

# Exención de Apoyos

## Entendiendo las Responsabilidades del Participante - Anual

Yo, \_\_\_\_\_

Nombre del Participante (letra de molde)

**Escoja participar en la Exención de Apoyos, los Servicios de Exención Basados en el Hogar y la Comunidad Medicaid de Nuevo México. Entiendo que mi participación en la Exención de Apoyos es voluntaria y trae ciertas responsabilidades, de acuerdo con las normas del programa. Entiendo que se espera que yo cumpla con estas responsabilidades, con la ayuda de mi Coordinador de Apoyos Comunitarios (CSC) y con la ayuda de otros de ser necesario.**

**Como un participante y guardián legal de un participante en el programa de Exención de Apoyos, yo/nosotros acordamos con:**

- Cumplir con NMAC 8.314.7.9, las normas y regulaciones y Estándares del Programa de Exención de Apoyos.
- Trabajar con el CSC para determinar las necesidades relacionadas con las actividades del modelo de servicio de entrega escogido.
- Trabajar con el CSC para desarrollar un Plan de Apoyo Individual (ISAP)/presupuesto solicitado. Si participo en el Modelo de Entrega de Servicios Dirigidos del Participante para recibir la asistencia necesaria llevando a cabo el ISP/presupuesto solicitado y documentando la entrega de servicio.
- Crear y actualizar un Plan de Emergencia y Respaldo en mi ISP y confirmarlo con mi CSC, por lo menos mensualmente.
- Notificar al CSC si cambia cualquier necesidad para que sea creado un ISP revisado.
- Establecer la elegibilidad médica y financiera inicial y anual con el apoyo del CSC.
- Comunicarse con el CSC por lo menos una vez al mes, así sea en persona o por teléfono.
- Reunirse en persona con el CSC al menos una vez cada tres meses y por lo menos dos reuniones por año en el hogar.
- Reportar preocupaciones o problemas con el programa con el CSC o designado del Departamento de Salud o Contactos del Departamento de Servicios Humanos.

- Usar apropiadamente los fondos del programa, solamente solicitando servicios y bienes cubiertos por el programa de Exención de Apoyos.
- Cumplir con el ISP aprobado y gastar más de lo que el presupuesto anual (AAB) autorizó.
- Trabajar con el CSC para responder a las solicitudes de documentación adicional (RFI/RFA) e información del CSA, FMA, o el TPA dentro de las fechas requeridas por la solicitud.
- Reportar cualquier cambio en las circunstancias, incluyendo un cambio en la dirección, los que pueden afectar la elegibilidad para el programa de la División de Apoyo a los Ingresos (ISD) local, proveedor CSC y al FMA (para el participante del modelo dirigido) dentro de 10 días.
- Reportar al CSC si ha sido hospitalizado por más de tres (3) noches, para que se obtenga un nuevo LOC que sea apropiado.
- Comunicarse con los proveedores de servicios de Exención de Apoyos, contratistas estatales y con el personal estatal de forma no abusiva o amenazante.
- Reportar cualquier incidente de abuso, negligencia, o explotación a la entidad estatal apropiada, como definida por NMAC 7.1.14.
- Complete todos los entrenamientos requeridos DOH/DDSD/HSD para la Exención de Apoyos.
- Reporte cualquier incidente de abuso, negligencia, o explotación a la División del Mejoramiento de la Salud - Oficina del Manejo de Incidentes al 1-800-445-6242 y a mi CSC.
- Para Participantes de Servicios Dirigidos:
  - Todos los empleados, proveedores, y vendedores tienen que estar inscritos con la Agencia de Manejo Fiscal (FMA) antes de que ellos me ofrezcan cualquier servicio o bienes.
  - Todos los gastos del presupuesto tienen que ser rastreados y no pueden exceder mi presupuesto anual.
  - Documentar adecuadamente la entrega de servicios y mantener esos documentos durante un período de seis (6) años (facturas de proveedores y/o copias de hojas de horas, hojas de millaje y copias de acuerdos firmados entre empleados y proveedores, recibos de compras de bienes, notas de progreso diario, registros de asistencia), como prueba de los servicios que he recibido.
  - Someter todos los documentos requeridos al FMA para cumplir con las responsabilidades relacionadas con el empleador. Esto incluye, pero no está limitado a, documentos para el pago de empleados y vendedores, y el pago de

- impuestos y otras obligaciones financieras dentro de las fechas requeridas.
- Contratar, supervisar, y entrenar empleados.
- Como Empleador de Archivos (EOR), entender que es nuestra responsabilidad la supervisión de los empleados y la entrega de servicios de las agencias de vendedores.
- Entender que el FMA asistirá con el pago de los trabajadores que contrate y deducirá los impuestos de los cheques de los empleados.
- Como el Empleador de Archivos (EOR) mantendrá los archivos y documentación al menos por seis años desde la primera fecha de servicio, de acuerdo con NMAC 8.314.6.14.C.

He leído y entendido mis responsabilidades como un participante en la Exención de Apoyos y tengo una copia de este documento para mis archivos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante / Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Si aplica,  
Firma del Representante Legal / Fecha

\_\_\_\_\_  
Representante Legal o Guardián (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del CSC / Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del CSC (letra de molde)