

# Manual para el proveedor de Discapacidades del Desarrollo (DD)

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción al Departamento de Salud y Servicios Humanos .....	1
Valores y competencias esenciales .....	1
División de Discapacidades del Desarrollo .....	1
Reglamentación de DHHS-DD.....	1
Introducción a los Servicios de Discapacidades del Desarrollo.....	1
Servicios de DD .....	1
Proveedores de DD.....	2
Agencias proveedoras .....	2
Proveedores independientes.....	2
El rol del proveedor y lo que se espera de este .....	3
Trabajando con un participante .....	3
Requisitos generales.....	3
Requisitos adicionales .....	5
Cuando se sospecha maltrato o abandono .....	6
Registros (documentación, papeleo).....	6
Facturación para proveedores.....	7
Proceso para recibir su paga .....	7
Autorización de servicio para proveedores.....	9
Requisitos para la facturación .....	9
Procesamiento de reclamos .....	11
Fraude de Medicaid .....	11
Porción de costos.....	12
Retención de impuestos .....	12
Seguro Social – SOLO para proveedores independientes.....	13
Finanzas generales para proveedores – SOLO para agencias .....	13
Incumplimiento en la ejecución de servicios.....	13
Recursos de DHHS-DD .....	13

## INTRODUCCIÓN AL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE NEBRASKA

En este documento, “DHHS” se refiere al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska.

DHHS incluye seis divisiones: Salud Conductual, Bienestar Familiar y de Menores, Discapacidades del Desarrollo, Medicaid y Cuidado a Largo Plazo, Salud Pública, y Hogares para Veteranos.

### VALORES Y COMPETENCIAS ESENCIALES

Los valores de DHHS son: un compromiso constante a la excelencia, una alta norma personal para la integridad, una actitud y acciones positivas y constructivas, disposición a aprender cosas nuevas, y dedicación al éxito de otros.

Las competencias esenciales de DHHS consisten en demostrar: responsabilidad e imputabilidad, compostura profesional, relaciones interpersonales efectivas, comunicación productiva, apoyo al equipo y automejoría.

### DIVISIÓN DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO

La División de Discapacidades del Desarrollo (DHHS-DD) es parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska. DHHS-DD es responsable del sistema de apoyo en Nebraska para las personas elegibles para servicios de discapacidades del desarrollo. DHHS-DD provee los fondos para los servicios y la supervisión de proveedores basados en la comunidad.

Hay requisitos específicos para la elegibilidad que una persona debe satisfacer para ser elegible para servicios a través de DHHS-DD. La elegibilidad es determinada por DHHS-DD.

Un “participante” es una persona que se ha determinado que es elegible y que recibe fondos a través de DHHS-DD.

Los fondos son determinados y autorizados por DHHS-DD después de que se haya determinado la elegibilidad. El monto de los fondos es determinado por medio del proceso de evaluación objetiva (OAP), que evalúa las habilidades y necesidades del participante. Los participantes deben hacer todos los esfuerzos posibles para hacerse elegibles y mantener esa elegibilidad para una exención de Medicaid de DD. Los participantes también deben solicitar y aceptar los beneficios federales y estatales para los que puedan ser elegibles, tales como los beneficios de Seguro Social y Medicaid.

### REGLAMENTACIÓN DE DHHS

Los servicios de DD están gobernados por reglamentos, en específico el Título 404. Dependiendo de los servicios que ofrece el proveedor, reglamentos adicionales podrían aplicar. Todos los reglamentos de DHHS se pueden ver [en línea](#).

Todos los proveedores de DD tienen que seguir:

- [Título 403 del NAC](#)
- [Título 404 del NAC – Servicios con base en la comunidad para personas con discapacidades del desarrollo.](#)

Los proveedores de DD que administran medicamentos deben seguir los reglamentos para tal administración en: [Título 172 del NAC 99](#).

Otros reglamentos pertinentes pueden incluir pero no se limitan a:

- [Título 175 – Licencias para centros y servicios de cuidado de salud](#)
- [Título 471 – Servicios del Programa de Nebraska Medicaid](#)
- [Título 474 – Servicios Sociales para Familias, Menores y Jóvenes](#)

## INTRODUCCIÓN A LOS SERVICIOS DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO

### SERVICIOS DE DD

DHHS-DD provee fondos y supervisión de proveedores basados en la comunidad. Los servicios de DD pueden ser proporcionados por un proveedor independiente o por una agencia. Los servicios de Discapacidades del Desarrollo (DD) se concentran en ayudar a los participantes a vivir sus vidas con tanta independencia como sea posible. Se identifican objetivos y se pueden desarrollar programas de habilitación (capacitación) para enseñar habilidades. Los objetivos se concentran en el empleo, vida independiente y acceso a la comunidad. Coordinación de Servicios de DD ofrece supervisión.

Se puede hallar una lista de servicios incluyendo definiciones, límites en la cantidad, frecuencia o duración, y requisitos para proveedores en el [Directorio de Servicios de Discapacidades del Desarrollo](#). Todos los servicios son elegidos por el participante, excepto cuando una ley que aplique u orden judicial lo estipule.

## PROVEEDORES DE DD

Hay dos tipos de proveedores para servicios basados en la comunidad: agencias proveedoras y proveedores independientes. Ninguno de estos tipos es un empleado de DHHS.

## AGENCIAS PROVEEDORAS

Una agencia proveedora es una compañía que realiza un proceso de certificación con Salud Pública de DHHS con el fin de prestar servicios de DD. La agencia es responsable de todos los aspectos administrativos relacionados con la supervisión de servicios de DD, tales como contratar, despedir, programar, capacitar y pagar a los miembros de su personal que trabajan con participantes. Las agencias proveedoras están aprobadas por el estado y deben cumplir con reglamentos específicos. Una agencia proveedora tiene que cumplir con requisitos y tener una autorización para proveer un servicio.

---

### LOS SIGUIENTES SERVICIOS PUEDEN SER OFRECIDOS POR UNA AGENCIA PROVEEDORA:

- Servicios diurnos para adultos
- Servicio de acompañantes para adultos
- Tecnología de asistencia
- Servicios de consulta para una evaluación
- Apoyo para intervención en crisis
- Evaluación para modificaciones al entorno
- Inclusión en la comunidad para habilitación
- Taller de habilitación
- Modificaciones al hogar
- Servicios de quehaceres del hogar
- Habilitación residencial en el hogar
- Servicios prevocacionales
- Habilitación residencial
- Servicio de *Respite* (relevo para cuidadores)
- Empleo con apoyo – Enclave
- Empleo con apoyo – Seguimiento
- Empleo con apoyo – Individual
- Servicios para la transición
- Transporte
- Modificaciones a vehículos

## PROVEEDORES INDEPENDIENTES

Un proveedor independiente no está empleado por una agencia, sino que está empleado por un participante. El participante es responsable de ubicar, contratar, despedir, programar, capacitar y supervisar a un proveedor independiente. Un participante puede elegir a cualquier persona que no sea responsable legalmente por este. Una vez un participante elige a una persona, DHHS tiene un proceso de aprobación. Un proveedor independiente tiene que cumplir con requisitos y tener una autorización para proveer un servicio.

---

### LOS SIGUIENTES SERVICIOS PUEDEN SER OFRECIDOS POR UN PROVEEDOR INDEPENDIENTE:

- Servicio de acompañantes para adultos
- Tecnología de asistencia
- Servicios de consulta para una evaluación
- Evaluación para modificaciones al entorno
- Inclusión en la comunidad para habilitación\*

Modificaciones al hogar  
Servicios de quehaceres del hogar  
Servicios prevocacionales\*  
Habilitación residencial\*  
Servicio de relevo para cuidadores  
Empleo con apoyo – Seguimiento\*  
Empleo con apoyo – Individual\*  
Servicios para la transición  
Transporte

*Los servicios con un asterisco (\*) son para la habilitación e incluyen enseñanza. Requisitos adicionales para proveedores.*

## EL ROL DEL PROVEEDOR Y LO QUE SE ESPERA DE ESTE

### TRABAJANDO CON UN PARTICIPANTE

Es importante que trate a un participante con respeto. Respete sus decisiones y experiencias de vida. Escuche con cuidado, haga preguntas y preste atención a su lenguaje corporal. Tome sus inquietudes en serio. Un participante puede tener una perspectiva diferente a la de usted. Las creencias de usted sobre un asunto podrían no ser iguales a las de este. Permita que un participante tenga su propia perspectiva. Un participante le ha invitado a su vida. Si un participante le pide que haga algo que le hace sentir incómodo, hable con la persona sobre cómo se siente.

Ofrezca opciones cuando sea apropiado. Explore métodos alternos de comunicación si un participante no le puede decir directamente lo que desean. Nunca le diga a un participante lo que tiene que hacer. Explique las consecuencias posibles de las decisiones. Se debe dar cualquier consejo en forma apropiada a la edad, considerando la perspectiva y experiencia de la persona. Confíe en que un participante tomará las decisiones que sean mejor para este. Sea consistente y digno de confianza para desarrollar confianza.

Respete el derecho a la privacidad de un participante. Siempre toque la puerta y espere que la persona abra. Un participante necesita tiempo a solas y tiempo con sus amigos. Los servicios deben incrementar las oportunidades, no limitarlas.

Un participante debe establecer su propio horario. Es posible que deba ser flexible. No espere que un participante cambie para usted.

Para los proveedores independientes, pregunte cómo el participante desearía que usted le notifique si no puede trabajar debido a una enfermedad u otra situación imprevista, o si se le hace tarde. Respete su tiempo y comuníquese como se lo pidan. Un participante cuenta con usted para satisfacer sus necesidades.

### LOS SERVICIOS DEBEN SER:

- Seguros;
- Estar centrados en la persona y en conformidad con el plan de servicios individual (ISP);
- Concentrarse en contribuir a una mayor calidad de vida;
- En cumplimiento con los reglamentos; y
- En cumplimiento con las pautas de la exención.

### REQUISITOS GENERALES

Usted debe conocer y comprender las necesidades de un participante. Usted necesitará capacitación o experiencia en el servicio que está proporcionando. DHHS-DD se compromete a proveer capacitación para mejorar las vidas de los participantes. ¡Muchas de las capacitaciones son gratis!

Los servicios están centrados en la persona y son específicos a las necesidades de un participante. Usted debe asistir a las reuniones del equipo del plan de servicios individual (ISP) del participante. Usted debe conocer los apoyos necesarios para satisfacer las necesidades personales y médicas de un participante. Usted debe poder realizar las tareas que satisfacen estas necesidades, como se especifica en el plan del participante. Usted le permitirá a DHHS que vigile y evalúe los servicios por

medio de la observación de la entrega de servicios, que lo entrevisten o métodos similares. Usted debe observar y reportar cualquier cambio que afecte a un participante o a su plan a su coordinador de DD. Usted debe asumir responsabilidad, seguir procedimientos de emergencia, mantener un horario y adaptarse a situaciones imprevistas. Usted es responsable de la seguridad y la propiedad de un participante. Usted debe seguir precauciones universales y tener la capacidad física para ofrecer servicios.

Usted debe evitar todos los conflictos de interés y toda apariencia de un conflicto de interés. Usted notificará a DHH inmediatamente sobre cualquier conflicto para que se puedan hacer otros arreglos para la provisión de servicios.

Usted seguirá las reglas de HIPAA. Esto se refiere a las Reglas de Privacidad, Seguridad, Notificación de Infracción, y Ejecución en 45 CFR Parte 160 y Parte 164.

- Usted no usará o divulgará información protegida de salud excepto como esté permitido o requerido por DHHS.
- Para las agencias proveedoras, usted desarrollará, implementará y mantendrá medidas de seguridad razonables para la información de salud protegida. Estas incluirán los resguardos administrativos, físicos y técnicos apropiados.
- Usted le reportará a DHHS, dentro de quince días, todo uso o divulgación de información de salud protegida que no se haya autorizado de la que usted se entere. Usted tomará pasos inmediatamente para reducir los efectos dañinos de una divulgación no autorizada. Usted escribirá un Plan de Acción Correctiva y lo enviará a DHHS. Usted también le reportará cualquier infracción al participante afectado y a la oficina de Derechos Civiles de HR, como lo requieren los reglamentos de HIPAA.

---

### **TODO PROVEEDOR DEBE:**

- Ser un proveedor registrado con Medicaid (el proceso incluye revisiones de antecedentes);
- Entrar en un acuerdo con DHHS-DD;
- Ofrecer servicios según se especifica en el Plan de Apoyo Individual (ISP), Plan de Apoyo Individual/Familiar (IFSP), y/o Plan de Apoyo Anual, según aplique;
- Estar capacitado en las siguientes áreas, y proveer evidencia si se le pide:
  - Maltrato, el abandono y la explotación, y los requisitos de la ley del estado para reportarlos y prevenirlos;
  - Resucitación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés); y
  - Primeros auxilios básicos;
- Trabajar libre de drogas y/o mantener un lugar de trabajo libre de drogas;
- Estar autorizado para trabajar en los Estados Unidos;
- No ser una persona legalmente responsable o un tutor del participante (padre si es menor de 19 años, tutor, o cónyuge);
- No ser un empleado de DHHS;
- Cumplir con los requisitos de facturación, incluyendo el envío electrónico de reclamos completos y correctos; y
- Cuando ya no esté dando servicios a un participante, regrese todos los registros, fondos y propiedad personal, incluyendo dinero para necesidades personales de una manera consistente con las instrucciones proporcionadas por DHHS.

Si usted es un proveedor independiente o una agencia proveedora que es propiedad única, lo siguiente aplica:

- Usted debe llenar el Formulario de certificación de ciudadanía de los Estados Unidos, disponible en el sitio web del Departamento de Servicios de Administración.
- Si usted indica en el formulario de certificación que es un extranjero calificado, usted está de acuerdo en proveer al Servicio de Ciudadanía e Inmigración de EE. UU. los documentos requeridos para verificar la presencia legal del contratista en los Estados Unidos por medio del Programa de Verificación Sistemática de Derechos del Extranjero (SAVE, por sus siglas en inglés).
- Usted entiende y está de acuerdo que se requiere su presencia legal en los Estados Unidos y que usted podría ser descalificado o su acuerdo dado por terminado si tal presencia legal no se puede verificar como lo requiere el Est. Rev. de Neb. § 4-108.

---

### **UNA AGENCIA PROVEEDORA DEBE:**

- Cumplir con las leyes y reglamentos que apliquen, además del Título 404. Esto puede incluir, sin limitarse a:

- Ley de Servicios de Discapacidades del Desarrollo;
  - Ley de la Custodia Ordenada por el Tribunal para Discapacidades del Desarrollo;
  - Ley de Asistencia Médica;
  - Título 175 del NAC, Capítulo 3 si opera un centro para personas con discapacidades del desarrollo;
  - Título 471 del NAC, Capítulos del 1 al 3;
  - Título XIX de la Ley de Seguro Social (sección 1915c); y
  - Órdenes emitidas por un tribunal de jurisdicción competente.
  - Completar todos los requisitos para el registro de proveedores, inclusive revisiones de antecedentes.
  - Realizar revisiones de antecedentes para todos los empleados que trabajan directamente con participantes.
  - Mantener la certificación con Salud Pública para todos los servicios prestados. No mantener la certificación elimina inmediatamente a los servicios de calificar para recibir pagos de DHHS-DD.
  - Usar un sistema para la verificación de inmigración federal para determinar el estado de elegibilidad laboral de las personas que realizan servicios físicamente. Un sistema para la verificación de inmigración federal se refiere a la verificación electrónica del programa de autorización de trabajo autorizado por la Ley de Reforma de la Inmigración Ilegal y Responsabilidad del Inmigrante de 1996, 8 U.S.C. § 1324a, conocida como el Programa de E-Verify, o un programa federal equivalente que haya sido designado por el Departamento de Seguridad Nacional u otra agencia federal autorizada para verificar el estatus de la elegibilidad para trabajar de un empleado recién contratado.
  - Asegurar que los subcontratistas cumplan con todas las leyes, reglas, reglamentos, políticas y procedimientos que apliquen.
  - Compre y mantenga una cobertura adecuada de seguros para todas las responsabilidades. Usted le provee a DHHS un certificado de cobertura vigente que muestre los siguientes tipos de cobertura:
    - Compensación para trabajadores según lo requiere la ley;
    - Seguro de responsabilidad para vehículos de motor comerciales en conformidad con el mínimo estipulado por la ley del estado, ya que DHHS no ofrecerá ninguna cobertura de seguro para los vehículos operados por el proveedor;
    - Cobertura para responsabilidad profesional, incluso la participación en el Fondo de Responsabilidad en Exceso bajo la Ley de Responsabilidad Médica para Hospitales de Nebraska (*Nebraska Hospital Medical Liability Act*), si califica; y
    - Seguro general de responsabilidad civil.
- Si usted aborda sus responsabilidades civiles por un método que no sea un seguro, usted debe enviar una justificación por escrito a DHHS. Para asegurar que no haya un periodo sin cobertura, se debe enviar cualquier cancelación de un seguro junto con una cobertura nueva.
- Cumpla con todos los estatutos y regulaciones locales, estatales y federales relacionadas con derechos civiles y oportunidades iguales de empleo que apliquen. Esto incluye:
    - Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, 42 U.S.C. §§ 2000d et seq.;
    - Ley de Rehabilitación de 1973, 29 U.S.C. §§ 794 et seq.;
    - Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades de 1990, 42 U.S.C. §§ 12101 et seq.; y
    - Ley de Prácticas de Empleo Justo de Nebraska, Est. Rev. de Neb. §§. 48-1101 al 48-1125).
  - No asignar o transferir ningún interés, derechos u obligaciones a ninguna persona, firma o corporación sin el consentimiento previo por escrito de DHHS.

---

#### **UN PROVEEDOR INDEPENDIENTE DEBE:**

- Someterse a revisiones de antecedentes con Maximus;
- Ser de 19 años de edad o más;
- No puede vivir con el participante si presta servicios de relevo, quehaceres del hogar o modificaciones al hogar; y
- No puede actuar como el beneficiario en representación del participante;

#### **REQUISITOS ADICIONALES**

---

#### **PARA PROPORCIONAR UN SERVICIO DE HABILITACIÓN (ENSEÑANZA), UN PROVEEDOR INDEPENDIENTE DEBE TENER:**

- Una licenciatura o estudios/capacitación equivalente en educación, psicología, trabajo social, sociología, servicios humanos o un campo relacionado; O
- Cuatro años o más de experiencia profesional en la provisión de servicios de habilitación para personas con discapacidades del desarrollo, intelectuales u otro tipo (IDD), o redacción de programas de habilitación y recopilación/análisis de datos de programas, o cuatro años o más de experiencia en su vida enseñando y apoyando a una persona con IDD; O
- Una combinación de educación y la experiencia identificada anteriormente que sea equivalente a cuatro años o más.

---

#### SI SE OFRECE TRANSPORTE COMO PARTE DE UN SERVICIO, USTED DEBE:

- Mantener la cobertura mínima del seguro del vehículo según lo requiere la ley del estado;
- No se le puede haber revocado su licencia de conductor o de chofer en los últimos tres años; y
- Usar su propio vehículo registrado personalmente para el transporte.

#### CUANDO SE SOSPECHA MALTRATO O ABANDONO

Las personas con discapacidades están protegidas bajo la ley contra el maltrato y el abandono. El maltrato o abandono se definen como las acciones que pueden resultar en lesiones físicas, confinamiento irrazonable, castigo cruel, abuso sexual, explotación, o denegación de servicios esenciales. El maltrato o abandono puede ser intencional o el resultado de la falta de atención.

La ley requiere que usted reporte todo maltrato o abandono sospechado a las autoridades apropiadas. Se puede reportar a una agencia local del orden público o a la línea directa para reportar Maltrato y Abandono.

---

#### EJEMPLOS DE MALTRATO Y ABANDONO INCLUYEN, SIN LIMITARSE A:

Abuso físico: Golpear, empujar, tirar del cabello, patear, morder, uso excesivo o inapropiado de medicamentos, uso de sujeción.

Abuso sexual: Tocar en formas que hagan que el participante se sienta incómodo, hablar sexualmente o mostrar material sexual o partes corporales que el participante no desea ver, hacer que el participante toque o hable en una forma que le haga sentir incómodo, tomar fotos al desnudo o pedir tomarle fotos que le hagan sentir incómodo.

Emocional/verbal: Amenazas, insultos, negarle el derecho a expresar deseos y necesidades, ciberacoso, aislamiento de amigos y familiares.

Abandono: Negarse a proveer alimentos, ropa, vivienda o transporte; no supervisar; no administrar tratamiento médico.

Explotación: Robar su dinero o pertenencias personales, cobrarle más horas de las que se trabajaron, no realizar las obligaciones del trabajo.

**PARA REPORTAR MALTRATO Y ABANDONO:**  
 Línea directa para maltrato/abandono  
 24 horas al día – Número gratis  
 1-800-652-1999  
 O comuníquese con agencias locales del orden público

---

#### PROTECCIÓN PARA DENUNCIANTES – PARA AGENCIAS PROVEEDORAS

Usted cumplirá con las estipulaciones de 41 U.S.C. 4712, que indica que un empleado de un contratista, subcontratista, beneficiario, o subreceptor no puede ser despedido, rebajado de su puesto o discriminado en alguna otra forma como represalia por ser un denunciante. Además, no se puede renunciar a las protecciones para denunciante por medio de ningún acuerdo, política, formulario o condición de empleo.

- Se anima a sus empleados a que reporten fraude, desperdicio y maltrato. Usted les informará a sus empleados por escrito que ellos están sujetos a los derechos y remedios federales para denunciante. Esta notificación debe hacerse en el idioma nativo que predomine en la fuerza laboral.
- Usted incluirá este requisito en todo acuerdo hecho con un subcontratista o subreceptor.

#### REGISTROS (DOCUMENTACIÓN, PAPELEO)

A todo el papeleo o documentación se le llamará “registros” dentro de este manual. Los registros se deben mantener en Manual para el proveedor de DD

conformidad con prácticas comerciales aceptadas usualmente. Todos sus libros, registros y documentos, inclusive los datos mantenidos en archivos de computadora u otros medios que estén relacionados con el trabajo realizado o con dinero recibido de DHHS están sujetos a una auditoría en cualquier momento razonable con aviso razonable de parte de DHHS.

Todos los registros son propiedad de DHHS. Usted no registrará como su propiedad intelectual ninguno de los materiales producidos en conjunto con el desempeño requerido que pueda tener derechos reservados sin el consentimiento por escrito de DHHS. DHHS se reserva el derecho libre de participación de ganancias, no exclusivo e irrevocable, de reproducir, publicar o usar en otra forma, y de autorizar a otros a que usen, el material que pueda tener derechos reservados para propósitos del gobierno estatal.

Como proveedor, se espera de usted que llene y mantenga los registros en conformidad con los reglamentos que apliquen, su acuerdo de proveedor con DHHS-DD y el ISP del participante. La documentación incluirá, pero no se limita a:

- Antes de que usted comience a proveer servicios, usted firmará un acuerdo de Medicaid para proveedores con DHHS en el portal web Maximus. Esto indica que está aprobado para proveer servicios. Este acuerdo se firma una sola vez para todos los participantes a quienes presta servicios.
- Un calendario de los servicios proporcionados y/o registro de la asistencia de un participante, dependiendo de los servicios proporcionados. Los servicios se deben diferenciar dentro de los registros para que quede claro cuál servicio se le ofreció a quién y cuándo. La falta de documentación apropiada puede resultar en que se recuperen los fondos para los momentos cuando no se puede confirmar la provisión de servicios por medio de documentos. Esto apoyará los reclamos para cobros.
- Si usted provee un servicio de habilitación, documente la habilitación según se describe en el plan para el apoyo individual (ISP). La falta de documentación apropiada puede resultar en que se recuperen los fondos para los momentos cuando no se pueden confirmar los servicios especificados en el ISP por medio de documentos.

Todos los registros se deberán conservar por cinco años a partir de la fecha del pago final para los servicios, a menos que a los registros les apliquen las estipulaciones de la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de la Información de Salud (HIPAA).

Los registros a los que HIPAA les aplique se deben conservar por seis años a partir de la fecha del pago final para servicios. Los registros se realizarán y mantendrán electrónicamente en Therap, un programa de computadoras que se explica en la sección de facturas. Por seis años, usted debe mantener y ser capaz de proporcionar:

- Documentación de respaldo para la selección y entrega de servicios, incluso las fechas de servicio. Usted puede utilizar un calendario o registro por escrito de las horas trabajadas, junto con la autorización para el proveedor;
- La información financiera que sea necesaria para permitir una auditoría independiente, tal y como talones de cheques de pago;
- Documentación que apoye solicitudes para el pago, tales como copias de registros enviados a DHHS; y
- Acuerdos para proveedores firmados con DHHS, incluso copias de las listas de cotejo de los proveedores.

Además de los requisitos estándares de retención, se deben mantener todos los registros hasta que asuntos relacionados con una auditoría, litigación u otras acciones se hayan resuelto a la satisfacción de DHHS.

---

## CONFIDENCIALIDAD

Todos los registros se mantendrán estrictamente confidenciales y no se divulgarán a ninguna otra parte que no sea a DHHS sin la autorización previa en escrito de DHHS. No mantener la confidencialidad de los registros resultará en que se rescinda su acuerdo para proveedores.

## FACTURACIÓN PARA PROVEEDORES

### PROCESO PARA RECIBIR SU PAGA

DHHS no paga por alojamiento y alimentos ni el costo de mantenimiento, cuidado, o mejorías a la institución. Cuando aplique, el alojamiento y alimentos son responsabilidad del participante. Si los servicios ocurren en un entorno que es propiedad y está bajo el control del proveedor, este es responsable por el costo de mantenimiento, cuidado y mejorías al



hogar y lugar de servicio, inclusive adaptaciones.

A usted se le paga con base en el servicio que proporciona. Usted puede estar autorizado para prestar más de un tipo de servicio. Usted debe cobrar por cada servicio por separado. La mayoría de los servicios se cobran por hora. Algunos tienen una tarifa para unidades de 15 minutos o diaria. El total de las horas o días del pago de reclamo para cualquier participante no puede exceder la cantidad máxima del monto de presupuesto individual (IBA) del participante en su autorización o autorizaciones de servicios.

Las facturas enviadas para pagos deben contener suficientes detalles para apoyar el pago. No se hará ningún pago para un producto final o costo a menos que esté autorizado específicamente por DHHS.

Si no provee los servicios o no realiza sus obligaciones, o está en incumplimiento con las leyes u órdenes judiciales que apliquen, DHHS se reserva el derecho a retener el pago. Si ya se ha hecho el pago, DHHS se reserva el derecho a exigir repago y otros remedios disponibles.

DHHS puede ponerle fin a su acuerdo si ya no hay fondos disponibles. Si no se asignan fondos, DHHS puede rescindir su acuerdo para esos pagos durante los años fiscales para los que no se hayan asignado fondos. DHHS le dará una notificación por escrito treinta días antes de la fecha efectiva de una rescisión. Usted tiene derecho a recibir una compensación justa y equitativa por los servicios autorizados que se hayan realizado satisfactoriamente para la fecha de rescisión. No se le pagará por la pérdida de ganancias anticipadas.

Los pagos se hacen electrónicamente a menos que DHHS especifique lo contrario.

---

## **PAGA PARA AGENCIAS PROVEEDORAS**

Se asigna una tarifa a cada servicio. Puede haber un aumento en la tarifa en la mayoría de los años fiscales (julio a junio). A usted se le informará sobre cualquier aumento de tarifa antes de que este ocurra.

Usted solo puede cobrar por las veces en que el participante está presente y recibe servicios y apoyos de habilitación, a menos que se especifique lo contrario en la definición de servicios. No hay “días de permiso” o “días terapéuticos.”

---

### **ACTIVIDADES FACTURABLES:**

- Capacitación para la habilitación y apoyo directo de las necesidades según se especifica en el ISP del participante, incluyendo documentación.
- Desarrollo y apoyo individualizado para el trabajo por parte del participante tal como se especifica en su ISP.
- Asistencia y participación en las reuniones del equipo del participante.
- Para esos días en los que una persona pudo estar hospitalizada pero también recibió servicios antes de su ingreso o después de ser dado de alta, se deben reclamar los servicios a la tarifa por hora. Las tarifas diarias no aplican en los días que una persona ingresa o es dada de alta del hospital y se permite un máximo de siete horas.

---

### **ACTIVIDADES NO FACTURABLES:**

- Reuniones de personal, capacitación de personal, investigación y desarrollo del programa, actividades de supervisión o administración, tiempo de licencia con paga para el personal, actividades de apoyo auxiliares que no involucren al participante (tales como comprar artículos, limpieza de edificio, o mantenimiento).
- Cualquier periodo en el que otros servicios pagados sean proporcionados de forma concurrente en una ubicación que sea propiedad y esté bajo el control de un proveedor. Ejemplos de otros servicios pagados incluyen, pero sin limitarse a servicios de asistencia personal (PAS), terapia del habla, terapia física o sesiones de consejería.
- Para un participante de menos de 21 años de edad, los periodos de tiempo en que este debe estar asistiendo a clases – generalmente de 8:00 a. m. a 3:00 p. m. o las horas en que la escuela esté en operaciones.
- Tiempo pagado a empleados que provean solamente cuidado general y supervisión no especificada en el ISP.
- Si un ISP identifica a un proveedor como responsable por ayudar al participante a programar y asistir a un examen físico anual, y el participante pierde o sufre una interrupción en su elegibilidad para la exención debido a un examen físico anual expirado, los fondos federales compensatorios que DHHS-DD no pueda adquirir se deducirán del pago del proveedor mientras esa compensación no esté disponible.

---

## **PAGA PARA PROVEEDORES INDEPENDIENTES**

Cada servicio tiene una tarifa de pago máxima. Un participante decidirá con usted cuánto será su tarifa. Su coordinador de DD le ayudará a este a hacer el mejor uso posible del monto de presupuesto individual (IBA) anual. La tarifa acordada será igual o menor a la tarifa máxima de servicios. Si reúne requisitos adicionales o se espera que se encargue de más necesidades, pueden acordar una tarifa más cercana a la cantidad máxima. No hay un aumento automático para la tarifa.

---

#### **ACTIVIDADES FACTURABLES:**

- Capacitación para la habilitación y apoyo directo de las necesidades según se especifica en el ISP del participante.
- Desarrollo y apoyo individualizado para el trabajo por parte del participante tal como se especifica en su ISP.
- Para esos días en los que una persona pudo estar hospitalizada pero también recibió servicios antes de su ingreso o después de ser dado de alta, se deben reclamar los servicios a la tarifa por hora. Las tarifas diarias no aplican en los días que una persona ingresa o es dada de alta del hospital y se permite un máximo de siete horas.

---

#### **ACTIVIDADES NO FACTURABLES:**

- Investigación y desarrollo del plan de habilitación o programa de capacitación.
- Actividades de apoyo complementario que no involucren al participante, tales como comprar artículos o limpiar.
- Cualquier periodo en el que otros servicios pagados sean proporcionados de forma concurrente en una ubicación que sea propiedad y esté bajo el control de un proveedor. Ejemplos de otros servicios pagados incluyen, pero sin limitarse a servicios de asistencia personal (PAS), terapia del habla, terapia física o sesiones de consejería.
- Para un participante de menos de 21 años de edad, los periodos de tiempo en que este debe estar asistiendo a clases – generalmente de 8:00 a. m. a 3:00 p. m. o las horas en que la escuela esté en operaciones.
- Tiempo pagado a empleados que provean solamente cuidado general y supervisión (como cuidado infantil o cuidado diurno para adultos) no especificada en el ISP.
- Si un ISP identifica a un proveedor como responsable por ayudar al participante a programar y asistir a un examen físico anual, y el participante pierde o sufre una interrupción en su elegibilidad para la exención debido a un examen físico anual expirado, los fondos federales compensatorios que DHHS-DD no pueda adquirir se deducirán del pago del proveedor mientras esa compensación no esté disponible.

### **AUTORIZACIÓN DE SERVICIO PARA PROVEEDORES**

Usted firmará un acuerdo de Medicaid para proveedores con DHHS en el portal web Maximus. Su autorización de servicio para proveedores explica los términos de su acuerdo y le permite cobrarle a DHHS por sus servicios. No se deberá proveer ningún servicio sino hasta que usted haya sido aprobado como proveedor de Medicaid y reciba autorización de servicios para cada servicio que está proporcionando. El coordinador de servicios le notificará cuando usted esté autorizado para proveer un servicio.

DHHS-DD utiliza un sistema electrónico basado en la web para la administración de casos que se llama Therap Services, LLC (Therap). Las autorizaciones de servicios son realizadas por Coordinación de Servicios en Therap, y luego se ingresan a NFOCUS. El coordinador de DD le envía a usted su autorización de servicios aprobada electrónicamente. Usted es responsable de revisar la autorización de servicio para ver si está correcta antes de hacer acuse de recibo.

- De no estar correcta, usted debe comunicarse con el coordinador de DD para que se hagan revisiones.
- Si está correcta, haga electrónicamente el acuse de recibo de la autorización de servicios para que se active la autorización. La autorización para servicios no está completa y no se podrá facturar para estos hasta que usted haga acuse de recibo.

Se pueden hallar instrucciones paso a paso que incluyen capturas de pantallas para recibir y dar acuse de recibo de las autorizaciones de servicios en [página web para Nebraska de Therap](#).

### **REQUISITOS PARA LA FACTURACIÓN**

Por favor lea con cuidado las instrucciones para facturas. Los documentos de facturas que estén incorrectos o incompletos causarán una demora en el pago ya que se le enviará su documento de factura para que lo revise.

Como proveedor de DD, usted no es un empleado del estado de Nebraska o de DHHS-DD. Los servicios se deben proveer en conformidad con los valores, competencias, y definiciones de servicios de DD de DHHS. Usted no puede asignar o

transferir obligaciones, responsabilidades o pagos.

Los servicios cobrados se deben proveer en conformidad con todos los requisitos estatutarios, reglamentarios y de contratos, y en conformidad con las Exenciones para servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) de Medicaid.

No puede proveer un servicio sin una autorización.

- Las autorizaciones son específicas a los servicios y a los participantes.
- Usted solo puede facturar por servicios prestados durante el periodo en su autorización.
- Verifique dos veces que los reclamos estén correctos.
- Los errores o discrepancias demorarán su paga.
- Su firma electrónica certifica que el reclamo es verdadero y está completo.

Usted solo puede facturar por el tiempo que pasa con un participante.

- Hable con coordinación de servicios si trabaja con más de un participante a la vez. Le explicarán las expectativas y las pautas para las facturas.
- Dos proveedores no pueden facturar por el mismo periodo de tiempo. Si se envían reclamos y estos coinciden, los reclamos podrían ser rechazados. Si esto es un problema de rutina, se podrían revisar sus reclamos para ver si hay fraude de Medicaid.

Los servicios y apoyos se deben proveer como se documenta en el plan centrado en la persona de cada individuo, el cual también se le puede llamar plan de servicios, Plan para el Apoyo Individual (ISP), Plan Individualizado del Programa (IPP), o Plan de Apoyo Individual y Familiar (IFSP), que de aquí en adelante se le llamará ISP.

- El tipo y cantidad de servicios, el lugar y el horario para la entrega del servicio, y el proveedor responsable de la entrega del servicio se debe documentar en el ISP.
- Usted solo puede facturar por servicios que se le hayan asignado a usted en el ISP.

Los servicios en el hogar son servicios proporcionados en el hogar de un participante, tales como ayuda con la higiene, comidas o lavado de ropa. Los servicios fuera del hogar son servicios y apoyos proporcionados en la comunidad, lejos del hogar de un participante.

Usted debe presentar un reclamo después de que se provea un servicio y dentro de 180 días. El estado de Nebraska no puede pagar reclamos con más de 180 días de antigüedad. Hay información adicional sobre los requisitos de presentar reclamos puntualmente en seis meses (180 días) disponible en línea de parte de Medicaid. No se procesarán reclamos después del día 181<sup>ro</sup> después de que se haya prestado el servicio. Si disputa el pago para un reclamo que sea de más 180 días de antigüedad, usted puede presentar una solicitud para una audiencia justa.

Una vez DHHS-DD reciba un reclamo, tiene 60 días para pagar a menos que los documentos no estén completos o estén incorrectos. Sin embargo, típicamente se toma aproximadamente 14 días laborales para que se haga el pago una vez DHHS-DD reciba un reclamo completo y correcto. Se pueden solicitar documentos adicionales con el fin de procesar un reclamo. Las preguntas sobre pagos que no se hayan recibido dentro de 14 días laborales se pueden dirigir a la oficina central de DHHS-DD.

Usted aceptará la compensación de Medicaid como pago completo por los servicios autorizados. Como proveedor para una exención de Medicaid no puede sugerir, endosar o acordar arreglos privados para pagos. Por ejemplo, no puede solicitar un pago por millas recorridas adicional o más alto. Se podría deducir la obligación del participante del pago por Medicaid, si aplica. Usted aceptará la tarifa que usted y el participante hayan acordado.

---

## **FACTURACIÓN PARA AGENCIAS PROVEEDORAS**

Usted tiene un acuerdo con DHHS y debe proporcionar los servicios solo como se ha autorizado.

Si experimenta problemas con el pago, usted se puede comunicar con el empleado de DHHS que procesa sus reclamos.

---

## **FACTURACIÓN PARA PROVEEDORES INDEPENDIENTES**

Su empleador es un participante a quien usted le proporciona servicios. Usted debe ofrecer servicios solo como ha sido autorizado por la DHHS-DD.

Usted puede enviar facturas dos veces al mes, el día primero del mes y el día decimoquinto. No deje que las fechas coincidan ni ponga más de un mes en su reclamo; esto hará que su reclamo se le envíe de vuelta y causará una demora en el pago. Usted le permitirá a DHHS que recupere fondos que haya pagado por error. Usted retendrá registros financieros y estadísticos por seis años para respaldar todos los reclamos. Usted proveerá cualquier y todo registro financiero a petición de DHHS. Usted solo puede reclamar por servicios prestados durante el periodo mostrado en su autorización de servicios.

Si experimenta problemas con el pago, usted se puede comunicar con el coordinador asignado de DD. Se le puede instruir a que hable directamente con un empleado de DHHS que procesa reclamos.

## PROCESAMIENTO DE RECLAMOS

La facturación por servicios se realiza en Therap, que es un programa basado en la internet al que usted puede tener acceso en cualquier parte que usted tenga acceso a internet. Usted puede completar su facturación en una computadora, portátil, tableta o teléfono inteligente. Tendrá acceso rápido e inmediato a las autorizaciones de servicios que se envían electrónicamente. Usted registrará los servicios prestados por medio del módulo de asistencia. Therap calculará cuánto cobrar automáticamente y usted enviará los reclamos electrónicamente. Una vez se haya pagado un reclamo, usted puede ver la información de pago en Therap. Hay una explicación de pagos disponible y usted puede ver el estatus de todos los reclamos para cobros hechos por internet. Hay un seminario web sobre cómo completar el módulo de asistencia y enviar reclamos para su cobro.

Un participante o tutor puede solicitar una copia de la información sobre asistencia antes de que usted envíe el reclamo para cobro. Usted es el responsable de proveer esta información.

Si hay unidades inadecuadas en el presupuesto de un participante o no hay una autorización de servicio activa, el reclamo se enviará de vuelta y usted tendrá que comunicarse con el coordinador de servicios para una resolución.

En el evento que DHHS-DD le pague de más, usted está de acuerdo en pagar de regreso estos sobrepagos.

---

## FACTURACIÓN PARA AGENCIAS PROVEEDORAS

Como agencia proveedora, usted recibe de parte de DHHS-DD información sobre como ingresar a Therap una vez firme su acuerdo.

---

## FACTURACIÓN PARA PROVEEDORES INDEPENDIENTES

Como proveedor independiente, usted recibe de parte del coordinador de DD información sobre como ingresar a Therap. Hay Guías Rápidas para la facturación disponibles en la Página de Therap para proveedores independientes de Nebraska.

---

### FACTURAS MANUALES/IMPRESAS – SOLO PARA PROVEEDORES INDEPENDIENTES

Se permiten facturas hechas a mano para los proveedores independientes que no tienen acceso a internet. Usted debe considerar cómo podría completar el proceso de facturación electrónicamente por medio de recursos disponibles, tales como bibliotecas, familiares o amigos. La facturación manual demorará el pago.

Usted debe presentar un registro por escrito de los servicios a un participante o a su tutor para la aprobación. Si un participante tiene un tutor, el participante no puede firmar o aprobar. El registro de servicios que se puede llenar se encuentra en la página web de DHHS-DD para proveedores independientes.

Las facturas hechas a mano deben ser entregadas en persona a una oficina de DHHS. Si hay errores o dudas, el registro de los servicios se le enviará de vuelta para que lo corrija. Si hay unidades inadecuadas en el presupuesto de un participante o no hay una autorización de servicio activa, el reclamo se enviará de vuelta y usted tendrá que comunicarse con el coordinador de DD para una resolución. Los errores, las anotaciones ilegales o la falta de unidades adecuadas pueden causar una demora significativa en el pago.

---

## FRAUDE DE MEDICAID

El fraude es un engaño o representación intencional que una persona realiza a sabiendas de que el engaño podría resultar en beneficios no autorizados. El fraude puede incluir facturar por servicios que no se prestaron o facturar por servicios que no están cubiertos.

Las personas que a sabiendas hagan un reclamo falso pueden ser enjuiciadas penalmente. El castigo puede incluir hasta \$250,000 de multa y/o hasta 5 años de prisión.

A los estados se les requiere que suspendan los pagos de Medicaid cuando hay una alegación creíble de fraude y una investigación pendiente. Esto significa que su pago por los reclamos enviados durante una alegación creíble de fraude o una investigación pendiente podría ser suspendido o quedarse impago.

## Ley de Reclamos Falsos

La Ley de Reclamos Falsos establece una responsabilidad civil por presentar a sabiendas un reclamo falso o fraudulento al gobierno para que lo paguen. No se requiere la intención específica de violar la Ley para una condena.

Las consecuencias pueden incluir:

- Multas administrativas hasta de \$11,000 por reclamo.
- Daños triplicados
- Exclusión

## PORCIÓN DE COSTOS

Un participante puede tener una porción de costos (SOC) para ser elegible para Medicaid. Se asigna la SOC a un proveedor, y se deduce ese monto del pago que hace Medicaid. Un participante o su coordinador de DD le informarán si a usted le han asignado un SOC. Cuando esto ocurre, a usted se le paga la cantidad de su reclamo menos la SOC. Un participante es responsable de pagarle a usted el SOC.

## RETENCIÓN DE IMPUESTOS

La ley de Nebraska requiere que DHHS retenga impuestos sobre ingresos si se hacen pagos por servicios personales que excedan la suma de seiscientos dólares (\$600) a un proveedor que no haya mantenido un negocio o residencia permanente en Nebraska por un periodo de al menos seis meses. Esta estipulación aplica a los proveedores independientes, a las agencias proveedoras si el 80% o más de las acciones con derecho a voto son poseídas por socios accionistas que realizan servicios personales, y agencias proveedoras que son una asociación o compañía de responsabilidad limitada si el 80% o más de la participación de capital o las ganancias son propiedad de los socios o los miembros que realizan servicios personales. Se debe llenar el Certificado de Retención para Personas No Residentes de Nebraska del Departamento de Impuestos de Nebraska. El formulario está disponible con el Departamento de Impuestos.

Si tiene preguntas relacionadas con los impuestos, puede enviar un correo electrónico a [DHHS.TaxData@nebraska.gov](mailto:DHHS.TaxData@nebraska.gov)

## IMPUESTOS PARA AGENCIAS PROVEEDORAS

Como agencia proveedora, usted es el empleador y el responsable de retener y reportar los impuestos para sus empleados.

## IMPUESTOS PARA PROVEEDORES INDEPENDIENTES

DHHS puede retener los impuestos de sus pagos. La porción del empleador para el impuesto de Seguro Social se retiene de sus pagos para servicios en el hogar, ya que usted no está afiliado con una agencia. Para propósitos de impuestos, un participante o su representante legal autorizan a DHHS para que actúe como su agente. Como el agente, DHHS retiene, deposita y reporta todos los impuestos de FICA a la Administración del Seguro Social. DHHS no retiene los impuestos sobre ingresos estatales o federales. Se recomienda que usted consulte a su consejero de impuestos sobre ingresos o al IRS en relación con la posibilidad de que usted deba impuestos a final de año. Un participante o su tutor firman el formulario FA-65 que explica esto.

Los formularios de impuestos se le enviarán a usted después del 1ro de febrero después del final del año civil.

- Usted recibirá un Formulario W-2, Declaración de Salarios e Impuestos, para cada participante con quien trabajó cuando el impuesto de FICA se retuvo de su salario y se le envió a la Administración del Seguro Social. Usted podría recibir más de un formulario W-2 si trabaja para más de un participante.
- También recibirá un Formulario 1099 *Miscellaneous Income* (Ingreso misceláneo) de parte de participantes con los que trabajó cuando no se retuvo el impuesto de FICA o cuando se le devolvió. Los ingresos totales que usted ganó para el año como proveedor de servicios se calculan con la suma de los montos mostrados en cada uno de los formularios. Usted no debería recibir más de un Formulario 1099.

## SEGURO SOCIAL – SOLO PARA PROVEEDORES INDEPENDIENTES

Al final de cada trimestre civil, las facturas enviadas se suman para cada participante con quien usted trabajó durante ese trimestre. Sus ingresos devengados por trabajar con un participante deben ascender a \$50.00 para que se retenga el impuesto de FICA. Si sus ingresos de parte de un participante son al menos \$50.00, DHHS pagará la porción de FICA que corresponde al empleado y la depositará, junto con el impuesto de FICA que se retuvo de sus órdenes estatales, con la Administración del Seguro Social.

Puede haber veces que usted no gane al menos \$50.00 en un trimestre natural para los servicios que le proporcionó a una persona en particular. En ese caso, el impuesto de FICA que se le había retenido previamente le será devuelto al final del año civil.

Si tiene preguntas sobre la retención de impuestos de FICA u otras preguntas relacionadas a impuestos, puede enviar un correo electrónico a [DHHS.TaxData@nebraska.gov](mailto:DHHS.TaxData@nebraska.gov).

## FINANZAS GENERALES PARA PROVEEDORES – SOLO PARA AGENCIAS

DHHS terminará el acuerdo con usted en casos de procedimientos de bancarrota o administración fiduciaria. Esto incluye:

- Cualquier parte ha comenzado un procedimiento involuntario en contra suya bajo cualquiera de los capítulos del Título 11 del Código de los Estados Unidos y (i) el procedimiento ha estado pendiente por al menos sesenta (60) días corridos; o (ii) usted ha consentido, explícitamente o por efecto de la ley, a que se presente una declaración de concurso; o (iii) a usted lo han dispuesto o adjudicado como deudor; o
- Se presentado una petición voluntaria bajo cualquiera de los capítulos del Título 11 del Código de los Estados Unidos; o
- Un fideicomisario o receptor de sus bienes o de una parte significativa de sus bienes ha sido nombrado por un tribunal.

Si su acuerdo con DHHS es por más de \$150,000, usted se asegurará de que está en cumplimiento con todas las normas, órdenes o reglamentos que apliquen que hayan sido emitidos en conformidad con la Ley de Aire Limpio (42 U.S.C. 7401 et seq.) y la Ley de Control de Polución del Agua según se haya enmendado (33 U.S.C. 1251 et. seq.).

Usted cumplirá con todas las estipulaciones de 45 C.F.R. §§ 87.1-87.2 que apliquen. Usted no usará ayuda directa financiera federal para participar en actividades intrínsecamente religiosas, tales como adoración, instrucción religiosa o proselitismo.

## INCUMPLIMIENTO DE SERVICIOS

DHHS puede rescindir su acuerdo para proveer servicios por completo o en parte si usted no realiza sus obligaciones de forma puntual y apropiada. Al enviarle una notificación por escrito del incumplimiento, DHHS le puede permitir que finiquite un incumplimiento dentro de un periodo de treinta días o más a la discreción de DHHS, considerando la gravedad y la naturaleza del incumplimiento. Esta notificación será enviada por correo certificado con acuse de recibo o en persona con prueba de entrega. El que se le conceda tiempo para finiquitar un incumplimiento de pago no cancela el derecho de DHHS para rescindir de inmediato el contrato por ese mismo incumplimiento u otro que pueda ocurrir en un momento diferente. DHHS puede hacerlo responsable por todos los costos en exceso que fueron causados por su incumplimiento. Esto no excluye la búsqueda de otros remedios para el incumplimiento según lo permita la ley.

## RECURSOS DE DHHS-DD

DHHS-DD espera hacer que la información que usted necesita sea fácil para que usted la obtenga de forma que usted pueda entender. Si no tiene acceso a Internet, por favor pregunte si le pueden imprimir artículos en específico.

Todas las páginas a continuación se pueden hallar en [www.dhhs.ne.gov](http://www.dhhs.ne.gov) al seleccionar la pestaña para Discapacidades del Desarrollo:

- Página web de DHHS-DD para agencias proveedoras: <http://dhhs.ne.gov/Pages/DD-Agency-Providers.aspx>
- Página web de DHHS-DD para proveedores independientes: <http://dhhs.ne.gov/Pages/DD-Independent-Providers.aspx>
- Página web para capacitación de DHHS-DD: <http://dhhs.ne.gov/Pages/DD-Training.aspx>
- Recursos de DHHS-DD: <http://dhhs.ne.gov/Pages/DD-Resources.aspx>