

**ACUERDO DE ACEPTACIÓN  
FUNDACIÓN DE FIDEICOMISO PARA NECESIDADES ESPECIALES  
FIDEICOMISO MAESTRO AUTO-ESTABLECIDO  
SUPLEMENTO MEDICARE SET-ASIDE (MSA)**

**A. Nombre del Beneficiary: \_\_\_\_\_**

**B. Acuerdo Medicare Set-Aside:**

1. ¿El beneficiario tiene un **MSA**?

Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, ¿cuál es el monto? \$ \_

2. ¿Cuál es el nombre, la dirección y el número de teléfono del **Proveedor de MSA**?

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es el nombre, la dirección y el número de teléfono del **Asistente Social del Beneficiario**?

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**C. Honorarios y gastos del Proveedor de MSA:**

El SNT del beneficiario pagará los honorarios y los gastos incurridos por el Proveedor de MSA.

**D. Desembolsos de MSA:**

Los desembolsos de cualquier principio o ingreso de los fondos del MSA designado se realizarán a criterio exclusivo y absoluto del Proveedor de MSA designado contratado para el mantenimiento de esa parte del fideicomiso. El Proveedor de MSA realizará los pagos solamente para los gastos médicos que de otra manera debería cubrir Medicare y en relación al acuerdo del seguro cuyos fondos se utilizaron para establecer el MSA. Los fondos utilizados a efectos del MSA se limitan al monto de la contribución, ya sea que esté financiado como una suma total o anualmente a través de un instrumento financiero como una anualidad de un acuerdo estructurado. En caso de que se agotaran los fondos de MSA, ya sea en su totalidad o en una base anual hasta la próxima cuota, el Proveedor de MSA contactará a Medicare y le informará sobre su necesidad de reanudar la cobertura de la lesión en cuestión. El Proveedor de MSA realizará todas las funciones contables y de informes necesarias para cumplir con las políticas establecidas por los Centros de Medicare y los Servicios de Medicaid (CMS). El Proveedor de MSA rechazará cualquier solicitud de desembolso de los fondos MSA del beneficiario del fideicomiso para servicios que no tengan relación con el acuerdo del seguro ni estén cubiertos por Medicare. Cualquier pago que se realice por error que debería haberse realizado desde el fideicomiso deberá reembolsarse al MSA desde el fideicomiso.

**E. Proveedor de MSA:**

1. La SNTF puede retener o finalizar con un Proveedor de MSA sin obtener el consentimiento del cedente, el beneficiario, o el representante del beneficiario.

2. El Proveedor de MSA será responsable de la evaluación y la determinación de las solicitudes de desembolso de los fondos dentro del fideicomiso identificados como fondos de MSA de acuerdo con las políticas establecidas por los CMS para garantizar que Medicare siga siendo el pagador secundario en situaciones relacionadas con el acuerdo de seguro subyacente. El Proveedor de MSA no será responsable por ninguna inversión o posesión física de los fondos de MSA y realizará únicamente funciones administrativas relacionadas con lo anterior. El Proveedor de MSA solicitará pagos realizados los fondos de MSA directamente por el fideicomisario para los proveedores de servicios médicos que prestaron servicios que se consideran apropiados para recibir el pago con fondos de MSA.

3. Un Proveedor de MSA puede renunciar o puede ser removido por la SNTF tras un aviso previo por escrito de treinta (30) días, y, si corresponde, estará sujeto a la confirmación de cualquier tribunal que retenga la jurisdicción sobre el fideicomiso de un beneficiario afectado por la renuncia o traslado. Si un Proveedor de MSA renuncia o es removido, la SNTF seleccionará un Proveedor de MSA Sucesor y enviará un aviso escrito al beneficiario y al representante del beneficiario. El Proveedor de MSA Sucesor será seleccionado por la SNTF tan pronto como sea conveniente después de recibir el aviso de renuncia por parte de la SNTF o una vez que la SNTF proporcione el aviso de remoción del Proveedor de MSA. Cualquier Proveedor de MSA que renuncie o sea removido continuará en funciones hasta que otra persona o entidad acepte ser el Proveedor de MSA Sucesor. Cualquier Proveedor de MSA Sucesor actuará sin ninguna responsabilidad por los actos u omisiones de cualquier Proveedor de MSA anterior. Si lo requiriera una orden del tribunal, la asignación de un Proveedor de MSA o de cualquier Proveedor de MSA Sucesor se realizará sólo con la aprobación del tribunal.

**F. Distribución tras la finalización del fideicomiso:**

Medicare requiere que la cuenta de MSA permanezca abierta por un período razonable de tiempo después de la muerte de un beneficiario para brindar el tiempo suficiente para que los profesionales de servicios médicos realicen los reclamos finales. Una vez que se haya determinado que todos los reclamos de MSA se han pagado desde los fondos designados de MSA, los fondos restantes serán incorporados a la sub-cuenta individual del beneficiario como parte del Monto Restante. El Proveedor de MSA realizará la contabilidad final para CMS en ese momento. Los gastos del Proveedor de MSA para dar por finalizada la parte de MSA del fideicomiso pueden pagarse antes del pago del reembolso estatal de los gastos médicos.

EN FE DE LO CUAL, el suscrito beneficiario o sus representantes legales o designados han revisado y formado este Suplemento de Medicare Set-Aside para el Acuerdo de Aceptación, lo entienden, y acuerdan estar sujetos a sus términos, y el Fideicomisario ha aceptado y firmado este Suplemento de Medicare Set-Aside para el Acuerdo de Aceptación este día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO

\_\_\_\_\_  
REP. LEGAL DEL BENEFICIARIO, TÍTULO  
ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE APOYO

**Aprobado y aceptado:**

\_\_\_\_\_  
FIDEICOMISARIO/Funcionario Corporativo de SNTF

\_\_\_\_\_  
FECHA