

Servicios Administrados por el Cliente
Acuerdo con el proveedor de servicios

Este acuerdo es entre la **Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) de Texas**, el departamento estatal de Medicaid; una **agencia de Servicios de Administración Financiera (FMS)**, y un **proveedor de servicios** que presta servicios a una o más personas mediante la opción de Servicios Administrados por el Cliente (CDS).

El proveedor de servicios, _____ una persona o
 una entidad localizada en (Dirección) _____,
_____ ; Teléfono: _____ Fax: _____

El proveedor de servicios acepta:

- prestar servicios o brindar artículos o bienes que hayan sido autorizados antes de su compra para personas que participan en programas de apoyo en el hogar y en la comunidad de acuerdo con las normas y reglas de dichos programas;
- mantener documentación de los servicios, artículos y bienes adquiridos de acuerdo con las normas y reglas del programa;
- aceptar cheques de la agencia de FMS como pago completo de servicios, artículos o bienes autorizados que las personas hayan adquirido, y que se hayan brindado mediante programas de servicios en el hogar y en la comunidad;
- no aplicar ningún cargo adicional por los servicios, artículos o bienes que el cheque pague ni aceptar dicho cargo de nadie; y
- dar documentación y otra información si lo solicita la persona, la agencia de FMS, la HHSC, o su representante.

La agencia de FMS y la HHSC aceptan:

- que la agencia de FMS pague al proveedor de servicios por los servicios, artículos o bienes brindados a la persona según este acuerdo y las normas y reglas del programa, y
- permitir que el proveedor de servicios cobre a la persona por las mejoras o compras aprobadas que no hayan sido autorizadas según este acuerdo y las normas y reglas del programa.

El proveedor de servicios, la agencia de FMS y la HHSC aceptan de mutuo acuerdo que:

- la agencia de FMS, _____, operando en _____, preste servicios de administración financiera (FMS) a la persona que recibe servicios para realizar compras del proveedor de servicios;
- la agencia de FMS es responsable de adquirir el acuerdo completo y conservar el original en nombre de la HHSC;
- la agencia de FMS no realizará el pago hasta que no reciba este acuerdo;
- el pago de la agencia de FMS está financiado por la HHSC con fondos del gobierno; y
- la agencia de FMS no es una agencia estatal de Texas ni federal.

Este acuerdo entrará en vigor el _____, y terminará cuando el proveedor de servicios ya no preste servicios a personas mediante la agencia de FMS.

Proveedor de servicios o representante* (Escribir en letra de molde)

Proveedor de servicios o representante* (Firma)

Fecha

Representante de la agencia de FMS (Escribir en letra de molde)

Representante de la agencia de FMS (Firma)

Fecha

**Si el proveedor de servicios es una entidad, tiene que firmar un representante de la entidad con autorización para negociar este acuerdo en nombre de la entidad.*