

- D. Dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores al contacto mencionado anteriormente, el agente de apoyo asignado, junto con el Participante y su Representante, redactarán un PCAP basado en la conversación y las decisiones tomadas con respecto a la capacitación obligatoria y asistencia técnica, los plazos para completar la capacitación y/o asistencia técnica obligatorias, y las consecuencias de recibirlas. El Participante y su Representante deben firmar el PCAP una vez completado. El agente de apoyo proporcionará copias del PCAP firmado al administrador de atención a adultos mayores con discapacidad física, a la entidad del agente de soporte de VF / EA FMS y a otras personas, según sea necesario y apropiado.
- i. El agente de apoyo será responsable de monitorear el PCAP. Si el Participante o su Representante no implementan el PCAP según lo acordado, se considerará un episodio de incumplimiento que será informado por el agente de apoyo al coordinador del programa Services My Way.
2. Segundo episodio de incumplimiento: Cuando se determina que un Participante/Empleador-Representante no cumple con el Acuerdo de Participante/Empleador-Representante por segunda vez, se realizarán los siguientes pasos:
- A. DHCF emitirá una segunda notificación de incumplimiento al Participante/Empleador-representante (y al agente de apoyo asignado) con respecto a la segunda ocurrencia de incumplimiento, la cual:
 - i. Identifica el problema del incumplimiento y solicita que se corrija (si es posible) y que no se repita.
 - ii. Detalla los requisitos del PCAP.
 - iii. Ofrece formación y / o asistencia técnica.
 - iv. Indica al participante/empleador-representante que dirija las preguntas al agente de apoyo asignado, incluidas las siguientes:
 - a. Solicitar capacitación o asistencia técnica, según sea necesario.
 - b. Solicitar una copia del Acuerdo de Participante/Empleador- Representante.
 - c. Realizar consultas sobre la notificación de incumplimiento.
 - d. Hacer preguntas sobre cómo corregir el problema del incumplimiento.
 - e. Designar a un Representante para que se desempeñe como Participante/Empleador-Representante (o designar un nuevo Representante).
 - f. Obtener ayuda para preparar y enviar el PCAP.
 - v. Identificar las consecuencias de un mayor incumplimiento del Acuerdo de Participante/Empleador-Representante.
 - vi. Proporcionar detalles sobre la audiencia imparcial del participante y los derechos



de apelación con respecto a la terminación del programa Services My Way, en caso de que ocurran tres episodios de incumplimiento en el primer período de 12 meses de inscripción en el programa Services My Way (y cada período de 12 meses a partir de entonces).

- B. DHCF compartirá una copia de la notificación de incumplimiento con el agente de apoyo asignado, quien proporcionará copias de la notificación al administrador de atención del EPD del Participante, la entidad del Agente de soporte de VF / EA FMS y otras personas, según sea necesario y apropiado.
- C. Dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la notificación de incumplimiento, el agente de apoyo asignado se comunicará con el Participante/Empleador- Representante con respecto a la ocurrencia de incumplimiento y cubrirá los siguientes temas:
- i. Presentaciones, motivo de la convocatoria y referencia a la notificación de incumplimiento.
 - ii. Identificación y revisión de los problemas de incumplimiento y una solicitud para que el Participante / Empleador- Representante describa los problemas experimentados con los problemas de incumplimiento.
 - iii. Una solicitud para que se corrija el problema (si es posible) y no se repita.
 - iv. Desarrollo del PCAP.
 - v. Revisión del Acuerdo de Participante / Empleador-Representante para responder preguntas sobre el cumplimiento.
 - vi. Proporcionar una explicación de lo que la capacitación obligatoria y / o asistencia técnica pueden incluir:
 - a. Capacitación y / o asistencia técnica realizada por el agente de apoyo asignado.
 - b. Capacitación y / o asistencia técnica realizada por la División VF / EA FMS de la entidad VF / EA FMS-agente de apoyo en colaboración con el agente de apoyo asignado.
 - vii. Identificar las consecuencias en caso de que ocurra un tercer episodio de incumplimiento en el primer período de 12 meses de inscripción en el programa Services My Way, en el que el Departamento de Finanzas de la Atención Médica (DHCF) puede rescindir el Acuerdo de Participante / Empleador-Representante con el Participante, rescindiendo al Participante del programa Services My Way y transfiriéndolo a los servicios tradicionales de PCA.
- D. Dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores al contacto mencionado anteriormente, el agente de apoyo asignado, junto con el Participante y su Representante, según corresponda, redactará un PCAP por escrito basado en la conversación y las decisiones



tomadas con respecto a la capacitación obligatoria y / o asistencia técnica, los plazos para completar la capacitación y / o asistencia técnica obligatorias, y las consecuencias de no recibir la capacitación y / o la asistencia técnica obligatorias. El Participante y su Representante, según corresponda, deben firmar el PCAP una vez completado. El agente de apoyo proporcionará copias del PCAP firmado al administrador de la atención de exención de EPD del participante, a la entidad del agente de apoyo de VF / EA FMS y a otras personas, según sea necesario y apropiado.

- i. El agente de apoyo será responsable de la vigilancia de PCAP. Si el Participante o su Representante, según corresponda, no implementa el PCAP según lo acordado, esto se considerará un episodio de incumplimiento que será informado por el agente de apoyo al coordinador del programa Services My Way.
3. Tercer episodio de incumplimiento: Cuando se determine que un Participante / Empleado-Representante incumple el Acuerdo de Participante / Empleador-Representante por tercera vez, luego de la participación y finalización de la capacitación y / o asistencia técnica obligatorias para solucionar el problema a través de la implementación exitosa del PCAP, se producirán los siguientes pasos:
- A. DHCF emitirá una notificación de incumplimiento al Participante / Empleador-Representante-(y al agente de apoyo asignado) con respecto al tercer y último episodio de incumplimiento, que señalará que:
 - i. El Participante / Empleador-Representante ha tenido un tercer episodio de incumplimiento.
 - ii. DHCF está rescindiendo el Acuerdo de Participante / Empleador-Representante con el participante, según la notificación anterior.
 - iii. El participante será transferido a los servicios tradicionales de PCA.
 - a. El Participante puede solicitar una audiencia imparcial a la Oficina de Audiencias Administrativas o la Oficina del Ómbudsman en cuestiones de Atención Médica. Si se presenta una solicitud de audiencia imparcial antes de la terminación del programa Services My Way (es decir, dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha del aviso), el participante continuará recibiendo los servicios actuales mientras la apelación esté pendiente.
 - B. El agente de apoyo proporcionará copias de la notificación al administrador de la atención de exención de EPD del participante, la entidad del agente de apoyo de VF / EA FMS y otras personas, según sea necesario y apropiado.
 - C. Dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la notificación de incumplimiento, el agente de apoyo asignado se comunicará con el Participante con respecto a la tercera y última ocurrencia del incumplimiento, y la comunicación cubrirá los siguientes temas:
 - i. Presentaciones, motivo de la convocatoria y referencia a la primera, segunda y





- tercera notificaciones de incumplimiento.
- ii. Revisión de las consecuencias del incumplimiento (es decir, tres episodios en un período de 12 meses).
 - iii. Proceso para la transición del participante a los servicios de PCA tradicionales con el apoyo del administrador de la atención de exención de EPD asignado.
 - iv. Detalles sobre la audiencia imparcial del participante y los derechos de apelación con respecto a la terminación del programa Services My Way.
- D. Dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores al contacto mencionado anteriormente, el agente de apoyo iniciará la finalización del Aviso de terminación del participante, de acuerdo con las Instrucciones para el Aviso de terminación del participante.

Firma del Participante

Fecha

*Firma del representante/tutor legal autorizados
Poder notarial (si corresponde)*

Fecha

