

## **DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE/VENDEDOR**

### **INSTRUCCIONES GENERALES**

Todos los solicitantes y vendedores deben completar y entregar una Declaración de Información del /Solicitante/Vendedor actualizada, DS 1891 (declaración de información) como parte de un paquete de solicitudes completo para el proceso de incorporación como vendedor de servicios o a pedido del Centro Regional que lleva a cabo este proceso. Las siguientes instrucciones tienen como objeto aclarar ciertas preguntas incluidas en el formulario. Las instrucciones están enumeradas en orden de las preguntas para una mejor referencia. Ver el Título 42 del Código Reglamentario Federal (CFR) 455.101 para acceder a otras definiciones.

**Autoridad general: Código Reglamentario Federal (CFR), Título 42, Parte 455; Código Reglamentario de California, Título 17, Sección 54311, Código de Bienestar e Instituciones, Sección 4648.12.**

#### **Importante:**

***Padres y consumidores de Reembolsos para Servicios Dirigidos por Participante, o Reembolsos de Compra: Favor de Completar la Parte 1 en la página 3 y la Parte 3 en la página 4, y continuar a firmar y fechar según la instrucción en la página 4.***

RESULTA FUNDAMENTAL QUE TODAS LAS PREGUNTAS APLICABLES SE RESPONDAN EN FORMA PRECISA Y QUE TODA LA INFORMACIÓN ESTÉ ACTUALIZADA.

- La entrega de información incompleta e imprecisa dará lugar a la denegación de la inscripción o podría constituir causal de rescisión de la inscripción como vendedor de servicios.
- Lea **TODAS** las instrucciones al completar la declaración de información.
- Escriba a máquina o a mano, claramente con tinta.
- En caso de que el solicitante o el vendedor deban realizar correcciones, tache, feche y firme con tinta. No use líquidos correctores.
- Responda todas las preguntas con información actualizada.
- En caso de que se necesite más espacio, adjunte una hoja haciendo referencia a la parte y a la pregunta que esté completando.
- Entregue esta declaración completa con el paquete de solicitudes completo al Centro Regional en el que presente su solicitud.

#### **Parte 1: Información identificadora**

- A. Indique el nombre del solicitante o vendedor, agencia, instalación u organización, número de vendedor y código de servicios, domicilio comercial y número telefónico del solicitante o vendedor que presenta la solicitud de vendedor.
- B. Indique el nombre del negocio, nombre escrito en la licencia, o el nombre inscripto con la Secretaria de Estado de California, si se aplica.
- C. Indique el número de Medi-Cal (NPI), si se aplica, del solicitante o del vendedor.
- D. Indique el Número de Seguro Social (SSN) o Número de Identificación Federal del Empleador (EIN) del solicitante o del vendedor, de haberlo. Ingrese el EIN de nueve dígitos que el Servicio de Impuestos Internos (IRS) le ha asignado al vendedor en el siguiente formato: XX-XXXXXXX.
- El EIN se utiliza para identificar las cuentas de los empleadores y ciertas otras que no cuentan con empleados.
  - Para mayor información sobre el EIN, visite <http://www.irs.gov> para consultar los "Números de Identificación del Empleador" o "EIN". Toda vez que esta Declaración de Información solicite un EIN de una persona física o jurídica, tendrá el mismo significado.
- E. Verifique el tipo de persona jurídica que mejor describa la estructura de su organización.

#### **Parte 2: Participación Controlante y en la Propiedad. Use las siguientes definiciones para identificar a las personas físicas que debe consignar en las partes A, B y C de esta sección. Ver el T 42 del Código Reglamentario Federal (CFR) para acceder a otras definiciones.**

- "Participación Indirecta en la Propiedad" hace referencia a la participación en la propiedad en una persona jurídica que es titular de participación en la propiedad en el solicitante o vendedor. Este término incluye la participación en la propiedad en una persona jurídica que tiene participación indirecta en la propiedad en el solicitante o vendedor;
- "Empleado Gerente" hace referencia un gerente general, gerente comercial, administrador, director u otra persona física que ejerza control operativo o gerencial sobre una institución, organización, agencia o persona jurídica comercial o que lleve adelante directa o indirectamente la actividad diaria de estas;
- "Participación en la Propiedad" hace referencia a la tenencia de capital accionario, las acciones o las ganancias del solicitante o del vendedor.
- "Persona con Participación Controlante o en la Propiedad" hace referencia a una persona o sociedad que:
  - A) Tiene una participación en la propiedad que alcanza un total del 5 por ciento o más en un solicitante o vendedor;
  - B) Tiene una participación indirecta en la propiedad equivalente al 5 por ciento o más en un solicitante o vendedor;

- C) Tiene una combinación de participación en la propiedad directa e indirecta equivalente al 5 por ciento o más en un solicitante o proveedor;
  - D) Es propietario de una participación controlante de al menos 5 por ciento o más en cualquier hipoteca, escritura de fideicomiso, pagaré u otra obligación garantizada por el solicitante o vendedor si esa participación equivale al menos al 5 por ciento del valor de la propiedad o de los bienes del solicitante;
  - E) Es un directivo o director de un solicitante o vendedor organizado como sociedad por acciones; o
  - F) Es socio de un solicitante o vendedor constituido como sociedad de personas.
- “Operación Comercial Significativa” hace referencia a cualquier operación comercial o serie de operaciones que, durante cualquier ejercicio económico, superen el los que resulten menores de \$25.000 y el 5 por ciento de los gastos operativos totales del o solicitante o vendedor.
  - “Subcontratista” hace referencia a una persona física, agencia u organización con que un solicitante o vendedor haya contratado o le haya delegado alguna de las funciones gerenciales o responsabilidades de prestación de servicios.
  - “Totalmente Adquirido” hace referencia a una participación total en la propiedad está en manos de un solicitante o vendedor o de una o más personas físicas u otra persona jurídica o con participación controlante o en la propiedad en un solicitante o vendedor.

**Parte 3: Personas físicas o personas jurídicas excluidas (Ver página 3, parte 3. Debe completarse en caso de resultar aplicable).**

“Personas Físicas o Personas Jurídicas Excluidas” hace referencia a aquellas personas físicas o jurídicas que han sido incluidas en la Lista de Personas Físicas o Personas Jurídicas de la Oficina del Inspector General (OIG) del Departamento de Salud y Servicios Humanos o en la Lista de personas físicas o jurídicas Personas Físicas o Personas Jurídicas como “No Aptas” y Suspendidas de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) que han sido acusados de un delito penal relacionado con la participación en un programa de Medicare, Medicaid o en el programa de servicios del Título XX o aquellas Personas Físicas o Personas Jurídicas que cumplan el criterio incluido en la Sección 54311(a)(6).

**Título 17 del Código Reglamentario de California, Sección 54311(a)(6)  
(Criterio para las personas físicas y jurídicas excluidas)**

El nombre, título y dirección de las personas que, como solicitantes o vendedores o que sean titulares de una participación controlante o en la propiedad en el solicitante o vendedor, o que sean agentes, directores, directivos o empleados gerenciales del solicitante o vendedor, y que en los últimos diez años:

- (A) hayan sido condenadas por un delito penal grave o menor que involucre fraude o abuso en un programa gubernamental o que esté relacionado con el maltrato o abuso de una persona mayor o de un adulto o niño bajo su cuidado o en relación con la interferencia u obstrucción en una investigación de fraude o abuso relacionada con la atención médica o
- (B) haya sido declarada responsable en un procedimiento civil por fraude o abuso relacionado con un programa gubernamental o
- (C) haya firmado un acuerdo de conciliación con motivo de una condena por fraude o abuso en un programa gubernamental.

**Mantenimiento de Registros y Acceso a los Documentos**

Conforme a las disposiciones del Título 17 del Código Reglamentario de California, Sección 54311 y del Código Reglamentario Federal, Título 42, Parte 455.105, los solicitantes o es vendedores aceptan brindar acceso para la revisión de toda la información sobre propiedad o documentación mediante solicitud escrita del Centro Regional que realiza el proceso de incorporación de vendedores de servicios, Departamento de Servicios de Desarrollo, la Agencia Estatal de Medicaid, el Departamento de Servicios de Atención Médica, todo equipo de encuestadores estatales, la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos o a cualquier representante debidamente autorizado de las personas jurídicas mencionadas anteriormente.

**FAVOR DE COMPLETAR**

**Parte 1. Información del solicitante/ vendedor**

A. Nombre del solicitante o vendedor, persona jurídica, agencia, instalación u organización, como se ha informado al IRS:

Número del vendedor y código de servicio:

Dirección del negocio (o residencia si se aplica):

Número telefónico (con el código de área):

B. Nombre del negocio o nombre escrito en licencia pertinente. O Nombre inscripto en la Secretaría de Estado de California, si se aplica:

C. Número de Medi-Cal o NPI, si se aplica:

D. Número de Seguro Social, fecha de nacimiento, o Número de Identificación Federal del Empleador (EIN), si se aplica:

E. Verifique el tipo de persona jurídica que mejor describa la estructura de la persona física solicitante, emprendedor autónomo, sociedad comercial, agencia, instalación u organización: Marque el casillero que se aplica:

**Padre o consumidor de Reembolsos para Servicios Dirigidos por Participante, o Reembolsos de Compra: Complete la Parte 1 arriba, y la Parte 3 en la página 4 (si se aplica), y continúe para firmar y fechar en la página 4.**

- Emprendedor o propietario autónomo (no inscripto)**
- Sociedad colectiva**     **Sociedad en comandita simple**     **Sociedad en comandita por acciones**
- Sociedad de responsabilidad limitada:**    Estado de constitución: \_\_\_\_\_
- Gubernamental**
- Sociedad por acciones:**    Número de sociedad \_\_\_\_\_    Estado de constitución : \_\_\_\_\_
- Organización sin fines de lucro – Marque uno:**
  - Asociación no inscripta**     **Sociedad por acciones:**     **Religiosa/Benéfica**     **Otra (especificar):** \_\_\_\_\_

**Parte 2. Propiedad, propiedad indirecta y participaciones del empleado gerente (Se puede indicar “no se aplica.”)**

A. Consigne el/los nombre/s y domicilio/s de las personas físicas para organizaciones con participación directa o indirecta en la propiedad o empleados gerentes en el solicitante/ vendedor (vea instrucciones para las definiciones). También consigne los nombres de todos los miembros de una práctica grupal. Adjunte páginas adicionales, si es necesario, para consignar a todos los directivos, propietarios, personas físicas y jurídicas propietarias y gerentes.

Nombre:	Título	Dirección	SSN	Fecha de Nacimiento

B. Consigne los nombres de las personas mencionadas en ‘A’ arriba que estén relacionados entre sí, como cónyuges, padres, hijos o hermanos. (Se puede indicar “no se aplica.”)

Nombre:	Relación	Dirección

C. Consigne el nombre, domicilio, el número de vendedor o código de servicio y número de Medi-Cal de cualquier otro solicitante o vendedor en el que una persona con una participación en la propiedad en el solicitante o vendedor también es titular de una participación controlante o en la propiedad de al menos el 5 por ciento. Por ejemplo: ¿Los propietarios del solicitante o vendedor también son propietarios de otras instalaciones de Medicare o Medicaid? (Por ejemplo: emprendedor independiente, socio o director). *(Se puede indicar "no se aplica.")*

Nombre:	Dirección	Número del vendedor y Código de servicio	Número de Medi-Cal, NPI o EIN

**Parte 3. Personas físicas o personas jurídicas excluidas (Se puede indicar "no se aplica.")**

Consigne el nombre, el cargo y el domicilio de la persona física o jurídica con una participación controlante o en la propiedad, agente, director, directivo o empleado gerente del solicitante o vendedor que sea una persona física o jurídica excluida, como se define en la página 2.

Nombre:	Título	Dirección

**Parte 4. Subcontratista (Se puede indicar "no se aplica.")**

A. Consigne el nombre y el domicilio de cada persona física y jurídica con participación controlante y en la propiedad en cualquier subcontratista en la que el solicitante o el vendedor sea propietario directo o indirecto de al menos 5 por ciento o más.

Nombre:	Título	Dirección	Porcentaje	SSN, NPI, o EIN

B. Consigne el nombre y el domicilio de cada **subcontratista o totalmente adquirido** en el que el solicitante o el vendedor haya realizado operaciones comerciales significativas dentro de los 5 años de la solicitud o de ser pedida.

Nombre:	Título	Dirección	Porcentaje	SSN, NPI, o EIN

**FIRMA DEL SOLICITANTE/ VENDEDOR**

La entrega incompleta o imprecisa en forma intencional de la información solicitada podría dar lugar a la desaprobación de una solicitud de inscripción como vendedor de servicios o, en caso de que el vendedor ya hubiera superado el proceso, la cancelación de su estado de ser vendedor.

Por medio de la firma de la presente declaración de entrega de información, usted certifica y jura bajo pena por falso testimonio que (a) conoce la información precedente y (b) la información precedente es verdadera y precisa. Usted se compromete a informar al Centro Regional que lleva a cabo el proceso de inscripción como vendedor de los servicios en forma escrita y dentro de los 30 días posteriores a todo cambio o información adicional.

Nombre del solicitante/vendedor o de representante autorizado Título

Firma Fecha

**Declaración de privacidad:**

Toda la información requerida en la solicitud y en la declaración de entrega de información será obligatoria, con la excepción del número de seguro social para toda persona distinta de la persona física o jurídica para la cual el Departamento de Servicios de Desarrollo deba emitir un Formulario 1099 del IRS conforme al Título 26 del Código de los EE. UU., 6041. Esta información se exige en virtud del Código de Bienestar e Instituciones, Artículo 4648.12 y Título 17 del Código Reglamentario de California, Sección 54311. Las consecuencias de no proporcionar la información obligatoria solicitada consisten en la denegación de su inscripción como vendedor de servicios o en la cancelación de esa inscripción. La información también puede entregarse a la Oficina de Contralor Estatal, el Departamento de Justicia de California, el Departamento de Asuntos del Consumidor, otras agencias locales o estatales pertinentes, intermediarios fiscales, planes de cuidado manejado, la Agencia Federal de Investigación, el Servicio de Impuestos Internos, los intermediarios fiscales de Medicare, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, la Oficina del Inspector General, Medicaid o programas de licencia en otros estados.