Centro Regional Redwood Coast

Proceso de Inscripción para Facturación y Registro de Asistencia Electrónicos

La legislación aprobada el 30 de junio de 2011 (Código W & I, Sección 4641.5) requiere que todos los proveedores de servicios del Centro Regional utilicen Facturación Electrónica. Este sistema permite a los proveedores de servicios enviar sus facturas mensuales y registros de asistencia a RCRC a través de Internet de forma segura. A continuación se encuentran las instrucciones y los formularios necesarios para inscribirse en la facturación electrónica. Se proporcionan formularios adicionales para (1) enviar sus pagos a través de Depósito Directo y (2) para enviarle por correo electrónico de forma segura Autorizaciones para Compra de Servicios y un Aviso de Pago (talón de cheque).

Instrucciones del Formulario

Cada organización proveedora de servicios debe designar un representante que administrará las cuentas de usuario de aquellos empleados que requieran acceso a la aplicación web de facturación electrónica, y ese representante debe completar el acuerdo en su totalidad y enviarlo al Centro Regional correspondiente para su registro y acceso. Cada organización proveedora de servicios será responsable de mantener acuerdos de seguridad con aquellos empleados que accedan a la aplicación de facturación electrónica.

El Proveedor debe firmar el acta de acuerdo y devolverlo al Centro Regional para completar el proceso de inscripción antes de que se le otorgue al representante acceso administrativo a la aplicación de facturación electrónica. Todas las páginas deben ser devueltas.

Tras el cese de funciones de un empleado de la organización proveedora de servicios, es responsabilidad del representante del proveedor de servicios cancelar el acceso a esa cuenta de usuario. Cuando el representante del proveedor de servicios es despedido voluntaria o involuntariamente , la organización del proveedor de servicios debe notificar al Centro Regional del cese de dicho de empleo en un lapso de 24 horas para que se elimine el acceso.

Se debe preservar una copia entera del Formulario de Inscripción del Proveedor en el archivo del Centro Regional. Se pueden hacer copias si es necesario.

Proceso de Inscripción para Facturación y Registro de Asistencia Electrónicos

Se debe completar por separado un formulario de acuerdo para cada Número de Proveedor de Servicios (NPS), también conocido como Número de Proveedor. Si es nuevo en el sistema del Centro Regional, se le asignará un NPS luego de la aprobación de la venta del servicio.

Nombre del Proveedor de Servicios | Número del Proveedor de Servicios (NPS)

Nombre del Órgano Rector u Organización Gestora ("Haciendo Negocios Como" ó DBA)

Dirección Postal (Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Dirección física (Si es diferente a la anterior) (Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Número de Teléfono ( ) | Dirección de Correo Electrónico

Para ser completado por el personal del Centro Regional

Service Code	Sub-Code	Checkbox Calendar(Y/N)	Type (Y/N/I/P)
Service Code	Sub-Code	Checkbox Calendar(Y/N)	Type (Y/N/I/P)
Service Code	Sub-Code	Checkbox Calendar(Y/N)	Type (Y/N/I/P)
Service Code	Sub-Code	Checkbox Calendar(Y/N)	Type (Y/N/I/P)
Service Code	Sub-Code	Checkbox Calendar(Y/N)	Type (Y/N/I/P)
Service Code	Sub-Code	Checkbox Calendar(Y/N)	Type (Y/N/I/P)
Service Code	Sub-Code	Checkbox Calendar(Y/N)	Type (Y/N/I/P)
Service Code	Sub-Code	Checkbox Calendar(Y/N)	Type (Y/N/I/P)

Checkbox Calendar Type

Y	Y	Monthly Residential Services
Y	N	Monthly Non-Residential Services
N	N	Units Calendar
N	I	In & Out Times/Hrly rate
N	P	Purchase

Proceso de Inscripción para Facturación y Registro de Asistencia Electrónicos

Información de Seguridad del Usuario Administrador del Proveedor de Servicios

La persona en el rol de Administrador del Proveedor de Servicios posee acceso a las pestañas de *Inicio*, *Facturas*, *Pagos*, *Informes* y *Gestión de Proveedores de Servicios*. Esta persona además posee acceso a números de proveedores de servicios asignados; puede crear otros usuarios de Proveedores de Servicios y perfiles del lector; puede editar, actualizar y enviar facturas.

Nombre del Proveedor de Servicios Número de Proveedor de Servicios (NPS)

_____

Nombre del Administrador del Proveedor de Servicios designado
(Nombre) (Inicial Segundo Nombre) (Apellido)

_____

Nombre de Usuario (Puede elegir uno o se le entregará uno).

_____

Se le entregará una contraseña. Una vez que inicie sesión en e-Billing(Facturación Electrónica), debe cambiar su contraseña. Las contraseñas deben tener un mínimo de 6 caracteres de longitud.

Información de la Firma del Proveedor

Nombre Completo en Letra Molde

_____

Firma del Proveedor de Servicios Teléfono Fecha

_____

(Sólo para uso del Centro Regional)

User Password (at least 6 characters in length, numbers and characters ok)

_____

Updated by RC Administrator Date

_____

Proceso de Inscripción para Facturación y Registro de Asistencia Electrónicos

Acta de Acuerdo de Facturación Electrónica del Proveedor del Centro Regional

1. ACEPTACIÓN Y PROCESAMIENTO DE COBRANZAS

El Centro Regional acuerda aceptar facturaciones electrónicas del Proveedor inscrito. Mediante la presente el Proveedor hace constar que ha recibido, leído, y a su vez comprende y acepta cumplir con el manual Facturación Electrónica del Proveedor y su contenido, y acepta leer y acatar todas las actualizaciones del manual de Facturación Electrónica del Proveedor y boletines del proveedor relacionados con la facturación electrónica.

2. CERTIFICACIÓN DE COBRANZAS

El Proveedor acepta y certificará bajo pena de perjurio que todos los cobros por servicios proporcionados a los consumidores del Centro Regional han sido proporcionados por el Proveedor a los consumidores . Los servicios fueron, al leal saber y entender del Proveedor, proporcionados de acuerdo con el Plan de Programa Individual redactado por el consumidor. El Proveedor certificará que toda la información enviada al Centro Regional es precisa y completa. El Proveedor entiende que el pago de estas solicitudes será de fondos federales y/o estatales, y la falsificación u ocultamiento de un hecho material puede ser procesado bajo las leyes federales y/o estatales. El Proveedor se compromete a conservar durante un período mínimo de cinco años a partir de la fecha del servicio una representación impresa de todos los registros que sean necesarios para revelar completamente el alcance de los servicios prestados al consumidor. El Proveedor acepta proporcionar estos registros y cualquier información relacionada con los pagos solicitados por la prestación de los servicios, dentro del Estado de California, al Departamento de Servicios de Salud de California; la Unidad de Fraude de Medi-Cal; Departamento de Servicios de Desarrollo de California; Departamento de Justicia de California; Oficina del Contralor del Estado; Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, o sus representantes debidamente autorizados. El Proveedor también acepta que los servicios se ofrecen y brindan sin discriminación por motivos de raza, religión, color, origen nacional o étnico, sexo, edad o discapacidad física o mental.

Certifico que se les proporcionaron los servicios al consumidor(es) presentados a través del proceso electrónico según fue autorizado para los períodos indicados, y que no se hicieron cargos adicionales a terceros. Estas solicitudes de cobro se presentan bajo pena de perjurio de acuerdo con la Certificación de Cobranzas del Acuerdo del Proveedor del programa de Medi-Cal.

3. VERIFICACIÓN DE COBRANZAS CON DOCUMENTOS ORIGINALES

El proveedor acepta mantener responsabilidad personal por el desarrollo, transcripción, ingreso de datos y transmisión de toda la información de la factura para el pago. El Proveedor también asumirá la responsabilidad personal de la verificación de las facturas presentadas con los documentos fuente. El Proveedor acepta que no se enviará ninguna factura hasta que se complete la documentación original requerida y se pueda extraer fácilmente de acuerdo con los estatutos y reglamentos de Medi-Cal. La falta de elaboración, mantenimiento o producción de documentos originales será causa del cese inmediato de los privilegios de la facturación electrónica.

4. CAMBIO DE ESTATUS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

El proveedor de servicios y el Centro Regional acuerdan que cualquier cambio de estatus del Proveedor que pueda afectar la elegibilidad para participar en la facturación electrónica de conformidad con las leyes federales y estatales se comunicará de inmediato a cada parte.

5. INSPECCIÓN DEL PROVEEDOR

El Proveedor acepta que los agentes del Centro Regional, el Departamento de Servicios de Desarrollo, el Departamento de Servicios de Salud, la Oficina del Contralor del Estado, el Departamento de Justicia o cualquier otro agente o representante autorizado del Estado de California o cualquier representante autorizado del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. puede, de vez en cuando, realizar las inspecciones que sean necesarias para garantizar el cumplimiento de las leyes estatales y federales y de este acuerdo. En particular, el Proveedor se compromete a poner a disposición de dicho agente o representante todos los documentos originales necesarios para verificar la exactitud e integridad de las facturas enviadas electrónicamente.

6. FECHA DE VIGENCIA

Este acuerdo entrará en vigor con la aprobación del Centro Regional.

7. TERMINACIÓN

El Departamento, el Centro Regional o el Proveedor pueden rescindir este acuerdo con o sin causa mediante notificación por escrito con siete días de anticipación sobre la intención de rescindirlo, y el Proveedor no tiene derecho a apelar dicha rescisión por parte del Departamento o Centro Regional. El Departamento o el Centro Regional puede, no obstante, rescindir este acuerdo inmediatamente después de determinar que el Proveedor no ha producido o se ha negado a producir o retener los documentos originales en concordancia con las leyes federales y estatales de este acuerdo o ha violado otras disposiciones del acuerdo del proveedor.

8. EL PROVEEDOR EXIMIRÁ DE RESPONSABILIDAD AL CENTRO REGIONAL Y AL ESTADO DE CALIFORNIA

El proveedor acepta eximir de responsabilidad al Centro Regional y al Estado de California por cualquiera y todas las fallas realizadas por el software de facturación u otras características de la facturación electrónica que no ocurran con facturación en papel (copia impresa). El proveedor acepta que asume todos y cada uno de los riesgos que acompañan a la facturación electrónica y que el proveedor no se basa en la evaluación, si corresponde, que el Estado de California o el Centro Regional hayan realizado del sistema de facturación electrónica o el software que el proveedor utilice.

9. CONFIDENCIALIDAD DEL REGISTRO

El Proveedor acepta proporcionar las precauciones adecuadas para proteger la confidencialidad de la información del Consumidor de acuerdo con la sección 4514 del Código de Bienestar e Instituciones, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), y todos los demás estatutos y reglamentos estatales y federales aplicables con respecto a confidencialidad de la información del consumidor.

Información de la Firma del Proveedor

Nombre Completo en Letra Molde | Cargo

Firma del proveedor | Teléfono | Fecha

Aprobación de Inscripción del Centro Regional

Full Printed Name | Title | Service Provider‘s EB/EA start date

Approver’s Signature | Telephone | Date

Inscripción para Envíos Por Correo Electrónico
Autorización Para Compra de Servicios y Avisos de Pago

Acuerdo para recibir Autorización para Compra de Servicios a través del Correo Electrónico

Como Proveedor de Servicios para clientes del Redwood Coast Regional Center (RCRC), mi firma certifica que he leído, comprendo y acepto los siguientes términos y condiciones para recibir autorizaciones de Compra de Servicios y Avisos de Pago por correo electrónico en lugar de correo postal. Entiendo que la autoridad para recibir autorizaciones y avisos de pago por correo electrónico está condicionada al cumplimiento de los siguientes términos y condiciones:

1. El proveedor de servicios acepta que los correos electrónicos deben revisarse periódicamente para garantizar que las autorizaciones y los avisos de pago se obtengan de manera oportuna.
2. El Proveedor de Servicios acuerda notificar a RCRC por escrito a fin de solicitar el cambio de la dirección de correo electrónico para el envío de las autorizaciones y avisos de pago. No se aceptarán solicitudes de cambio de nuevas direcciones de correo electrónico por teléfono.
3. El Proveedor de Servicios se compromete a cumplir con cualquier notificación, boletín y/o directriz proporcionada por un Centro Regional con respecto al envío por correo electrónico de autorizaciones y avisos de pago.
4. El Proveedor de Servicios acepta cumplir con la Sección 4514 del Código de Bienestar e Instituciones, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA), y todos los demás estatutos y reglamentos estatales y federales aplicables con respecto a la confidencialidad de la información del cliente.
5. El Proveedor de Servicios acepta que este acuerdo es condicional y puede rescindirse en cualquier momento a la sola y absoluta discreción del RCRC con o sin causa. Al cese de este acuerdo, RCRC acepta proporcionar autorizaciones y avisos de pago por correo u otros métodos según lo determine RCRC.
6. Este acuerdo entrará en vigencia una vez que RCRC reciba este acuerdo firmado.
7. El Proveedor de Servicios acuerda asumir la responsabilidad por todas las autorizaciones y avisos de pago enviados por correo electrónico.

Nombre del Proveedor de Servicios Número del Proveedor de Servicios (NPS)

_____

Dirección de correo electrónico para envío de la Autorización de Compra de Servicios:

_____

Dirección de correo electrónico para envío de Avisos de Pago: (Puede ser diferente a la anterior).

_____

Nombre del Representante Autorizado: Cargo:

_____

Firma del Representante Autorizado: : Fecha:

_____

To be completed by Regional Center staff

Approved at Regional Center by Date:

_____

Inscripción para Depósito Directo

Información de Depósito Directo del Proveedor

****Debe enviar un cheque anulado o una carta del banco junto con esta inscripción. Su información bancaria se mantiene de forma segura y sólo se utiliza para configurar el depósito directo.****

Nombre del Proveedor de Servicios | Número del Proveedor de Servicios (NPS)

Nombre del banco

Número de Ruta | Número de Cuenta

Tipo de Cuenta (cheques o ahorros)

Si se está inscribiendo para Depósito Directo, se emitirá un Aviso de Pago para cada depósito que emita el Centro Regional Redwood Coast.

Redwood Coast Regional Center no trabaja con cuentas para clientes de tipo Personal e Incidental.

Por la presente, autorizo al Centro Regional de Redwood Coast a realizar depósitos directos en la cuenta mencionada anteriormente. Si la información de mi cuenta cambia en cualquier momento, notificaré a RCRC de inmediato. Entiendo que no informar el cambio de inmediato puede resultar en un retraso en los pagos. Además, entiendo que el Centro Regional puede tardar un mínimo de 14 días en cambiar la información de la cuenta.

Información de la firma del proveedor

Nombre completo

Firma del Proveedor de Servicios | Fecha

Para ser completado por el personal del Centro Regional

Date Enrolled in Direct Deposit

Approved at Regional Center by | Date