NEBRASKA
Good Life. Great Mission.
DEPT. OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Departamento de Salud y Servicios Humanos
Programa para Niños con Discapacidades Médicas

Acuerdo con el Proveedor

Envíelo por correo electrónico a:
dhhs.mhcp@nebraska.gov
O
Fax al: (402) 328-6219

Nombre del Proveedor		Número de ID Fiscal Federal o Número de ID del Beneficiario de MHCP	
Dirección Postal del Proveedor	Ciudad	Estado	Código
Número de Teléfono del Proveedor	Dirección de correo electrónico		
Persona de contacto	Título de Persona de Contacto		

Persona de Contacto de Facturación	Correo Electrónico de Facturación (para Correspondencia Segura)	Teléfono de Facturación
Dirección Postal de Facturación	Ciudad	Estado	Código

El proveedor arriba mencionado debe devolver el acuerdo original firmado al Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) antes del pago de la primera reclamación.

El proveedor acepta prestar servicios en el marco del Programa para Niños con Discapacidades Médicas (MHCP) del DHHS y se compromete a:

1. Prestar servicios de conformidad con el Título 467 del Código Administrativo de Nebraska y en cumplimiento de todas las leyes estatales y federales aplicables.
2. Proporcionar y mantener servicios de calidad, médicamente necesarios y apropiados dentro de los estándares aceptables de la comunidad médica y/o los estándares nacionales aceptados para servicios específicos según lodeterminado por un cuerpo de pares, equipos de revisión médica o investigaciones realizadas por o bajo contrato con MHCP.
3. Aceptar como pago íntegro la tarifa establecida por el DHHS para el MHCP una vez agotadas todas las demás fuentes.
4. Estar en posesión de la licencia y/o el certificado exigidos por la legislación estatal.
5. Estar libre de sanciones u otras medidas disciplinarias por parte de Medicare o Medicaid, o de la División de Salud Pública de Nebraska, y notificar inmediatamente al DHHS si se inicia alguna sanción o medida disciplinaria de este tipo.
6. Facture únicamente los servicios médicos autorizados y efectivamente prestados.
7. Presentar los documentos de facturación una vez prestados los servicios y en el plazo de **6 meses** a partir de la fecha del servicio. El pago se efectuará de conformidad con la Ley de Pronto Pago del Estado de Nebraska, NebRev Stat §81-2401 a §81-2408.
8. Acepte el pago mediante transferencia electrónica de fondos.
9. Asegurarse de que cada miembro del personal que tenga contacto directo con el cliente haya sido autorizado por el Registro Central de Abuso/Negligencia de Menores, el Registro Central de Servicios de Protección de Adultos, elRegistro de Delincuentes Sexuales de la Patrulla Estatal y la Comprobación Nacional de Antecedentes Penales de la Patrulla Estatal.
10. Mantener los resultados de estas verificaciones en los archivos de personal de los empleados del proveedor y ponerlos a disposición del DHHS cuando lo solicite.
11. No discriminar a ningún empleado, solicitante de empleo o participante o solicitante de un programa por motivos de raza, edad, color, religión, sexo, discapacidad u origen nacional.
12. Respetar el derecho del cliente a la confidencialidad y salvaguardar la información confidencial.
13. Reconocer las responsabilidades por la seguridad y la propiedad del cliente.

14. Garantizar que cualquier sospecha de abuso o negligencia será notificada inmediatamente por el proveedor o sus empleados a las fuerzas del orden y/o a la línea directa de Abuso y Negligencia.
15. Reconocer que este Acuerdo se rescindirá inmediatamente cuando se descubra que el proveedor o el prestador de servicios médicos tiene antecedentes de emplear personal con condenas por delitos menores o graves que ponganen peligro la salud y la seguridad de cualquier cliente. Esto incluye delitos contra menores o adultos vulnerables,delitos que impliquen lesiones corporales intencionadas, delitos que impliquen el uso ilegal de sustancias controladas, delitos que impliquen vileza moral por parte del proveedor. Los delitos incluirían, entre otros:
    a. Pornografía infantil;
    b. Abuso de niños o adultos;
    c. Conducir bajo los efectos del alcohol: una condena por conducir bajo los efectos del alcohol en los últimos ocho años;
    d. Agresión doméstica:
    e. Hurto en tiendas después de los 19 años y en los últimos tres años;
    f. Delito grave de fraude en los últimos 10 años;
    g. Delito menor de fraude en los últimos cinco años;
    h. Cese de la condición de proveedor por causa justificada de cualquier programa del Departamento en los últimos 10 años;
    i. Posesión de cualquier sustancia controlada en los últimos cinco años;
    j. Posesión de cualquier sustancia controlada con la intención de entregarla en los últimos 10 años;
    k. Delito grave o leve de agresión en los últimos 15 años;
    l. Violación o agresión sexual;
    m. Homicidio;
    n. Prostitución o solicitación en los últimos cinco años;
    o. Delito grave o leve de robo o hurto en los últimos 10 años.
16. Mantener registros de todos los servicios prestados por los que se haya presentado una reclamación durante los seis años siguientes a la fecha del servicio para permitir la inspección in situ, y facilitar, previa solicitud, los registrosal DHHS, al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos o a otros organismos designados al efecto. Los proveedores deben documentar los servicios antes de facturar al DHHS.
17. Reembolsar o adoptar medidas para el reembolso de los pagos excesivos o erróneos detectados. El proveedor dispone de 45 días para reembolsar el importe solicitado, demostrar que el reembolso ya se ha efectuado odemostrar por qué considera que la solicitud de reembolso puede ser errónea.

Certifico que he leído y comprendo las normas expuestas y referenciadas anteriormente y acepto cumplir todos los términos del presente Acuerdo.	
Firma del Representante del Proveedor	Fecha
Nombre en Letra de Molde	Título
****Este acuerdo es efectivo hasta el 30/6/2029.****	