# DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES STATE OF WISCONSIN

Division of Medicaid Services Wis. Stat. § 49.45(2)(a)9

F-00180CS (09/2024) Wis. Admin. Code § DHS 105.01

42 C.F.R. 431.107 and 42 C.F.R. 438.602(b)

**MEDICAID DE WISCONSIN**

**ACUERDO CON EL PROVEEDOR Y ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN**

Acuerdo estándar y reconocimiento para proveedores de servicios de exención basados ​​en el hogar y la comunidad (atención a largo plazo para adultos)

Mediante la firma de su representante autorizado a continuación, el proveedor identificado a continuación acepta y reconoce las condiciones de participación y los términos de reembolso establecidos en este acuerdo:

|  |
| --- |
| **Nota**: El nombre del proveedor que se usa a continuación **debe** coincidir exactamente con el nombre que se usa en **todos los** demás documentos de Medicaid. |

La participación del proveedor en Medicaid de Wisconsin está sujeta a los siguientes términos y condiciones:

1. **CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA FEDERAL:** De acuerdo con la 42 C.F.R. § 431.107 de las regulaciones federales de Medicaid, el proveedor acepta lo siguiente:

a. Conservar los registros necesarios para revelar el alcance de los servicios prestados a los participantes de la exención durante un período de **diez (10) años** y conservar los registros y los documentos de acuerdo con los términos previstos por el Wis. Admin. Code chs. DHS 101–108, excepto por el período de retención especificado en el Wis. Admin. Code DHS § 106.02(9)(e)2.

b. Si lo solicita, proporcione al Department of Health Services (DHS) de Wisconsin, al Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) o a la unidad State Medicaid Fraud Control cualquier información que se mantenga bajo el párrafo a. de esta sección y cualquier información relacionada con los pagos reclamados por el proveedor por la prestación de servicios bajo el Medicaid de Wisconsin, incluidos los servicios de exención basados en el hogar y la comunidad.

c. Si el proveedor es un hospital, un centro de enfermería, un proveedor de atención médica a domicilio, de servicios de cuidado personal o de cuidados paliativos, cumpla con los requisitos de directivas anticipadas especificados en 42 C.F.R. Part 489, Subpart I and 42 C.F.R. § 417.436(d).

d. Proporcionar al DHS, a la organización de atención administrada (MCO, por sus siglas en inglés) o al programa IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) su identificador nacional de proveedor (NPI, por sus siglas en inglés), si cumple los requisitos para un NPI.

e. Incluir su NPI (si cumple los requisitos para un NPI) en todas las reclamaciones presentadas bajo Medicaid de Wisconsin, incluidos los servicios de exención basados en el hogar y la comunidad.

f. Cumplir con los requisitos de divulgación en 42 C.F.R. Part 455, Subpart B, que incluye todos los requisitos de divulgación desde 455.100 hasta 455.106.

i. A los efectos de este acuerdo, la persona con un interés de propiedad o control significa una persona o corporación que:

a. Tiene una participación en la propiedad por un total del 5 por ciento o más en una entidad divulgadora.

b. Tiene un interés de propiedad indirecta igual al 5 por ciento o más en una entidad divulgadora.

c. Tiene una combinación de intereses de propiedad directos e indirectos iguales al 5 por ciento o más en una entidad divulgadora.

d. Posee un interés del 5 por ciento o más en cualquier hipoteca, escritura de fideicomiso, pagaré u otra obligación garantizada por el proveedor si ese interés equivale al menos al 5 por ciento del valor de la propiedad o activos de la entidad divulgadora.

e. Es un funcionario o director de una entidad divulgadora que está organizada como una corporación.

f. Es un socio en una entidad divulgadora que está organizada como una sociedad.

ii. El proveedor, cualquier agente fiscal o entidad afiliada de atención administrada deberá proporcionar al DHS:

a. El nombre y la dirección de cualquier persona (individual o jurídica) con un interés de propiedad o control en la entidad divulgadora, agente fiscal o entidad de atención administrada. La dirección de las entidades corporativas debe incluir, según corresponda, la dirección comercial principal, cada ubicación comercial y cualquier dirección de apartado postal.

b. Fecha de nacimiento y número de Seguro Social (SSN) (en el caso de una persona).

c. Otro número de identificación fiscal (en el caso de una corporación) con un interés de propiedad o control en la entidad divulgadora (o agente fiscal o entidad de atención administrada) o en cualquier subcontratista en el que la entidad divulgadora (o agente fiscal o entidad de atención administrada) tenga una participación del 5 por ciento o más.

d. Si la persona (individual o jurídica) con un interés de propiedad o control en la entidad divulgadora (o agente fiscal o entidad de atención administrada) está relacionada con otra persona con interés de propiedad o control en la entidad divulgadora como cónyuge, padre, hijo o hermano; o si la persona (individuo o corporación) con un interés de propiedad o control en cualquier subcontratista en el que la entidad divulgadora (o agente fiscal o entidad de atención administrada) tiene un interés del 5 por ciento o más está relacionada con otra persona con interés de propiedad o control en la entidad divulgadora como cónyuge, padre, hijo o hermano.

e. El nombre de cualquier otra entidad divulgadora (o agente fiscal o entidad de atención administrada) en la que un propietario de la entidad divulgadora (o agente fiscal o entidad de atención administrada) tenga un interés de propiedad o control.

f. El nombre, la dirección, la fecha de nacimiento y el número de seguro social de cualquier empleado administrativo de la entidad divulgadora (o agente fiscal o entidad de atención administrada).

g. Un proveedor debe presentar, dentro de los 35 días posteriores a la fecha de una solicitud del HHS o DHS, información completa y exhaustiva sobre:

1. La propiedad de cualquier subcontratista con el que el proveedor haya tenido transacciones comerciales por un total de más de $25,000 durante el período de 12 meses que finaliza en la fecha de la solicitud.

2. Cualquier transacción comercial significativa entre el proveedor y cualquier proveedor de propiedad absoluta, o entre el proveedor y cualquier subcontratista, durante el período de cinco años que finaliza en la fecha de la solicitud.

h. El proveedor debe revelar al DHS la entidad de cualquier persona que:

1. Tiene propiedad o participación mayoritaria en el proveedor o es un agente o empleado administrativo del proveedor.

2. Ha sido condenada por un delito penal relacionado con la participación de esa persona en cualquier programa de Medicare, Medicaid o el programa de servicios del Title XX desde el inicio de esos programas.

iii. La divulgación, tal como se exige en el presente acuerdo, por parte de cualquier proveedor o entidad divulgadora deberá efectuarse en cualquiera de los siguientes momentos:

a. A partir de que el proveedor o la entidad divulgadora presente la solicitud de proveedor.

b. Sobre el proveedor o la entidad divulgadora que ejecute este acuerdo.

c. A solicitud del DHS durante el proceso de revalidación de inscripción bajo 442 C.F.R. § 455.414.

d. Dentro de los 35 días posteriores a cualquier cambio en la propiedad de la entidad divulgadora.

2. **MEDICAID DE WISCONSIN:** La participación del proveedor en Medicaid de Wisconsin, incluidos los servicios de exención en el hogar y en la comunidad, está sujeta a los siguientes términos y condiciones:

a. **Leyes, normas, reglamentos y políticas.** El proveedor se compromete a cumplir con las leyes, normas, reglamentos y políticas federales y estatales relacionadas con la prestación de servicios de exención en el hogar y en la comunidad bajo el programa Medicaid de Wisconsin. Esto incluye, entre otras cosas, la comprobación de antecedentes del cuidador, los derechos de un participante de exención otorgados por la ley federal y estatal, incluido el derecho a rechazar medicamentos y tratamientos, y las comunicaciones de políticas publicadas por el DHS.

b. **Manuales para proveedores.** El proveedor se compromete a cumplir los términos, condiciones y restricciones pertinentes que se establecen en los manuales, boletines, actualizaciones de atención a largo plazo para adultos y otras comunicaciones en línea de Family Care, Family Care Partnership, Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) o IRIS en relación con los cambios en la legislación estatal o federal, la política, las tasas y fórmulas de reembolso, la interpretación de los departamentos, las directrices de procedimiento, como los procedimientos de facturación y autorización previa, y los cambios específicos de reembolso, que son emitidos por el DHS bajo el Wis. Admin. Code § DHS 108.02(2) and (4). El manual en línea, los boletines y las actualizaciones de atención a largo plazo para adultos están disponibles para el proveedor a través del portal de ForwardHealth en <https://www.forwardhealth.wi.gov>. La omisión de cualquier término, condición o restricción pertinente de esta sección no exime al proveedor de cumplir con ese término, condición o restricción.

c. **No se requieren conocimientos reales.** El proveedor acepta cumplir con todos los términos, condiciones y restricciones pertinentes que rigen la participación del proveedor en Medicaid de Wisconsin, incluidos los programas de exención basados en el hogar y en la comunidad, independientemente de si el proveedor tiene conocimiento real de esos términos, condiciones y restricciones.

d. **Presentación de reclamaciones.** El proveedor se compromete a cumplir con todos los requisitos de presentación de reclamaciones definidos por el programa que autorizó el servicio y del cual el proveedor solicita el reembolso. Esto incluye, entre otras cosas: el DHS, la MCO o el agente fiscal del empleador (FEA) de IRIS, incluidas las metodologías de presentación electrónicas y basadas en la web que requieren la entrada de códigos de acceso seguros y discretos, pero no las firmas escritas del proveedor. El proveedor tiene la responsabilidad exclusiva de mantener la privacidad y la seguridad de cualquier código de acceso utilizado para enviar información al DHS, la MCO o el IRIS FEA. Cualquier persona que envíe información al DHS, al MCO o al FEA de IRIS, utilizando el código de acceso del proveedor, lo hace en nombre del proveedor, independientemente de si el proveedor dio permiso para usar el código de acceso, reveló el código de acceso a la persona o tenía conocimiento de que la persona conocía el código de acceso o lo usó para enviar información al DHS, la MCO, o al FEA de IRIS.

e. **Confidencialidad.** El proveedor está sujeto a las leyes federales y estatales pertinentes con respecto a la confidencialidad y la divulgación de registros médicos u otra información de salud, incluidas las disposiciones de simplificación administrativa de la Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) para todos los servicios, información, transacciones (incluidas las transacciones electrónicas), privacidad y regulaciones de seguridad.

f. **Reembolso.** El proveedor es responsable de reembolsar al DHS, al MCO o al programa IRIS cualquier pago en exceso basado en cualquier información presentada por el proveedor o por cualquier tercero en nombre del proveedor o NPI que utilice el código de acceso del proveedor, con o sin el conocimiento o consentimiento del proveedor, independientemente de la forma en que se envió la información.

g. **Sanciones.** El proveedor está sujeto a sanciones que pueden ser impuestas por el DHS en virtud de los Wis. Stat. § 49.45(2)(a)13 y el Wis. Admin. Code § DHS 106.08 en función de la información presentada por el proveedor o por cualquier tercero en nombre del proveedor o NPI que utilice el código de acceso del proveedor, con o sin el conocimiento o consentimiento del proveedor, independientemente de la forma en que se haya presentado la información.

3. **POLÍTICAS ESCRITAS PARA LOS EMPLEADOS:** Una entidad que reciba o realice pagos bajo un plan estatal de Medicaid o cualquier exención de dicho plan por un total de al menos $5,000,000 anualmente deberá establecer políticas escritas para todos los empleados y contratistas de acuerdo con 42 U.S.C. § 1396a(68).

4. **CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS CIVILES:** El proveedor acepta todo lo siguiente:

a. De conformidad con las disposiciones de la Section 1557 de la Patient Protection and Affordable Care Act de 2010 (42 U.S.C. § 18116), el Title VI de la Civil Rights Act of 1964 (42 U.S.C. § 2000d et seq.), la Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 (29 U.S.C. § 701 et seq.), y los reglamentos que implementan estas Leyes, que se encuentran en 45 C.F.R. Partes 80, 84, 91 y 92, el proveedor no excluirá, denegará prestaciones ni discriminará de ningún otro modo a ninguna persona por motivos de sexo, raza, color, nacionalidad, discapacidad o edad en la admisión, participación, ayuda o recepción de servicios y prestaciones en virtud de cualquiera de sus programas y actividades, así como en la asignación de personal y empleados a los pacientes, ya sea directamente por el proveedor o a través de un subcontratista o cualquier otra entidad con la que el proveedor acuerde llevar a cabo sus programas y actividades.

b. El proveedor cumplirá con todos los procedimientos de garantía, notificación, quejas y otros requisitos de las regulaciones federales antes mencionadas que se encuentran en 45 C.F.R. Partes 80, 84, 91 y 92.

c. El proveedor garantizará un acceso significativo a las personas con dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés) sin costo alguno para las personas LEP, de conformidad con 42 U.S.C. § 2000d, et seq., y 42 U.S.C. § 18116, y 45 C.F.R. Partes 80 y 92.

d. El proveedor se asegurará de que sus comunicaciones con las personas con discapacidades sean tan efectivas como sus comunicaciones con otras personas en sus programas y actividades de salud, incluidas sus comunicaciones electrónicas y de tecnología de la información, y proporcionará ayudas y servicios auxiliares adecuados, de conformidad con el Title II de la Americans with Disabilities Act (42 U.S.C. § 12131 et seq.) y 42 U.S.C. § 18116, y sus respectivos reglamentos de aplicación que se encuentran en 28 C.F.R. Parte 35 y 45 C.F.R. Parte 92.

e. El proveedor se compromete a cooperar con el DHS, la MCO o el programa IRIS en cualquier investigación, supervisión o aplicación de quejas relacionadas con el cumplimiento de los derechos civiles del proveedor o sus subcontratistas.

5. **TÉRMINOS DE REEMBOLSO:** El reembolso del proveedor por los servicios y artículos proporcionados correctamente bajo el Medicaid de Wisconsin, incluidos los programas de exención basados en el hogar y la comunidad, se rige por este acuerdo y los términos de reembolso que ahora están en vigencia en los manuales en línea y las actualizaciones de atención a largo plazo para adultos, o según se enmienden más adelante. Todas las reclamaciones están sujetas a auditoría posterior al pago y recuperación si la reclamación o la transacción subyacente no cumple con las leyes pertinentes, las regulaciones del manual en línea, las actualizaciones de atención a largo plazo para adultos o la orientación del programa. Los términos de reembolso incluyen, entre otras cosas:

a. El proveedor se compromete a proporcionar únicamente los artículos o servicios autorizados por el programa MCO o IRIS.

b. El proveedor se compromete a aceptar el pago emitido por la MCO o el FEA de IRIS como pago total por los artículos o servicios proporcionados.

c. El proveedor se compromete a no hacer reclamaciones o cargos adicionales por los artículos o servicios proporcionados.

6. **INSPECCIONES EN EL LUGAR:** El proveedor debe permitir que los centros de servicios de Medicare y Medicaid, HHS, DHS o sus agentes o contratistas designados realicen inspecciones in situ sin previo aviso de todas y cada una de las ubicaciones de los proveedores según 42 C.F.R. § 455.432.

7. **PRESENTACIÓN DE RECLAMACIÓNES:** El proveedor entiende y acepta que cada vez que el proveedor firma y presenta una reclamación, ya sea electrónicamente o de otra manera, el proveedor certifica que:

a. La reclamación cumple con todas las leyes y regulaciones federales y estatales de Medicaid, incluidos, entre otros, el manual en línea, todas las actualizaciones de atención a largo plazo para adultos y otras pautas del programa.

b. La reclamación es veraz, precisa y completa y contiene servicios y artículos que se han suministrado o se han hecho suministrar de acuerdo con las leyes federales y estatales pertinentes de Medicaid.

c. El proveedor no ha ofrecido, pagado ni recibido ninguna remuneración ilegal o cualquier otra cosa de valor a cambio de referir a un individuo a una persona para la prestación de cualquier servicio o artículo, o para organizar la prestación de cualquier servicio o artículo por el cual se pueda realizar un pago en su totalidad o en parte bajo Asistencia Médica en violación de 42 U.S.C. § 1320a-7b, Wis. Stat. § 946.91(3), o cualquier otro estatuto federal o estatal contra el soborno.

d. El proveedor no ha incurrido ni cometido fraude o abuso. "Fraude" incluye cualquier acto que constituya fraude según la ley federal o estatal pertinente.

e. El pago de las reclamaciones se realizará con fondos federales y estatales, o ambos; que el cumplimiento de los requisitos anteriores es una condición previa al pago y está condicionado al cumplimiento de todas las leyes estatales y federales de Medicaid, el manual en línea, las actualizaciones de cuidado a largo plazo para adultos y todas las demás directrices del programa y, por lo tanto, no se realizará ningún pago por servicios que infrinjan dichos requisitos; cualquier reclamación presentada o que se haya hecho presentar, o cualquier declaración realizada o utilizada incumpliendo los requisitos anteriores, constituye una reclamación falsa o fraudulenta a efectos de responsabilidad en virtud del 31 U.S.C. § 3729 o el Wis. Stats. §§ 49.485 y 49.49; y que cualquier reclamo falso o declaración de ocultamiento o falta de divulgación de un hecho material puede ser procesado bajo la ley federal o estatal pertinente.

8. **RECLAMACIONES FALSAS:** Cualquier acto u omisión por parte del personal del proveedor o de cualquier entidad que actúe en nombre del proveedor se considerará propio del proveedor, incluidos los actos u omisiones que infrinjan los estatutos federales o estatales penales y civiles de reclamaciones falsas.

9. **EXTRAPOLACIÓN PARA DETERMINAR EL SOBREPAGO:** La extrapolación bajo el Wis. Admin. Code § DHS 105.01(3)(f) se puede utilizar como método para calcular el monto adeudado por el proveedor al Medicaid de Wisconsin cuando se ha determinado, como resultado de una investigación o auditoría realizada por el DHS, la unidad de control de fraude contra Medicaid del Department of Justice (DOJ), el HHS, la Federal Bureau of Investigation, o un agente autorizado de cualquiera de estas entidades, sobre la base de una muestra de reclamaciones, de que al proveedor se le pagó de más.

10. **ESTADO INACTIVO:** El hecho de que el proveedor no presente reclamaciones de pago durante más de un período de 12 meses consecutivos puede resultar en que el proveedor pase al estado inactivo. Un proveedor no es elegible para el reembolso por los servicios prestados mientras está en estado inactivo. Un proveedor colocado en estado inactivo debe volver a presentar una solicitud al Medicaid de Wisconsin para reactivar su estado.

11. **LICENCIA:** El proveedor certifica que el proveedor y cada persona empleada por él con el fin de proporcionar servicios poseen todas las licencias o derechos similares y cumplen con otros requisitos especificados en el estatuto, reglamento, regla o autoridad del programa federal o estatal para la prestación del servicio.

12. **TERMINACIÓN VOLUNTARIA:** El proveedor puede terminar su certificación para participar en Medicaid de Wisconsin según lo dispuesto en el Wis. Admin. Code § DHS 106.05.

13. **TERMINACIÓN INVOLUNTARIA:** ElDHS puede cancelar o suspender la certificación del proveedor en virtud de este acuerdo según lo dispuesto en el Wis. Admin. Code § DHS 106.06.

14. **DURACIÓN:** Este acuerdo permanecerá en pleno vigor y efecto siempre y cuando el proveedor esté certificado para participar en el Medicaid de Wisconsin bajo el Wis. Admin. Code ch. DHS 105 o en los programas de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid bajo la Exención de IRIS o la Exención de Family Care.

15. **DECLARACIÓN DE HECHO MATERIAL:** El proveedor reconoce que cualquier declaración hecha en este acuerdo o en el proceso de solicitud del proveedor constituye una declaración o representación de un hecho material hecho o causado por el proveedor a sabiendas y deliberadamente para un beneficio o pago, o para su uso en la determinación de los derechos a dicho beneficio o pago. Según los Wis. Stat. § 49.49(1d) y (4m), si dichas declaraciones o representaciones son falsas, el proveedor puede estar sujeto a sanciones penales o de otro tipo.

16. **ATESTACIÓN:** El proveedor reconoce y certifica el cumplimiento de todas las declaraciones a continuación.

1. El proveedor tiene políticas escritas con respecto a las pruebas de enfermedades transmisibles, así como protocolos establecidos para los resultados positivos, para todo el personal.
2. El proveedor tiene documentación para respaldar todas las declaraciones realizadas dentro de esta solicitud y acepta proporcionar al DHS dicha documentación cuando se le solicite.
3. El proveedor cuenta con políticas y procedimientos por escrito para abordar la escasez de personal.
4. El proveedor tiene un plan de continuidad de operaciones, específicamente relacionado con la preparación para emergencias o desastres.
5. Si un miembro o participante sufre una emergencia médica en presencia del proveedor, éste llamará al 911 para acceder a los servicios de emergencia y esperará con el miembro o participante hasta que los socorristas estén en el lugar, hayan evaluado la situación y hayan hecho cargo del miembro o participante en caso necesario.
6. El proveedor cuenta con políticas y procedimientos para la contratación que incluyen la revisión de los resultados del Department of Justice de Wisconsin y el formulario de Background Information Disclosure (BID), F-82064. Las políticas y los procedimientos del proveedor incluyen acciones que el proveedor tomará en función de los resultados de la verificación de antecedentes, de conformidad con los Wis. Stat. § 50.065(2)(bb), (br) y (2m) y el Wis. Admin. Code §§ DHS 12.06 y 12.115.
7. El proveedor completa las verificaciones de antecedentes penales y de cuidadores del Department of Justice de Wisconsin a su propio costo para todas las personas que brindarán atención a los miembros y los participantes, ya sea un empleado o contratista de una entidad o un propietario único, antes de que la(s) persona(s) brinde(n) servicios directos a un miembro o participante y como mínimo cada cuatro (4) años a partir de entonces o en cualquier momento en que la organización o agencia tenga una razón para creer que se debe realizar una nueva verificación.
8. De conformidad con el Wis. Admin. Code chs. DHS 12 y 13, antes de proporcionar servicios que resulten en contacto directo con miembros o participantes, el proveedor verifica a todas las personas que brindarán atención a los miembros o participantes, ya sea un empleado o contratista de una entidad o un propietario único, que no aparezcan en la lista de personas excluidas en el registro de conducta inadecuada del DHS de Wisconsin. El proveedor eliminará a cualquier empleado que se encuentre en el registro de conducta inadecuada de cualquier trabajo relacionado con cualquier programa de atención médica estatal o federal. Se puede acceder al registro de conducta inadecuada en: <https://wi.tmuniverse.com/search>.
9. El proveedor entiende que el Department of Justice de EE. UU. puede imponer sanciones monetarias civiles a cualquier persona que contrate a una persona o entidad excluida. El proveedor se compromete a consultar la base de datos en línea de la Lista de personas o entidades excluidas de la Office of Inspector General (OIG) del HHS (Base de datos de exclusiones) para todas las nuevas contrataciones y al menos trimestralmente para los empleados existentes para asegurarse de que ningún empleado excluido trabaje en ninguna capacidad relacionada con ningún programa de atención médica estatal o federal. El proveedor eliminará a cualquier empleado que se encuentre en la base de datos de exclusiones de la OIG de cualquier trabajo relacionado con cualquier programa de atención médica estatal o federal. La OIG mantiene una base de datos en línea en: <https://exclusions.oig.hhs.gov/>.
10. Según corresponda, el proveedor deberá tener una política escrita y capacitar a su personal para informar de inmediato todas las alegaciones de conducta inadecuada, incluido el abuso y la negligencia de un miembro o participante o la apropiación indebida de la propiedad de un miembro o participante.
11. El proveedor requerirá, a través de una política y procedimientos escritos, que las personas, ya sea un empleado o contratista de una entidad o un propietario único, informen las condenas o investigaciones penales a su supervisor inmediato lo antes posible, pero a más tardar el siguiente día hábil según el Wis. Admin. Code § DHS 12.07 (1).
12. De conformidad con el Wis. Admin. Code DHS § 12.10, el proveedor conservará en sus archivos personales los siguientes documentos relacionados con todas las personas que brindan atención directa a los miembros y los participantes: formulario Background Information Disclosure (BID) pertinente, F-82064, y resultados de búsqueda del Department of Justice de Wisconsin, el Department of Health Services (DHS) y el Department of Safety and Professional Services de Wisconsin, así como registros de fuera del estado, procedimientos judiciales tribales y registros militares, de acuerdo con las búsquedas requeridas en los Estatutos de Wisconsin § 50.065(2) y el Wis. Stat. § DHS 12.08. El proveedor pondrá estos documentos a disposición del DHS si los solicita.
13. El proveedor se asegura de que el personal pueda realizar las habilidades requeridas en la descripción de su puesto antes del desempeño inicial.
14. El proveedor garantiza y documenta las calificaciones de cada miembro del personal, incluida la preparación académica y la experiencia relevante, la verificación de la licencia actual, las certificaciones y los registros para ejercer en Wisconsin que son pertinentes o requeridos por las funciones del miembro del personal. Previa solicitud, el proveedor facilitará cualquier documentación pertinente al DHS.
15. El proveedor se asegura de que el personal que trabaja con ancianos frágiles o poblaciones discapacitadas tenga experiencia documentada de trabajo con ancianos frágiles o poblaciones discapacitadas o que el proveedor tenga planes para garantizar que el personal esté adecuadamente capacitado.
16. El proveedor mantiene un plan de capacitación para cada miembro del personal que brinda o brindará atención directa a los miembros o participantes y tiene un mecanismo para garantizar que se haya completado toda la capacitación necesaria antes de realizar el trabajo y que se documente la finalización de todas las capacitaciones.
17. El proveedor mantendrá la documentación de que el personal recibe capacitación anual sobre cumplimiento, fraude, despilfarro y abuso.
18. El proveedor se asegura de que el personal esté capacitado en los requisitos de registro e informes del DHS para documentación, informes de incidentes críticos y otra información y procedimientos necesarios para que el personal garantice la salud y la seguridad de los miembros y los participantes que reciben apoyos. Los requisitos pertinentes están documentados en el [Family Care Contract, Family Care Partnership, and PACE: Managed Care Organization Contracts](https://www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcos/contract.htm) y el [IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) Support Services Provider Training Standards](https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p03071.pdf), P-03071.
19. El proveedor se asegura de que el personal esté capacitado sobre las necesidades del grupo objetivo al que atienden.
20. El proveedor se asegura de que el personal esté capacitado en la prestación de los servicios que se brindan.
21. Según corresponda, el proveedor se asegura de que el personal haya sido capacitado o sea capacitado sobre las necesidades, fortalezas y preferencias de la(s) persona(s) atendida(s), antes de brindar atención directa.
22. El proveedor se asegura de que todo el personal esté capacitado sobre los derechos y las disposiciones de privacidad pertinentes a los proveedores, los miembros y los participantes en Wisconsin, incluidas las disposiciones de derechos y privacidad garantizadas por la HIPAA, Wis. Stat. cap. 146 y el [Family Care Contract, Family Care Partnership, and PACE: Managed Care Organization Contracts](https://www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcos/contract.htm) y el [IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) Support Services Provider Training Standards](https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p03071.pdf).
23. El proveedor se abstendrá de influir en una persona para que no se inscriba o cancele su inscripción en otra MCO o en el programa IRIS.

Mediante la firma, el proveedor o representante autorizado jura o afirma bajo pena de perjurio que la información proporcionada en este acuerdo es verdadera y precisa. Mediante la firma, el proveedor certifica que ha leído el manual en línea del proveedor de exenciones de LTC y todas las regulaciones.

|  |
| --- |
| Nombre del proveedor |
| NPI | Identificación de proveedor asignado por Medicaid |
| Dirección (Esta es la dirección del consultorio del proveedor.)Línea de dirección 1 Línea de dirección 2 Ciudad Estado Código postal +4  |
| **FIRMA** – Proveedor o Representante Autorizado | Fecha de la firma |
| Título |
| **FOR DMS USE ONLY (Do not write below this line.)** |
| **SIGNATURE –** Department of Health Services | Date9/15/2024 |

**Nota*:* Las ocho páginas de este acuerdo deben devolverse juntas.**