



Achieve with us.®

**HECHOS SOBRE
LOS CINCO PROGRAMAS
DE EXENCION
EN EL HOGAR Y EN LA
COMUNIDAD**



Para personas con discapacidades intelectuales y de desarrollo

2638 State Avenue NE • Olympia, WA 98506
Teléfono: 360.357.5596 • Gratis 1.888.754.8798 • Fax: 360.357.3279
Correo electrónico: info@arcwa.org • www.arcwa.org
Revisado Septiembre 2018

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Cómo puedo apelar si mis servicios o elegibilidad son negados?

Puede solicitar una audiencia administrativa

Si le han negado sus servicios o elegibilidad:

- ▶ Tiene la oportunidad de solicitar documentar su caso en una base de datos del Estado;
- ▶ Puede solicitar los servicios de ICF/IID a cambio de los servicios de exención;
- ▶ Solicitar servicios de exención;
- ▶ Solicitar el proveedor(a) de su elección.

La solicitud de una audiencia debe presentarse en los primeros 90 días a partir de la negación.



También puede pedir una audiencia administrativa si:

- ▶ Hay una reducción o terminación de servicios
- ▶ Hay una demora razonable en el proceso de su aplicación para ser elegible o en la aprobación de un servicio.

Para solicitar una audiencia administrativa puede hablar con su administrador de servicios o escribir a la oficina que aparece a continuación:

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
PO Box 42489
OLYMPIA, WA 98504-2489

Teléfono: 800.583.8271 o
360.407.2700
FAX: 360.586.6563

ACERCA DE ESTE BOLETIN...

La información en este boletín es tomada de los Centros de Servicios Medicare y Medicaid (por sus siglas en inglés CMS), respondiendo a las preguntas sobre los ***Servicios de Exenciones basados en la Comunidad (por sus siglas en inglés HCBS) del Título XIX de Medicaid***.

En el estado de Washington el 40% de los individuos elegibles para recibir servicios de la Administración de Discapacidades de Desarrollo (DDA) del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS) están bajo una exención de Medicaid.



Los servicios de exención son pagos por fondos federales de Medicaid. El gobierno federal exige cumplir unas reglas específicas para poder recibir estos fondos federales. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) son la agencia federal que hace cumplir las reglas de Medicaid.

Si usted necesita los servicios de un programa de exención, pregúntele a su administrador (a) de servicios si usted es elegible. De ser así, tiene el derecho de registrarse en una base de datos si no hay servicios disponibles por el momento.

¿QUE ES UNA EXENCION?

El Estado ofrece la opción de Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad para individuos con discapacidades de desarrollo que sean clientes de la Administración de Discapacidades de Desarrollo de DSHS y quienes requieran un nivel de servicios que sólo se provee en Facilidades Intermedias de Cuidado para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF/ IID, por sus siglas en inglés).

Los fondos para estos servicios vienen de un programa federal bajo el Título XIX del Acta del Seguro Social llamado **Servicios de Exención basados en el Hogar y en la Comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés)**. Todos los programas y servicios de exención HCBS son voluntarios.

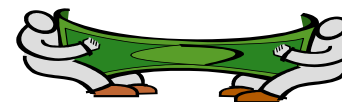


Los programas de exención HCBS permiten el uso de fondos de Medicaid y "exoneran" la regla de obtener estos servicios en una institución.

El propósito de los programas de exención es proveer servicios integrales para personas con discapacidades de desarrollo en la comunidad.

¿Puede DDA negar una exención basado en la falta de fondos?

DDA no puede negar un servicio disponible en su programa de exención e identificado en el Plan de Servicios Centrado en la Persona por falta de fondos.

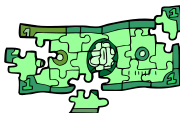


Si mis necesidades cambian y la reevaluación demuestra que necesito un nivel más alto de servicios, puede DDA rechazar este incremento por falta de fondos?

Sí. una reevaluación indica que usted necesita un nivel más alto de servicios, DDA debe asegurarse que usted reciba esos servicios por medio de su exención actual u otro programa de exención disponible y ofrecer servicios en una institución.

El moverse a una institución debe ser sólo en situaciones donde: el individuo solicita esta opción, cuando no se encuentra un proveedor calificado, cuando la salud y la seguridad de la persona está en riesgo si la persona continua viviendo en la comunidad o cuando sus necesidades no se pueden solucionar con los servicios ofrecidos por la exención actual o por alguna otra exención disponible, y en la institución hay vacantes para recibirle.

PREGUNTAS FRECUENTES



Paga Medicaid todos los servicios identificados en el Plan de Servicios Centrado en la Persona-(PCSP, por sus siglas en inglés)?

Si. Cuando se desarrolla el plan, el administrador (a) de recursos le ayudará a identificar cómo se van a pagar los servicios. El Estado debe pagar por todos los servicios identificados en el plan.

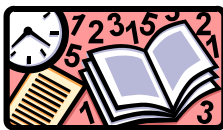
Los servicios que no estén disponibles en la exención pueden pagarse con otros fondos. Los servicios no incluidos en la exención se pueden pagar con el Plan Estatal de Medicaid o con programas ofrecidos por el Estado.

¿Qué es un PCSP?

El Plan de Servicios Centrado en la Persona (PCSP, por sus siglas en inglés) debe describir todos los servicios que estén y no estén incluidos en la exención que son necesarios para su salud y su bienestar y que garantizan el vivir en la comunidad. La descripción de éstos debe incluir la frecuencia, cantidad y duración de los servicios y sus proveedores.

¿Qué significa frecuencia", "cantidad " y "duración" ?

La "frecuencia" es cada cuanto recibirá los servicios. La "cantidad" es "cuantos" servicios puede recibir. La "Duración" por cuanto tiempo. Estos deben estar documentados para cada servicio en su PCSP.



EXENCION DE APOYO DE COMPORTAMIENTO EN PARA NIÑOS(AS) EN EL HOGAR (CIIBS,



POR SUS SIGLAS EN INGLÉS

El programa de Exención CIIBS combina planeación integral con apoyos positivos de comportamiento para promover que las familias se mantengan unidas. Esto se logra respondiendo a las necesidades de su hijo(a) tratando y reduciendo comportamientos desafiantes. Usted y su hijo(a) trabajan en equipo con los proveedores para crear apoyos positivos enfocándose en cambiar el comportamiento, buenas relaciones y desarrollo de habilidades. Para registrarse, debe estar entre los 8 y 18 años y ser elegible para el programa CIIBS hasta los 21. El diseño del programa CIIBS depende de la responsabilidad de los padres y ofrece los servicios para apoyar efectivamente al individuo evitando que éste viva fuera de su hogar.

Qué Servicios Cubre:

Estos son determinados por el Plan de Servicios Centrados en la Persona. El costo promedio del servicio, incluyendo relevo para la familia, es de \$4,000 por mes por cada cliente y se combina con la Delegación de Enfermería*; Consultoría y Apoyo Positivo de Comportamiento*; Adaptaciones en el Entorno; Tecnología Asistida*; Equipo y Material Terapéutico*; Equipo y Material Medico Especializado*; Ropa Especial; Modificaciones al Vehículo; Consultoría y Capacitación para el personal o la familia; Transporte*; y Relevo. Los servicios de Estabilización de Comportamiento* y Evaluación de Riesgo están disponibles pero no están incluidos en los \$4,000 del costo mensual por cliente.

**Estos servicios están disponibles por medio del seguro médico privado, Medicare, planes de Medicaid en el estado (incluyendo EPSDT). El sistema de salud mental en la comunidad debe navegarse antes de solicitar los fondos de los programas de exención.*

EXENCION DE SERVICIOS PARA EL INDIVIDUO & LA FAMILY (IFS, POR SUS SIGLAS EN INGLES)

El programa de Exención IFS se hizo efectivo el 1o. de junio del 2015 y ofrece ayudas a quienes viven con su familia en la comunidad. La intención de este programa es proveer al cliente y a su familia apoyos y servicios centrados en las necesidades de ambos. Los clientes mayores de 3 años que viven con la familia y cumplen con los requisitos, explicados en la página 9 de este boletín, son elegibles para IFS.



Qué Servicios Cubre:

- ▶ Los fondos del IFS varían de \$1,200 a \$3,600 por año dependiendo de la evaluación de la necesidades del individuo.
- ▶ Los servicios del IFS incluyen Relevo; Consultoría y Apoyo Positivo de Comportamiento*; Participación en la Comunidad; Modificaciones de vehículo y Casa*; Tecnología Asistida y Terapia de Lenguaje ; Terapia Ocupacional y Física*; Facilitación del Plan Centrado en la Persona; Evaluación de Riesgo; Ropa Especial; Equipo y Material Médico Especializado*; Servicio de Enfermería Calificado*; Consultoría y Capacitación para el personal o la familia; Apoyos para Crianza; Educación sobre el Bienestar; y Transporte para un Servicio de Exención*. Los Servicios de Estabilización de Comportamiento* y Evaluación de Riesgo están disponibles y no se descuentan de los fondos anuales adjudicados al cliente.



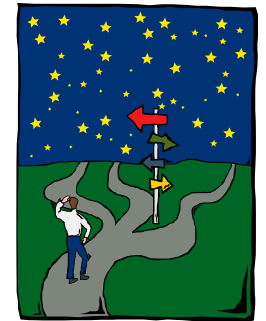
**Estos servicios están disponibles por medio del seguro médico privado, Medicare, planes de Medicaid en el estado (incluyendo EPSDT). El sistema de salud mental en la comunidad debe navegarse antes de solicitar los fondos de los programas de exención.*

LIBERTAD DE ELEGIR

La ley requiere que cada individuo, elegible para una exención, tenga la libertad de elegir los proveedores que estén calificados para los servicios descritos en el plan.

Usted puede Apelar:

- ▶ En el caso que le sea negado un proveedor calificado que usted haya seleccionado.



Si le ha sido negada la libertad de elegir un proveedor (a) y un servicio, asegúrese de hacer su apelación por escrito.

También puede apelar la negación.

¿COMO FUNCIONAN LOS PROGRAMAS DE EXENCION?

Se hace una evaluación y se desarrolla un Plan Centrado en la Persona que incluye:

- ▶ Evaluar las necesidades de salud y bienestar (por dentro o por fuera de la exención);
- ▶ Cantidad y término de tiempo de los servicios necesarios independientemente de la disponibilidad de fondos; y
- ▶ Elección de su proveedor preferido.

El gobierno Federal no reembolsa servicios que no se incluyan en el Plan de Servicios Centrado en la Persona.

Asegúrese que todos sus necesidades de servicios estén escritas en el plan antes de firmarlo.

Las exenciones HCBS de Medicaid le exigen al Estado proveer fondos únicamente a los servicios que estén escritos en el Plan de Servicios Centrado en la Persona y que se actualiza cada año.



EXENCION DE SERVICIOS BASICO PLUS

El Básico Plus es para aquellos que viven solos o con su familia, en un hogar de familia, en vivienda asistida o en una Residencia para el Cuidado de Adultos dentro del Programa de Vivienda Asistida (ARC, por sus siglas ingles) y que están en riesgo de vivir fuera de su casa.

Que servicios Cubre:

- ▶ Horas de Apoyo para Empleo o Integración en la Comunidad determinadas por la evaluación de DDA y la situación de empleo.
- ▶ Hasta \$6,192 hay disponibles para Servicio de Enfermería Calificado*; Consultoría y Apoyo Positivo de Comportamiento*; Guía Comunitario; Adaptaciones en el Entorno; Equipo y Material Médico Especializado*; Terapia de Lenguaje, Ocupacional y Física*; Servicios Especiales de Psiquiatría*; Consultoría y Capacitación para el personal o la familia; Fumigación de Ácaros; Educación sobre el Bienestar; y Transporte para un servicio de Exención. Los servicios de Estabilización de Comportamiento* y Evaluación de Riesgo están disponibles sin impactar el presupuesto de \$6,192 adjudicado.
- ▶ Servicios de Relevo son disponible según la evaluación o la necesidad.
- ▶ Hay una Asistencia para Emergencia de \$6,000 anuales.



* *Estos servicios están disponibles por medio del seguro médico privado, Medicare, planes de Medicaid en el estado (incluyendo EPSDT). El sistema de salud mental en la comunidad debe navegarse antes de solicitar los fondos de los programas de exención.*

EXENCION CORE

El programa de Exención Core es para personas que están en inminente riesgo de vivir fuera de su casa y necesitan 24-horas de servicios residenciales.



Qué Servicios Cubre:

- ▶ Servicios Residenciales, Apoyo de Comportamiento, Terapias, Adaptaciones en el Entorno, Servicio de Enfermería Calificado, Servicios para Empleo, Equipo y Material Médico Especializado y muchos más.

EXENCION DE PROTECCION PARA Y DE LA COMUNIDAD

La exención de Protección Para y De la Comunidad es para personas que necesitan 24-horas de supervisión directa en sitio y terapias para mantenerse seguro al igual que la comunidad donde vive.

Qué Servicios Cubre:

- ▶ Servicios Residenciales, Apoyo de Comportamiento, Terapias, Adaptaciones en el Entorno, Servicio de Enfermería Calificado, Servicios para Empleo, Equipo y Material Médico Especializado y Evaluación de Riesgo.



¿QUIEN ES ELEGIBLE?



La elegibilidad para los servicios de exención incluye personas con discapacidades de desarrollo que:

- Son clientes de la Administración de Discapacidades de Desarrollo (DDA, por sus siglas en inglés) de DSHS.
- Deben tener una discapacidad que entre en el criterio según la Administración de Seguridad Social (SSA, por sus siglas en inglés).
- Son elegibles para los servicios de Medicaid en una institución;
- Necesitan los servicios en el Hogar y en la Comunidad para poder vivir en su comunidad, y
- Son individuos cuyos ingresos no exceden el 300 por ciento de los beneficios de Seguridad Social y que sus recursos son menores de \$2,000 (Los ingresos de los padres no cuentan para los niños(as)).

La Administración de Discapacidades de Desarrollo de DSHS tiene algunas vacantes en cada uno de los programas de exención.

Contacte su Administrador (a) de Servicios si necesita los servicios de exención HCBS

Una vez se determine que cumple con el criterio para un programa de exención, usted debe ser informado de las alternativas y las opciones de tener cuidado en una institución o de servicios de exención en el hogar y en la comunidad.