



ACUERDO CON EL PROVEEDOR PARA EL PROGRAMA DE EXENCIÓN

Aviso para Inscripción de Proveedores de Medicaid Exentos en el Sistema IMPACT

Illinois implementó un nuevo sistema electrónico de inscripción del proveedor en julio de 2015. El nuevo sistema basado en la web conocido como Programa Medicaid con Tecnología Avanzada en Nube de Illinois (IMPACT). IMPACTO será utilizado por todos los proveedores del Programa de Exención de Medicaid y que tienen negocios con Illinois. Se requiere que todo el personal de apoyo que busca ofrecer servicios con el Programa de Exención de Medicaid de la División Discapacidades del Desarrollo de DHS, se inscriban en IMPACT. El Agente Fiscal del Empleador obtendrá la información personal necesaria del Trabajador de Apoyo Personal para poder completar la inscripción en IMPACT a nombre del trabajador. El Trabajador de Apoyo Personal está de acuerdo con las disposiciones del Acuerdo de Proveedor de Programa de Exención en colaboración con los términos y condiciones del acuerdo de Asociado Comercial en el Sistema de Inscripción de Proveedores IMPACT.

ACUERDO CON EL PROVEEDOR PARA EL PROGRAMA DE EXENCIÓN

CONSIDERANDO A _____, de aquí en adelante, "Proveedor", está inscrito con el Departamento
(nombre legal completo)

Cuidado de Salud y Servicios Para Familias, de aquí en adelante, "HFS", como un proveedor elegible en el Programa de Asistencia Médica; y

CONSIDERANDO, que el proveedor se inscribe con la División de Discapacidades del Desarrollo (de aquí en adelante, "Agencia de Exención") del Departamento de Servicios Humanos, como proveedor en la Exención para Adultos y / o Exención de Apoyo para Niños

CONSIDERANDO, que el Proveedor desee presentar reclamaciones por los servicios prestados a los clientes de Cuidado de Salud y Servicios de Familia elegibles por medio de un Vendedor del Gobierno, Agente Empleador / Fiscal (F / EA). El proveedor está de acuerdo para permitir que un Agente Empleador Fiscal actúe en su nombre para inscribir al Proveedor como Proveedor en el Programa de Asistencia Médica de Illinois. Bajo pena de perjurio, el proveedor certifica que la información proporcionada para completar la inscripción, es correcta. El F / EA tendrá autoridad para completar la solicitud electrónica mediante el sistema Programa Medicaid con Tecnología Avanzada en Nube de Illinois (IMPACT). El F / EA mantendrá registros de inscripción del proveedor en IMPACT incluyendo, pero no se limita a, la actualización de la información, realizar cambios en la inscripción del proveedor y revalidar la información de inscripción. El F / EA tendrá autoridad legal para ejecutar los términos y condiciones del acuerdo del Socio Comercial en el Sistema de Inscripción de Proveedores IMPACT.

POR LO TANTO, el proveedor está de acuerdo con las siguientes estipulaciones:

1. El Proveedor, en forma continua, debe cumplir con todas las disposiciones actuales y futuras como se establece en los manuales del programa que aplican / acuerdos con la Agencia Administrativa de Exención apropiada, Asistencia Médica de Illinois o Agencia de Exención, en su caso, deberán notificar al proveedor sobre los cambios en los reglamentos 30 días antes de la fecha efectiva del cambio, a menos que haya una emergencia, según se define en la Ley de Procedimientos Administrativos, o el cambio es para cumplir con ley o reglamento del Estado o Federal
2. El proveedor deberá, en forma continua, cumplir con las normas de concesión de licencias o certificación que aplican contenidas en las leyes o regulaciones estatales.
3. El proveedor deberá cumplir con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley para Americanos con Discapacidades de 1990, y reglamentos promulgados en virtud del mismo que prohíben la discriminación por sexo, raza, color, origen nacional o discapacidad.
4. El Proveedor deberá, en forma continua, cumplir con las normas federales especificadas en el Título XIX de la Ley del Seguro Social, y también con todas las leyes y reglamentos federales y estatales que aplican.
5. El proveedor facturará a la Agencia de Exención por los servicios de Asistencia Médica cubiertos; la Agencia de Exención arreglará para pagar por los servicios cubiertos por Asistencia Médica de Illinois, como se indica en la Ley del Seguro Social, Sección 1902 (a)(27) y (a) (32).
6. El pago al Proveedor en virtud de este Acuerdo constituirá el pago completo. Cualquier pago de otros orígenes recibido por el Proveedor se muestra como un crédito y se deducirán de los cobros del proveedor.
7. El Proveedor será plenamente responsable de la veracidad, exactitud, e integridad de todas las solicitudes de pago presentadas por vía electrónica o en papel. Además, el proveedor se compromete a revisar, estampará la firma original, y conservará en sus archivos la certificación de facturación. Cualquier reclamación o reclamaciones falsas o fraudulentas o cualquier hecho material que se oculta puede ser procesado bajo las leyes federales y estatales que aplican.
8. El proveedor deberá mantener todos los registros necesarios para divulgar plenamente la naturaleza y el alcance de los servicios prestados a las personas bajo los artículos V, VI y VII del Código de Asistencia Pública. El proveedor deberá mantener dichos registros por lo menos seis (6) años desde la fecha del servicio o como se requiere por las leyes federales y estatales que aplican, el que sea más tiempo, y presentará estos registros previa solicitud cuando así lo solicite el Programa de Asistencia Médica de Illinois, la Agencia de Exención o sus designados. Si se inicia una auditoría por el programa de Asistencia Médica de Illinois o una auditoría de la Agencia de Exención, el proveedor deberá conservar todos los registros originales hasta que se complete la auditoría y todas las cuestiones de auditoría se hayan resuelto, aunque el período de retención se extiende más allá del tiempo necesario.
9. Si no es un practicante, el Proveedor deberá cumplir con las regulaciones federales que requieren la revelación de propiedad y control encontrado en 42 CFR parte 455, Subparte B.

(Contina página)



ACUERDO CON EL PROVEEDOR PARA EL PROGRAMA DE EXENCIÓN

(Acuerdo del Programa de Exención - Continuación)

10. El Proveedor deberá agotar todas las otras fuentes de reembolso como lo requiere el reglamento del Programa de Asistencia Médica antes de solicitar el reembolso de la Asistencia Médica de Illinois.
11. El Proveedor será plenamente responsable de la Asistencia Médica de Illinois y la Agencia de Exención por cualquier exceso de pago que resulte de la facturación del proveedor a la Asistencia Médica de Illinois y la Agencia de exención. El proveedor será responsable de notificar con prontitud a la Asistencia Médica de Illinois y a la Agencia de exención, sobre cualquier pago en exceso de los que el proveedor tenga conocimiento. El Programa de Asistencia Médica de Illinois y la Agencia de Exención deberán recuperar los pagos en exceso por compensación, acreditando contra las facturaciones futuras o exigiendo el reembolso directo al Programa de Asistencia Médica de Illinois y a la Agencia de Exención.
12. No ha habido una transferencia que prohíbe la participación en la propiedad o el proveedor por un pariente que ha sido terminado o le han prohibido participar en el Programa de acuerdo a 305 ILCS 5 / 124,25.
13. El proveedor deberá suministrar al Programa de Asistencia Médica de Illinois o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (de aquí en adelante, "HHS") cuando lo piden, la información relacionada con las transacciones comerciales de acuerdo con 42CFR 455.105 párrafo (b). El Proveedor se compromete a presentar, dentro de los 35 días después de la fecha que se solicita dicha información relacionada con transacciones comerciales, de acuerdo a 42 CFR 455.105 párrafo (b). El Proveedor se compromete a presentar, dentro de los 35 días después de la fecha de dicha solicitud hecha por el programa de Asistencia Médica de Illinois o HHS, información completa acerca de: (1) la propiedad de cualquier subcontratista con el que el proveedor ha tenido transacciones comerciales que suman más de \$ 25.000 durante el periodo de 12 meses que terminan en la fecha de la solicitud; y (2) las transacciones comerciales significativas entre el proveedor y cualquier proveedor de propiedad total o significativa entre el Proveedor y sus subcontratistas, durante el periodo de 5 años que terminan en la fecha de la solicitud.
14. Falsificar a sabiendas u ocultar deliberadamente información sobre la solicitud de inscripción de proveedores y / o del Acuerdo de Participación puede ser causa para la terminación de la participación en el Programa de Asistencia Médica de Illinois.
15. El Proveedor, si es un proveedor de servicios para discapacidades del desarrollo de la comunidad por las definiciones y requisitos del Código Administrativo 59 Ill. de 155 a 120, deberán mantener conformidad con las partes pertinentes del "Anexo A" al Acuerdo de Servicios a la Comunidad del Departamento de Servicios Humanos (disponible en <http://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=29741>).

La firma a continuación certifica que el Proveedor está de acuerdo con todas las estipulaciones establecidas en el Acuerdo para Participar en el Programa de Exención como Proveedor en el Programa de Asistencia Médica de Illinois

Firma del Proveedor: _____

Fecha: _____

Nota: Este formulario sólo aplica a Trabajadores de Apoyo Personal que son pagados por medio de Agencias Fiscales de Empleo bajo contrato con la División de Discapacidades del Desarrollo.