INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE RECLAMOS

Usted debe llenar un Formulario de Reclamo para poder recibir el pago del Fondo de Finiquito. Por favor siga estas instrucciones.

**Todos los reclamos los deberá *recibir* el Administrador de Reclamos a más tardar el 04/20/2016.**

**Todos los reclamos recibidos después de esta fecha no serán elegibles para pago.**

1. TANTO EL FRENTE COMO EL REVERSO DEL FORMULARIO DE RECLAMO DEBERÁN LLENARSE

**Solicitantes Beneficiarios:** Por favor identifique: (1) las fechas (mes/año) en las que usted pagó servicios adicionales de atención personal, (2) la identidad del proveedor que le facilitó los servicios de atención personal que excedían de los autorizados por DSHS; (3) la dirección y el número de teléfono del proveedor (si está disponible); y (4) el monto que usted pagó por los servicios. Si no sabe las fechas, es posible que entonces desee comunicarse con su proveedor de atención.

**Solicitantes Proveedores:** Por favor identifique la fecha (mes/año) durante la cual usted trabajó las horas que excedían las autorizadas por DSHS para el niño beneficiario de Medicaid con el que vivía y a quién tenía usted autorizado proporcionar atención. Por cada mes de cuidado no remunerado, usted debe proporcionar en el Formulario de Reclamo lo siguiente: (1) la fecha del cuidado no remunerado (mes/año); (2) el nombre del niño beneficiario de Medicaid a quien le proporcionó usted cuidado no remunerado; y (3) la dirección compartida tanto de usted como del niño beneficiario de Medicaid al momento del servicio; (4) un testimonio (declaración) de que a usted no se le pagó por el trabajo adicional.

***Todos los Solicitantes:*** *Deben firmar la CERTIFICACIÓN al reverso del formulario con respecto a que la información que usted proporciona es verdadera y correcta y para autorizar al Administrador de Reclamos y a DSHS que investiguen su reclamo.*

1. DOCUMENTACIÓN

Los **Solicitantes Beneficiarios** también deben enviar evidencia de las fechas de servicio (mes/año) y pago:

1. Las fechas de servicio pueden demostrarse mediante los apuntes del proveedor, un horario/bitácora de citas, recibos para pagos donde se incluyan las fechas de servicio, o alguna otra evidencia de autenticidad similar.
2. Prueba de pago o puede consistir en cheques cancelados, estados de cuenta de la tarjeta de crédito, libro de contabilidad del proveedor, recibos con el sello estampado de "pagado" o que muestre las cantidades a saldar, estados de cuenta corriente, cartas firmadas del proveedor o empleador del proveedor donde se documente el monto pagado (siempre y cuando la carta relacione los pagos con las fechas de servicio), o alguna otra evidencia de autenticidad similar.
3. TODOS SUS RECLAMOS DEBERÁN ENVIARSE EN UN SOLO CORREO POSTAL

Usted puede obtener copias adicionales del Formulario de Reclamo o sacar usted mismo las fotocopias. Los documentos que envíe no se devolverán, así que por favor no envíe originales.

1. ENVÍE POR CORREO POSTAL SU FORMULARIO DE RECLAMO

Su Formulario de Reclamo, con la documentación si se requiere, deberá recibirse para el 04/20/2016. Debe enviarse por correo postal a:

MTE v. Washington DSHS Settlement Administrator

P.O. Box 3266

Portland, OR 97208 - 3266

Usted no puede enviar sus Formularios de Reclamo por teléfono, fax, correo electrónico o algún otro medio. Si usted desea verificar que su Formulario de Reclamo fue recibido entonces deberá enviar su Formulario de Reclamo por medio de correo postal registrado o certificado.

1. INVESTIGACIÓN

El Administrador de Reclamos y/o DSHS pueden confirmar por separado todo reclamo. Al presentar un Formulario de Reclamo, usted conviene que tal investigación puede llevarse a cabo. El no cooperar podría considerarse como fundamento para negárselo.

1. PAGO DE RECLAMOS

El Administrador de Reclamos procesará todos los reclamos y determinará si a usted se le hará el pago a partir de los Fondos de Finiquito. El pago depende de la aprobación final de la Corte sobre el Acuerdo de Finiquito propuesto. Este proceso puede tardar varios meses. Si el Administrador de Reclamos aprueba su reclamo y la Corte lo autoriza a usted se le enviará por correo un cheque por la cantidad aprobada del reclamo. Si su reclamo se rechaza, total o parcialmente, el Administrador de Reclamos le entregará una carta con una explicación. A usted se le brindará la oportunidad para que corrija cualquier problema. Si no está de acuerdo con la determinación del Administrador de Reclamos, entonces usted puede tomar las medidas que se establecen en la carta de rechazo para poder apelar.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar este Formulario de Reclamo, sobre sus reclamos o cómo apelar un rechazo, póngase en contacto con Richard E. Spoonemore o Eleanor Hamburger, Consejero del Grupo, Sirianni Youtz Spoonemore Hamburger, 999 Third Avenue, Suite 3650, Seattle, WA 98104, Tel. (206) 838-3210, email ehamburger@sylaw.com o rspoonemore@sylaw.com.