persona que recibe los servicios no tiene la cobertura adecuada de Medicaid, debe hacer lo necesario para obtener Medicaid para dicha persona, o darnos la información que necesitamos para permitirnos que lo ayudemos con la solicitud de Medicaid o que solicitemos la inscripción en su nombre.
- Salvo que la persona viva en un centro de cuidado intermedio para personas con discapacidades del desarrollo, usted debe hacer lo necesario para inscribir a dicha persona en los servicios con exención para atención en el hogar y la comunidad (HCBS Waiver).

La "cobertura adecuada de Medicaid" es aquella que pagará los servicios que brindamos. "Hacer lo necesario para obtener y mantener Medicaid" significa hacer todo lo que sea lícito para que la persona nombrada reúna los requisitos para Medicaid. Esto puede incluir formar un fondo especial, o que la persona disminuya sus ingresos o recursos.

El arancel completo es de _____ . Si reducimos el arancel, usted debe pagarlo. Aunque reduzcamos el arancel o lo eximamos de pagarlo, es posible que usted deba pagar el total del arancel si resulta que puede pagarlo.

Usted tendrá la obligación de pagar los aranceles, y se los facturaremos, aunque el estado nos pague los servicios y hasta si la ley nos exige que le brindemos servicios. No podemos dejar de brindar los servicios porque usted no los pague. No obstante, si tratamos de dejar de prestar los servicios por otra razón, usted debe pagarlos durante el tiempo que dure el trámite para dejar de prestarlos.

Facturas

Por ejemplo, le enviaremos la factura por los servicios de abril, el 30 de mayo. Si usted no paga las facturas, trataremos de cobrárselas. No podemos interferir en los servicios, ni acosarlo, molestarlo o intimidarlo a usted ni a ninguna otra persona, con motivo de las facturas. Si sigue sin pagar las facturas, podemos ceder nuestra reclamación de pago al Estado de Nueva York. Si cambiamos los aranceles reducidos o exentos, tenemos que notificarlo a usted, por escrito, con 30 días de anticipación.