

Cómo navegar las exenciones por discapacidades del desarrollo: Una guía para personas, familias y socios de apoyo

**Departamento de Servicios de Salud Conductual y de Desarrollo
División de Servicios de Desarrollo**

**Séptima edición
Actualizado en enero de 2023**



Introducción: Una guía para personas, familias y socios de apoyo

Luego del nuevo diseño de las Exenciones por discapacidades del desarrollo (DD) de Virginia en 2016, las personas y familias solicitaron que se pusiera a disposición información fácil de seguir y entender. El manual Cómo navegar las exenciones está diseñado justamente para eso. Le animamos a pensar en la vida que desea y si una exención le ayudaría a avanzar hacia sus objetivos y su visión.

El propósito de este manual es guiar a las personas con discapacidades, las familias y los socios de apoyo a través de las Exenciones por discapacidades del desarrollo a domicilio y en la comunidad de Virginia (conocidas como exenciones por DD). Las exenciones por DD ahora tienen muchas opciones para apoyarle con oportunidades para que use los servicios de forma creativa. El proceso para obtener y usar las exenciones puede ser difícil de navegar. Esperamos que use este manual para familiarizarse con las exenciones por DD y, además, para empoderarse y ser un mejor defensor de usted mismo o de alguien a quien apoya.

Cómo usar este libro

En esta guía hay diez secciones. La primera sección es el Índice.

Sección 2: Elegibilidad
En una página
Los conceptos básicos
Los detalles
Sección 3: Lista de para exenciones por DD
En una página
Los conceptos básicos
Los detalles

Las secciones 2 a 5 están divididas en tres partes:

**En una página:
Los conceptos básicos; y
Los detalles.**

En una página: hay una descripción de una página para personas.

Los conceptos básicos: es una sección de dos páginas de preguntas y respuestas para las familias.

Los detalles: es para la persona, el familiar o cualquier otra parte interesada que esté en busca de reglamentos relacionados con la información en esa sección.

Las secciones restantes proporcionan información acerca de los servicios de exención, información general acerca de las Exenciones de Servicios en el hogar y comunitarios (Home and Community Based Services, HCBS) de Virginia, un glosario, una lista de recursos y COVID-19

Cómo navegar las exenciones por DD se diseñó para leerse e imprimirse en distintas formas que dependen de usted, su cuidador o el personal de la agencia. Por ejemplo, un Coordinador de apoyo puede imprimir la sección En una página y Los conceptos básicos, además de las páginas relacionadas con la Exención de apoyos familiares y personales para compartir con alguien que acaba de recibir un cupo en la Exención de apoyos familiares y personales, o un padre puede elegir leer simplemente Los conceptos básicos de las secciones 2 y 3 para saber más acerca de cómo obtener una de las exenciones por DD.

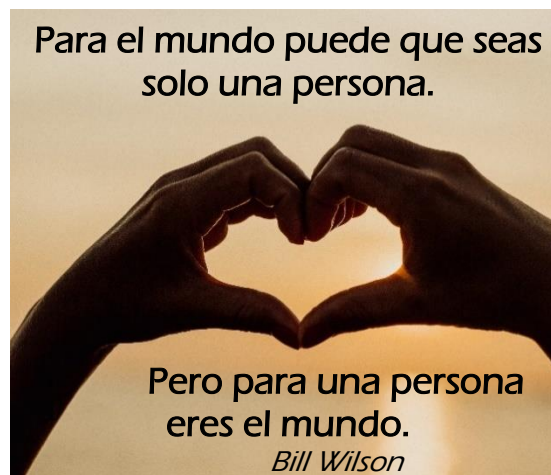
Nota: La primera vez que una palabra que aparece en el glosario se utiliza en este libro estará en cursiva, de forma que sepa que puede averiguar qué significa.

Las familias son importantes

Comienza con las familias. Cada persona, incluida una persona con discapacidades, nace en una familia y, con suerte, es donde experimenta por primera vez el amor, la confianza y la comunidad dentro de su familia. Aprende acerca del mundo y explora sus intereses y capacidades en el contexto de su familia. Como persona con una discapacidad, usted juega un papel en las vidas de sus familiares tanto como el que ellos juegan en la suya. En la vida de una persona con una *discapacidad del desarrollo* (DD), es posible que llegue un momento en que la familia necesite ayuda para apoyar a su ser querido. Cuando ese momento llega, *los familiares* necesitan información respecto a apoyos alternativos.

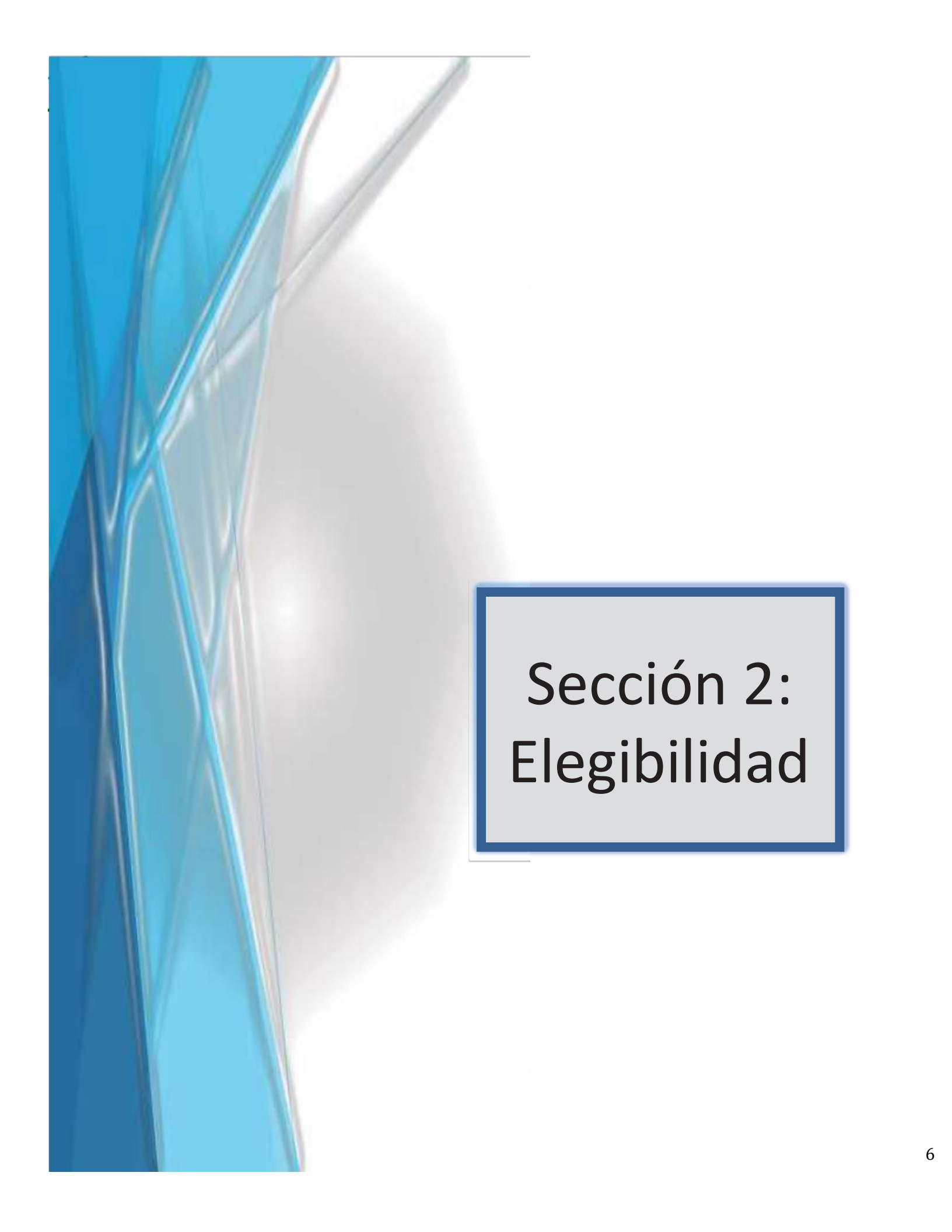
Si es familiar de una persona con una discapacidad del desarrollo, es posible que haya actuado como defensor incluso sin saberlo. Es posible que haya aprendido que, a veces, se necesita más que una familia para apoyar a su ser querido. Usted sabe que es importante que cuente con toda la información que pueda acerca de los apoyos disponibles para ayudar a esa persona y cómo acceder a ellos. Además de vecinos, amigos, maestros, conductores de autobús y otras personas en la comunidad, es posible que se haya encontrado o se encuentre con profesionales que le brinden apoyo en su hogar, agencias que prestan servicios durante el día, personal de agencias a domicilio, asesores de empleo, *coordinadores de apoyo* y otros que le ayudarán a apoyar a su familiar.

Ya sea que esté empezando su viaje o siga recorriendo el camino, esta guía le ayudará a navegar mejor los apoyos pagados disponibles para usted o su familiar a través de las Exenciones por discapacidades del desarrollo.



Introducción: Una guía para personas, familias y socios de apoyo	2-3
Sección 1: Índice	4-5
Sección 2: Elegibilidad	6
En una página	7-8
Los conceptos básicos	9-10
Introducción a la coordinación del apoyo	11-13
Los detalles	14-16
Sección 3: Lista de espera de las exenciones por discapacidades del desarrollo (DD)	17
En una página	18
Los conceptos básicos	19-20
Los detalles	21-26
Sección 4: Exenciones por discapacidades del desarrollo (DD)	27
En una página	28
Los conceptos básicos	29-30
Los detalles	31-34
Sección 5: Descripción general de los servicios	35
En una página	36
Los conceptos básicos	37-39
Los detalles	40-43
Sección 6: Glosario	44-47
Sección 7: Servicios y opciones de apoyo de las exenciones por discapacidades del desarrollo	48
Tecnología de asistencia	51
Servicios de planificación de beneficios	51
Apoyos ante crisis basados en centros	52
Apoyos ante crisis basados en la comunidad	52
Ayuda comunitaria	53
Participación comunitaria	53
Guía comunitaria	54
Acompañante (autónomo* o dirigido por agencia)	54
Servicios de apoyo ante crisis	55
Servicios electrónicos basados en el hogar	55
Empleo y transporte en la comunidad	56
Modificaciones del entorno	56
Día grupal	57

Índice	
Residencia comunitaria	57
Empleo con apoyo grupal	58
Apoyos para la vida independiente	58
Capacitación individual y para familias y cuidadores	59
Empleo con apoyo individual	59
Servicios de apoyo en el hogar	60
Apoyos de orientación de pares	60
Servicios de asistencia personal (autónomos* o dirigidos a la agencia)	61
Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS)	61
Enfermería privada	62
Relevo (autónomo* o dirigido por agencia)	62
Oferta de servicios: CD/Opción autónoma	63
Vida compartida	63
Enfermería capacitada	64
Residencia patrocinada	64
Vida asistida	65
Servicios de transición	65
Consultoría terapéutica	66
Asistencia en el lugar de trabajo	66
Sección 8: Historia e información general de las exenciones	67-69
Sección 9: Recursos adicionales	70-74
Sección 10: Información sobre el COVID-19	75-76

The background features a soft, out-of-focus profile of a person's face on the right side, set against a light blue and white gradient. On the left side, there are several overlapping, semi-transparent blue geometric shapes that create a sense of depth and movement.

Sección 2: Elegibilidad

¿Qué es una exención?

Los servicios de exención están diseñados para apoyar su visión de qué quiere que sea su vida. Le ayudan a llenar los vacíos con recursos y apoyos además de su familia y comunidad. Cuando usted recibe y acepta una exención por discapacidades del desarrollo, elige tener personas que le apoyen en su hogar y en su comunidad en lugar de en un centro de enfermería u otra institución.

¿Cualquiera puede tener una exención?

No. No todos son elegibles para las exenciones por *discapacidades del desarrollo*. Para saber si es elegible para una de estas exenciones, el primer paso es comunicarse con su Junta de servicios de la comunidad (*Community Services Board, CSB*) o Autoridad de salud conductual (*Behavioral Health Authority, BHA*). Cuando llame, preguntará qué pasos debe dar para comenzar el proceso de determinación de la elegibilidad para una exención por DD.

Para ser elegible para una de las exenciones por discapacidades del desarrollo, usted debe cumplir con lo siguiente:



Elegibilidad del diagnóstico

Esto significa tener una discapacidad que afecta su capacidad para vivir y trabajar de forma independiente. La CSB/BHA solicitará una copia de las pruebas o evaluaciones profesionales que se ha realizado que enumeren los diagnósticos e identifiquen las necesidades de apoyo. Es buena idea tener esta información antes de reunirse con la CSB/BHA para determinar la elegibilidad para la lista de espera para exenciones por DD.



Elegibilidad funcional

Esto significa necesitar el mismo apoyo que alguien que vive en una Instalación de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (*Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF-IID*). Esto se determina a través de una evaluación llamada VIDES* que un coordinador del apoyo en la CSB/BHA completa. Hay distintas versiones de la evaluación para distintos grupos etarios.

VIDES: Encuesta de elegibilidad para discapacidad intelectual y de desarrollo de Virginia.



Elegibilidad financiera médica

Esto significa asegurar que usted no gane demasiado dinero para recibir Medicaid. Esto lo determinará el Departamento de Servicios Sociales (DSS).



Y usted debe estar dispuesto a aceptar los servicios en un plazo de 30 días

Esto significa saber qué servicios le gustaría recibir y estar abierto a recibirlos tan pronto como la documentación esté preparada.

***Importante ***

- * No todas las personas que solicitan una exención por DD serán elegibles.
 - * Todas las personas que se determine que son elegibles se agregarán a una lista de espera.
 - * Un comité que decide quién recibe la exención elige a la persona con la mayor necesidad de servicios de exención por DD.
 - * Algunas personas esperan muchos años antes de recibir una de las exenciones por DD.
-

P: Mi hijo tiene una discapacidad del desarrollo. ¿Cómo puedo averiguar si es elegible para una de las exenciones por discapacidades del desarrollo?

R: Primero, encuentre la Junta de servicios de la comunidad (CSB) o la Autoridad de salud conductual (BHA) de la ciudad o el condado donde reside. Para hacerlo, visite <http://www.mylifemycommunityvirginia.org/map>. Comuníquese con la CSB/BHA y pregunte qué pasos debe tomar para comenzar el proceso de determinación de la elegibilidad para la exención por DD.

Esta es la página que verá.

Are you currently receiving any waiver services or on a ID/DD waiver waiting list? *

Yes

No

Haga clic en No.

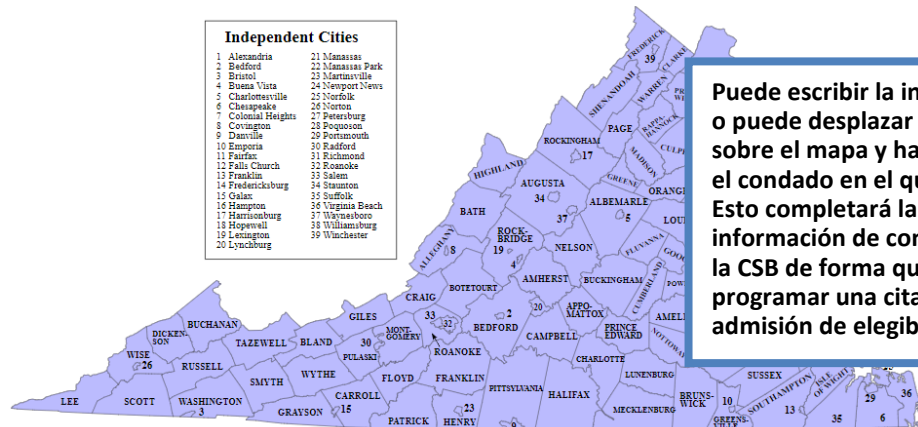
Do you want general and/or eligibility information about Developmental Disability Waivers?

Yes

No

Haga clic en Sí.

Enter a City, County, or Zip or select a location from the map below. *



Puede escribir la información o puede desplazar su ratón sobre el mapa y hacer clic en el condado en el que vive. Esto completará la información de contacto para la CSB de forma que pueda programar una cita de admisión de elegibilidad.

P: ¿Son todas las personas con una discapacidad del desarrollo elegibles para las exenciones por discapacidades del desarrollo?

R: No. Para recibir una exención por discapacidades del desarrollo, es necesario que se satisfagan los criterios tanto para la elegibilidad del diagnóstico como para la elegibilidad funcional (consulte la próxima página para ver las definiciones). El Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) de su localidad determinará la elegibilidad financiera, una vez que se haya asignado un *cupo*.

P: Mi hijo tiene un IEP. ¿Significa eso que sería elegible para una de las exenciones por discapacidades del desarrollo?

R: No necesariamente. Los criterios que deben satisfacerse para que un niño reciba un Plan de educación individualizada (Individualized Education Plan, IEP) no son los mismos que los criterios que deben satisfacerse para que alguien reciba una exención por DD. Por ejemplo, un niño puede recibir un IEP para una discapacidad del aprendizaje, discapacidad emocional u otro deterioro de la salud específico; sin embargo, es posible que esto solo no cumpla con la definición de Virginia de Discapacidad del desarrollo en virtud del Título 37.2-100 del Código de VA (consulte el glosario). También existen componentes funcionales y financieros que deben cumplirse antes de que alguien pueda ser considerado para una de las exenciones por DD. Recuerde, el objetivo de estos servicios es permitir que las personas que cumplen con los criterios de atención institucional vivan con éxito en la comunidad y reciban apoyo para vivir su visión de una buena vida.

P: ¿Qué es la elegibilidad funcional?

R: La elegibilidad funcional se determina a través de una evaluación llamada Encuesta de elegibilidad para discapacidad intelectual y de desarrollo de Virginia (Virginia Intellectual and Developmental Disability Eligibility Survey, VIDES), que completa un Coordinador de apoyo. Hay tres versiones de la VIDES: bebé, niño y adulto. Esta herramienta de elegibilidad determina si una persona cumple con el nivel de atención de las Instalaciones de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF/IID). Las categorías evaluadas incluyen Estado de salud, Comunicación, Aprendizaje de tareas, Cuidado personal, Comportamiento, Movilidad, Habilidades para la vida en la comunidad y Autonomía.

P: ¿Cómo se determina la elegibilidad financiera?

R: Un Trabajador de elegibilidad del Departamento de Servicios Sociales local determina la elegibilidad financiera de una persona siguiendo las reglas de elegibilidad de Medicaid utilizadas para personas que reciben atención a largo plazo. Estas son diferentes y, con frecuencia, permiten que personas que pueden no calificar bajo las reglas tradicionales de elegibilidad de Medicaid sí lo hagan.

P: Al finalizar mi cita de admisión, me dijeron que mi familiar no era elegible para recibir una exención por DD. ¿Tengo la opción de apelar esta decisión?

R: Hay dos opciones. La primera opción es hablar con un trabajador de admisión para determinar el motivo de la denegación. Podría ser que solo se necesite documentación y evaluaciones adicionales, entre otras cosas, y usted podría apoyar esto si ayuda a programar esas citas u obtiene la documentación necesaria. La segunda opción es apelar la decisión. Debería recibir información acerca de sus derechos de apelación luego de una denegación. Usted tiene derecho a apelar y puede hacerlo si sigue los pasos enumerados en este documento.

Introducción a la coordinación del apoyo

P: ¿Existe una diferencia entre un Administrador de caso y un Coordinador del apoyo?

R: No. Estos términos significan lo mismo; sin embargo, el Coordinador del apoyo es el término que se usa con más frecuencia en los reglamentos y en la mayoría de los materiales y pautas desarrollados por la CSB y el Departamento de Servicios de Salud Conductual y de Desarrollo (Department of Behavioral Health and Developmental Services, DBHDS).

P: ¿Cómo encontramos un Coordinador del apoyo?

R: Primero, busque la CSB en la ciudad o el condado donde reside. Para hacerlo, visite <http://www.mylifemycommunityvirginia.org/map>. También puede encontrar el número de teléfono si busca en la sección del gobierno de la ciudad o el condado en la guía telefónica. Cuando llame, pida para hablar con alguien acerca de cómo comenzar a recibir servicios de coordinación del apoyo o administración de casos.

P: ¿Puedo solicitar un Coordinador del apoyo para mi familiar si está en la lista de espera o si no estamos interesados en recibir servicios de exención?

R: En virtud de Medicaid, existe la opción de coordinación del apoyo que no está relacionada con los servicios de exención. Si tiene Medicaid o es elegible para Medicaid, hable con la CSB acerca de si cumple los criterios para servicios de coordinación del apoyo (administración de casos) conforme a la Opción de plan estatal.

Si la persona es elegible para Medicaid, y se determina que cumple con los criterios de los servicios de coordinación de apoyo y administración de casos por DD o ID activa, y la persona solicita dichos servicios, el SC podrá habilitarla para recibir los servicios de administración de casos dirigida (TCM) de Medicaid de acuerdo con los siguientes parámetros:

- Cuando una persona con ID cumple con los criterios de TCM de Medicaid, se desarrolla un ISP, de acuerdo con las normas de otorgamiento de licencias del DBHDS para abordar las necesidades del servicio. El SC podrá realizar actividades o tener contacto mensualmente, según lo permitido, y tener contacto personal, al menos, cada 90 días calendario (más un período de gracia de 10 días) para abordar las necesidades del servicio identificadas en el ISP.
- Es posible que las personas con discapacidades del desarrollo, que no sean discapacidades intelectuales, no reciban servicios de coordinación de apoyo y administración de casos de rutina de manera constante, a menos que haya una “necesidad especial de servicio” documentada. Las CSB no pueden facturarles a las personas en lista de espera para la exención por DD que estén recibiendo servicios de coordinación de apoyo y administración de casos por DD (que no sea una ID), a menos que se identifique una necesidad especial de servicio.

Si se identifica una necesidad especial de servicio para una persona en lista de espera para la exención por DD, se debe desarrollar un ISP para abordar tal necesidad. Las necesidades especiales de servicio son aquellas que deben estar relacionadas con la asistencia y los servicios identificados en el ISP, y que

deben monitorear temporalmente tales servicios y asistencia, para abordar las necesidades médicas, conductuales o de salud de mental de la persona o proporcionar asistencia en relación con una necesidad aguda que concuerde con las actividades permitidas de coordinación de apoyo (lea a continuación). Los coordinadores de apoyo deben organizar contactos personales con la persona, al menos, cada 90 días calendario para monitorear la necesidad especial de servicio y se requiere documentación para respaldar tales contactos. Si se realiza una actividad relacionada con la necesidad especial en un mes determinado, el coordinador de apoyo será elegible para un reembolso. Una vez abordada la necesidad especial de servicio en relación con la actividad identificada, es posible que no se siga facturando el servicio hasta que vuelva a presentarse una necesidad especial de servicio.

Ejemplos de necesidades especiales de servicio para personas con DD que estén en lista de espera para la exención podrían ser los siguientes:

- Un niño con autismo en lista de espera necesita acceder a servicios conductuales.
- Un adulto pierde al familiar que los cuidaba y necesita buscar una vivienda alternativa.
- Después de un accidente cerebrovascular, un adulto necesita servicios médicos especializados en la transición para volver al hogar.
- Un familiar informa que un niño en lista de espera presentó cambios en su salud, estado clínico y necesidades para analizar las opciones disponibles para evitar la colocación en una institución.
- Una persona joven está en la transición de terminar la escuela y necesita acceder a servicios de rehabilitación vocacional o empleo.
- Una mujer joven que tiene contacto limitado con su familia comienza a tener convulsiones y necesita ayuda para encontrar a un neurólogo.
- Se mudan nuevos vecinos en el vecindario de una persona y se produce un conflicto creciente entre la persona con DD y los vecinos.

A las personas que no tienen una fuente de financiación identificada se les prestan servicios de emergencia y, de acuerdo con la disponibilidad de los fondos asignados a ellas, servicios de administración de casos. El SC ayuda a las personas no admitidas para los servicios de coordinación de apoyo y administración de casos a identificar otros servicios adecuados y disponibles. Las personas en lista de espera para la exención por DD reciben información sobre el programa de apoyo individual y familiar (IFSP) y otros servicios para los que puedan ser elegibles.

De acuerdo con la disponibilidad de los recursos estatales y regionales, las personas podrán recibir otros servicios financiados por la CSB. En colaboración con el DBHDS, la CSB monitorea a todas las personas en lista de espera para la exención por DD y brinda información de contacto de la CBS en el caso de que el estado de la persona cambie y se indique una reevaluación de las necesidades.

P: ¿Qué puedo esperar de mi Coordinador del apoyo?

R: Inicialmente, el Coordinador del apoyo recabará información como información de antecedentes acerca de usted, servicios que ha utilizado en el pasado y cuán eficaces fueron, beneficios públicos que recibe actualmente (como Medicaid, *Ingreso suplementario de seguridad [Supplemental Security Income, SSI]*, *Ingreso por discapacidad del Seguro Social [Social Security Disability Income, SSDI]*, entre otros) y las esperanzas, los sueños y la visión de su familiar de lo que es una buena vida. El Coordinador del apoyo ayuda a acceder a apoyos médicos, psiquiátricos, sociales, educativos, vocacionales, residenciales y de otro tipo necesarios (que incluyen servicios de evaluación temprana y periódica, diagnóstico y

Los conceptos básicos: Elegibilidad

tratamiento [*Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT*] para menores de 21 años) que son esenciales para vivir en la comunidad y desarrollar su estilo de vida deseado. Una vez por año, el Coordinador del apoyo completará evaluaciones (según sea necesario), obtendrá divulgaciones para recibir e intercambiar información y completará un Plan de apoyos individual para asegurarse de que se implemente lo que es importante para usted y para que alcance sus objetivos de vida y apoyos en la comunidad.

Determinación de la elegibilidad

Una persona es elegible para servicios de una de las exenciones por discapacidades del desarrollo (DD) en función de tres factores:

Elegibilidad del diagnóstico: Una evaluación psicológica o de otro tipo que certifica que la persona cumple con los criterios de diagnóstico de una discapacidad del desarrollo según se define en la sección 37.2-100 del Código de Virginia.

Definiciones de la sección 37.2-100:

“Discapacidad del desarrollo” se refiere a una discapacidad crónica grave de una persona que (i) puede atribuirse a una deficiencia mental o física, o una combinación de deficiencias mentales y físicas, que no sea un diagnóstico único de enfermedad mental; (ii) se manifiesta antes de que la persona alcance los 22 años; (iii) es probable que continúe de forma indefinida; (iv) tiene como resultado limitaciones sustanciales en tres o más de las siguientes áreas de actividad principal de la vida: cuidado personal, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autonomía, capacidad para la vida independiente o autosuficiencia económica; y (v) refleja la necesidad de la persona de una combinación o secuencia de servicios especiales interdisciplinarios o genéricos, apoyos individualizados u otras formas de asistencia que son para toda la vida o de duración extendida y que se planean y coordinan individualmente. Una persona desde el nacimiento hasta los nueve años, inclusive, que tiene un retraso del desarrollo sustancial o una afección congénita o adquirida específica puede considerarse que tiene una discapacidad del desarrollo sin cumplir con tres o más de los criterios descritos en las cláusulas (i) a (v) si la persona, sin los servicios y apoyos, tiene una alta probabilidad de cumplir esos criterios más adelante en su vida.

Elegibilidad funcional: Todas las personas que solicitan/reciben los servicios de cualquiera de las tres exenciones por discapacidades del desarrollo (DD) deben cumplir la determinación de nivel de atención obligatoria a través de la VIDES (Encuesta de elegibilidad para discapacidad intelectual y de desarrollo de Virginia) apropiada para la persona según su edad. Esta evaluación se completa cuando los servicios de exención por DD se solicitan por primera vez y una vez por año después de la inscripción en una de las exenciones por DD.

12VAC30-122-50. Criterios para todas las personas que buscan servicios de las exenciones por discapacidades del desarrollo

Los siguientes cuatro criterios se aplican a todas las personas que buscan servicios de las exenciones por DD:

1. La necesidad de servicios de las exenciones por DD debe surgir de una persona que tiene un diagnóstico de discapacidad del desarrollo según se define en la sección [37.2-100](#) del Código de Virginia.
2. Las personas que califican para los servicios de las exenciones por DD deben cumplir con el nivel de atención proporcionado en una ICF/IID según se establece en la VIDES y debe demostrar esta necesidad al menos una vez por año, de forma coherente con la sección 441.302 del Título 42 del CFR. Esto se demuestra al tener limitaciones funcionales significativas en actividades principales de la vida, según lo documentado en sus formularios de la VIDES. Un coordinador del apoyo debe completar los formularios de la VIDES en persona, a menos que la persona a evaluar resida fuera del estado, de forma de establecer si la persona cumple con el nivel de atención exigido por las exenciones por DD.
 - a. La VIDES para bebés se utilizará para la evaluación de personas menores de tres años (DMAS-P235).
 - b. La VIDES para niños se utilizará para la evaluación de personas entre tres y 17 años (DMAS-P236).
 - c. La VIDES para adultos se utilizará para la evaluación de personas de 18 años en adelante (DMAS-P237).
3. Una vez que se asigna un cupo para una exención, la persona debe cumplir con los criterios de elegibilidad financiera establecidos en [12VAC30-122-60](#).
4. Las personas deben indicar su voluntad para aceptar los servicios de exención en un plazo de 30 días desde la asignación del cupo.

Elegibilidad financiera: Un Trabajador de elegibilidad del Departamento de Servicios Sociales local determina la elegibilidad financiera de una persona para Medicaid. Algunas personas que, normalmente, no calificarían desde el punto de vista financiero para Medicaid pueden ser elegibles por recibir servicios de exención.

12VAC30-122-60. Elegibilidad financiera

- A. Las personas que reciben servicios conforme a la Exención Family and Individual Supports (FIS) (Apoyos familiares e individuales), la Exención Community Living (CL) (Vida en la comunidad) y la Exención Building Independence (BI) (Desarrollo de la independencia), que, colectivamente se denominan exenciones por DD, deben cumplir con los siguientes requisitos de elegibilidad de Medicaid. El Estado aplicará los criterios de elegibilidad financiera contenidos en el Plan del estado para Asistencia Médica a los categóricamente necesitados y en [12VAC30-30-10](#) y en [12VAC30-40-10](#). El Estado cubre los grupos categóricamente necesitados bajo las secciones 435.211, 435.217 y 435.230 del Título 42 del CFR.
- B. Metodología de pago del paciente.
1. El nivel de ingresos utilizado para las secciones 435.211, 435.217 y 435.230 del Título 42 del CFR deberá ser el 300 % de la norma de pago del ingreso suplementario de seguridad (SSI) actual para una persona.
 2. En virtud de las exenciones por DD, los grupos de cobertura autorizados conforme a la sección 1902(a)(10)(A)(ii)(VI) de la Ley del Seguro Social deben considerarse como si estuvieran institucionalizados con el fin de aplicar las reglas de estimación institucional. Todas las personas en las exenciones deben cumplir con los requisitos de elegibilidad financieros y no financieros de Medicaid y cumplir con los criterios del nivel de atención para una ICF/IID. Las reglas de estimación se aplicarán a las personas elegibles a las exenciones como si las personas residieran en una ICF/IID o necesitaran ese nivel de atención.
 3. El Estado debe reducir su pago para los servicios de exención en el hogar y comunitarios prestados a una persona que es elegible para recibir servicios de Medicaid en virtud de la sección 435.217 del Título 42 del CFR en ese monto del ingreso total de la persona, incluidos los montos desestimados al determinar la elegibilidad, que queden después de que se hayan hecho las deducciones permitidas para necesidades de mantenimiento personal, otros dependientes y necesidades médicas de acuerdo con las pautas en la sección 435.735 del Título 42 del CFR y la sección 1915(c)(3) de la Ley del Seguro Social y sus modificaciones según la Ley de conciliación del presupuesto colectivo consolidado (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act) de 1986 (Sección 1395ww del Título 42 del USC).

Evaluación: CSB/BHA como único punto de entrada

La CSB/BHA funciona como único punto de entrada para una persona, familiar o representante que solicita servicios de coordinación del apoyo o de exenciones por DD. La CSB local confirmará la elegibilidad del diagnóstico y funcional de las personas que buscan servicios de exención para personas con discapacidades del desarrollo y, según corresponda, las pondrá en la lista de espera estatal única. El DBHDS creará y mantendrá la lista de espera de las exenciones, que se actualizará, como mínimo, una vez por año.

Durante la admisión, el coordinador del apoyo completará lo siguiente:

- | | |
|--|---|
| *VIDES | *Determinación del diagnóstico |
| *información de la elegibilidad financiera | *Formulario de divulgación de información |

12VAC30-122-70. Evaluación e inscripción

- A. Los servicios de exención en el hogar y comunitarios se considerarán únicamente para personas elegibles para la admisión a una ICF/IID debido a los diagnósticos de discapacidades del desarrollo y necesidades de apoyo funcional documentadas de esa persona. Para que el coordinador del apoyo haga una recomendación para los servicios de las exenciones por DD, se determinará que los servicios son una alternativa adecuada de servicios para retrasar o evitar la colocación en una ICF/IDD

o para promover la salida de una ICF/IID u otra colocación institucional siempre que se haya desarrollado un plan de alta viable que preserve la salud, la seguridad y el bienestar de la persona en la comunidad.

- B. El coordinador del apoyo debe confirmar la elegibilidad del diagnóstico y funcional para personas con los comentarios de la persona y la familia o el cuidador de la persona, según corresponda, y los proveedores de servicios y apoyos involucrados en el apoyo de la persona antes de que el DMAS asuma la responsabilidad de pago por los servicios de exención en el hogar y comunitarios cubiertos. Esta confirmación se logrará completando lo siguiente:
1. Una evaluación psicológica o de otro tipo que certifica que la persona cumple con los criterios de diagnóstico de una discapacidad del desarrollo según se define en la sección 37.2-100 del Código de Virginia; y
 2. La determinación exigida del nivel de atención a través de la Encuesta de elegibilidad para discapacidad intelectual y de desarrollo de Virginia (VIDES) adecuada para la persona según su edad y completada no más de seis meses antes de la inscripción a la exención.
- C. Para recibir servicios de exención, se debe determinar que la persona es elegible para Medicaid conforme a [12VAC30-122-60](#).

Acerca de la coordinación del apoyo

Estructura de los servicios de coordinación del apoyo

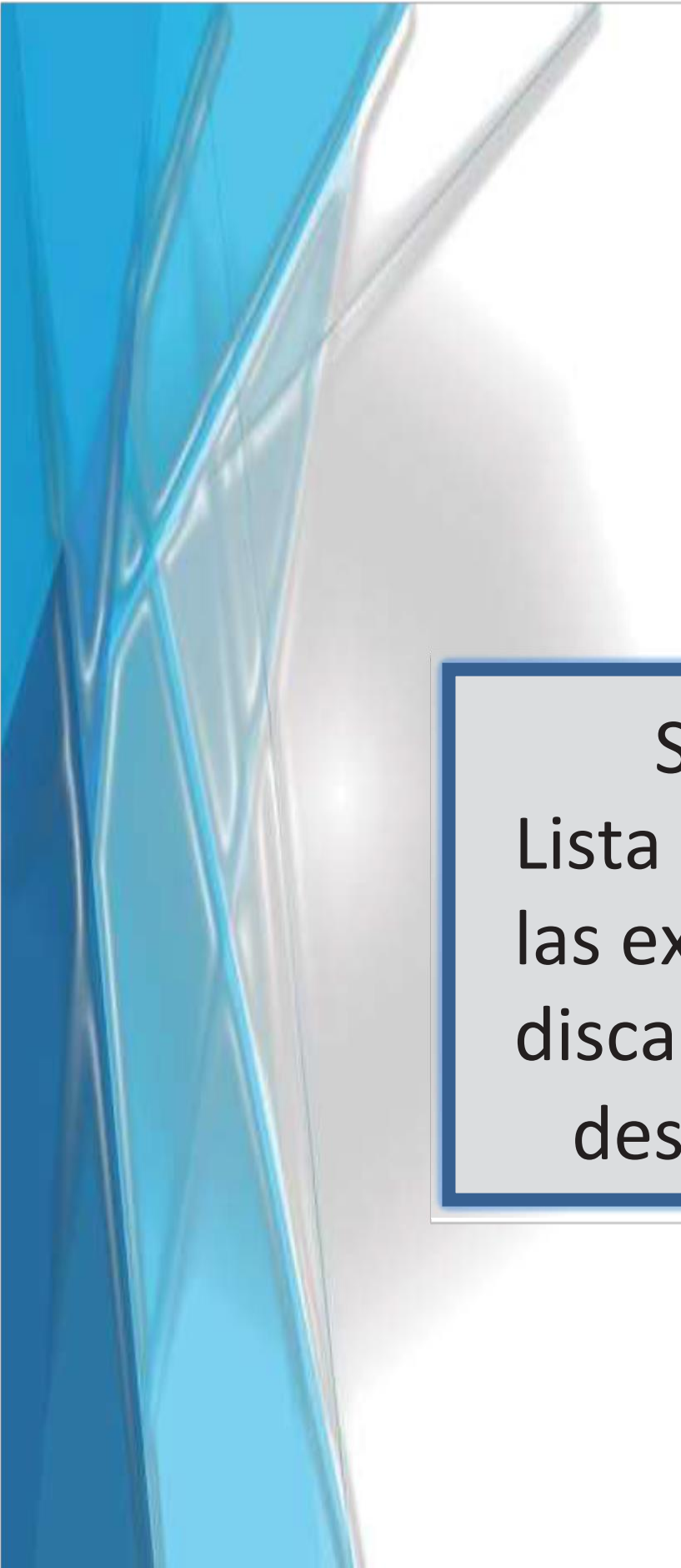
Los coordinadores del apoyo trabajan directamente para una CSB o tienen contrato con una. Por lo general, los coordinadores del apoyo trabajan en una división o grupo de coordinación del apoyo dentro de la CSB. Algunos de estos grupos de coordinación del apoyo reportan a un Director de servicios de discapacidad (p. ej., la coordinación del apoyo para personas con una discapacidad del desarrollo podría reportar al Director de servicios de discapacidades del desarrollo de la CSB), mientras que algunos operan como una división separada con coordinación del apoyo para cada grupo de discapacidad diferente que reporta a un supervisor individual (p. ej., el Director de servicios comunitarios).

Aunque la coordinación del apoyo no es un servicio de las exenciones por DD, es obligatoria para todos los beneficiarios de exenciones por DD y la paga Medicaid.

12VAC30-50-490. Coordinación del apoyo/administración de casos para personas con discapacidades del desarrollo (DD).

- A. Grupo objetivo. Las personas que tienen una discapacidad del desarrollo según se define en la ley estatal (sección 37.2-100 del Código de Virginia) serán elegibles para servicios de coordinación del apoyo/administración de casos.
3. Una persona activa para servicio de coordinación del apoyo/administración de casos por discapacidades del desarrollo se refiere a una persona para la cual hay un plan de apoyo individual (individual support plan, ISP), según se define en [12VAC30-122-20](#), que requiere contacto o comunicación o actividad directa o relacionada con la persona, la familia o el cuidador de la persona, los proveedores de servicios y otras personas importantes. La facturación se puede presentar para una persona activa solo por los meses en que los contactos directos o relacionados con la persona, actividad o comunicación tienen lugar, de forma coherente con los objetivos o los resultados en el ISP de la persona. El coordinador del apoyo/administrador de casos y la persona deben estar en contacto en persona al menos cada 90 días calendario en los que se envía una actividad para facturación.

*Las personas que tienen discapacidades del desarrollo según se define en la ley estatal, pero que están en la lista de espera de las exenciones por DD para recibir servicios de exención no pueden recibir servicios de coordinación del apoyo/administración de casos a menos que se identifique una necesidad de servicios especiales (12VAC30-50-490.1).



Sección 3:
Lista de espera de
las exenciones por
discapacidades del
desarrollo (DD)



Todas las personas que cumplan con la elegibilidad (del diagnóstico, funcional y financiera) serán agregadas a la Lista de espera estatal de las exenciones por discapacidades del desarrollo (DD).

Todas las personas en la lista de espera recibirán estatus de prioridad.

Lista de espera estatal para exenciones



**Estado de
prioridad uno**

**Estado de
prioridad dos**

**Estado de
prioridad tres**

- El estatus de prioridad depende de cuánta ayuda necesita una persona y cuán rápido la necesita.
- Los cupos para las exenciones se asignan únicamente a personas que tienen estatus de Prioridad uno.
- Solo se compartirá la información de las personas que tienen estatus de Prioridad uno con los miembros del comité que elige a las personas que recibirán un cupo para las exenciones.
 - Este proceso sirve para garantizar que las personas que tienen la mayor necesidad puedan acceder primero a las exenciones.
- Si algo cambia en su vida y su necesidad de un cupo para las exenciones se vuelve más urgente, informe a su Coordinador del apoyo lo antes posible.
- Una vez que se le asigna un cupo, se le ofrecerá una de las exenciones por discapacidades del desarrollo (DD).*

**La información acerca de las exenciones por discapacidades del desarrollo se encuentra en la página 25.*

- Si acepta ese cupo para las exenciones, usted y su Coordinador del apoyo trabajarán juntos para decidir qué servicios pueden ayudarle a alcanzar sus objetivos y vivir su 'buena vida'. Su coordinador del apoyo describirá todos los servicios a su disposición en virtud de esa exención y comenzará a ponerlo en contacto con esos servicios. Usted debería recibir apoyo de, al menos, uno de los servicios de exención en un plazo de 30 días.

P: Se determinó que mi familiar es elegible. ¿Qué sucede a continuación?

R: Los próximos tres pasos son elegir la agencia que le gustaría para la administración de casos, agregar el nombre de su familiar a la lista de espera y completar una lista de verificación de la prioridad. La lista de verificación de la prioridad se completa para determinar cuán urgente es la necesidad de los servicios de exención. Para algunas personas, los servicios son necesarios ahora. Para otras personas, podrían usarlos ahora pero necesitarlos en un par de años. Esta lista de verificación ayuda a hacer esa determinación.

P: Uno de los formularios que se me pidió que firmara se trataba de elegir entre atención institucional y servicios de exención. ¿Por qué se me pide que elija entre ambos?

R: Tener una exención de Medicaid significa renunciar al derecho que su familiar tiene para recibir atención institucional y elegir, en cambio, recibir la misma atención en su hogar y en la comunidad. Los reglamentos de Medicaid especifican que una vez que la CSB determina que una persona es elegible para los servicios de las exenciones por DD, se le debe ofrecer la opción de elegir entre servicios institucionales y de exención.

P: ¿Debe mi familiar ingresar a una institución para presentar su solicitud?

R: No. Su familiar no tiene que ingresar a una institución o aceptar presentar una solicitud a una institución para recibir servicios de exención. Para ser elegible para los servicios de exención, usted debe demostrar, a través del proceso de evaluación, que necesita el nivel de apoyo que las personas reciben en una institución.

P: ¿Qué es la lista de espera y cuánto tiempo estará mi familiar en ella?

R: La necesidad de la exención por DD es mayor que la cantidad de cupos que el estado tiene para distribuir, por eso, todas las personas que solicitan servicios de exención por DD se agregarán a la lista de espera. Dado que los cupos para las exenciones por DD se distribuyen en función de la urgencia de la necesidad y que la cantidad de cupos para las exenciones se ponen a disposición en función del presupuesto de Virginia, los tiempos de espera varían.

P: ¿Qué es la lista de verificación de la prioridad?

R: La lista de verificación de la prioridad se utiliza para determinar la urgencia de la necesidad de una persona. Todas las personas en la lista de espera para las exenciones por DD se asignan a un estatus de Prioridad 1, Prioridad 2 y Prioridad 3. Puede encontrar más información acerca de la lista de verificación de la prioridad en las páginas 18 a 20.

P: ¿Por qué algunos niños reciben estatus de Prioridad 1 a los 18 años y algunos a los 22?

R: Un niño puede recibir el estatus de Prioridad 1 una vez que deja de ser elegible para los servicios de la Ley de educación para personas con discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA). Si ese niño se graduó con un diploma estándar a los 18 años, ya no es elegible; sin embargo, si eligió dejar de asistir a la escuela a los 18 años pero sigue siendo elegible para recibir servicios de la IDEA hasta los 22, no puede recibir el estatus de Prioridad uno hasta que cumpla 22 años.

P: ¿Quién asigna la prioridad?

R: Inicialmente, la persona en la CSB responsable de completar la admisión, determinar la elegibilidad y agregar a su familiar a la lista de espera es quien asigna el estatus de prioridad. La evaluación de la prioridad debe revisarse en cualquier momento en que haya un cambio en la capacidad o las habilidades para asegurar que refleje de forma precisa las necesidades de apoyo de su familiar. **Comuníquese con su Coordinador del apoyo si hay cambios.**

P: ¿Puede mi familiar recibir una de las exenciones por DD si se le asignó prioridad dos o tres?

R: Para la exención de vida en la comunidad (Community Living) y la exención Apoyos familiares e individuales (Family and Individual Supports), las personas con estatus de Prioridad dos recibirán un cupo para las exenciones únicamente cuando todas las personas en el estado con estatus de Prioridad uno asignado reciban un cupo para las exenciones. Para la exención Building Independence, una persona con Prioridad dos o tres asignada puede recibir un cupo si nadie en una categoría de prioridad más baja ha solicitado servicios para la vida independiente.

P: ¿Qué es un cupo?

R: Un cupo es un término que se refiere a una apertura de servicios de exención disponibles para una persona.

P: ¿Quién determina quién recibe una exención?

R: Cuando hay un cupo para las exenciones disponible, un grupo de voluntarios independientes de la comunidad, que componen el *Comité de asignación de cupos para las exenciones (Waiver Slot Assignment Committee, WSAC)*, se reúne para revisar qué personas tienen las necesidades más urgentes. Los coordinadores del apoyo enviarán documentación al comité en la que se establecen los motivos por los que la necesidad es tan urgente para cada una de las personas en revisión y de qué forma tener acceso a una exención por DD mejorará sus vidas. El comité revisa la información y hace la determinación respecto a quién se asignarán los cupos. Las páginas 21 y 22 proporcionan información adicional.

P: ¿Cómo quedan vacantes los cupos?

R: Los cupos quedan vacantes cuando una persona que recibía servicios de exenciones por DD se muda del estado, fallece, se muda a un centro de enfermería o institución, deja de cumplir con los requisitos de elegibilidad o elige dejar de usar los apoyos proporcionados en virtud de la exención por DD.

P: ¿Existen otras formas de obtener un cupo?

A: Si la Asamblea General lo financia, habrá cupos de emergencia disponibles.

Las personas que son elegibles para los servicios de exención actualmente pueden estar en las listas de espera de Prioridad 1, 2 o 3 o su necesidad de apoyos puede ser nueva porque surge de una situación emergente. La persona debe cumplir uno de los siguientes criterios:

- Los Servicios de Protección Infantil han corroborado que existe abuso/negligencia de parte del cuidador primario y han retirado a la persona del hogar.
- Los Servicios de Protección de Adultos han determinado que la persona necesita y acepta servicios de protección.

- Los Servicios de Protección de Adultos no han encontrado abuso/negligencia, pero la información de corroboración de otras fuentes (agencias) indica que existe un riesgo inherente presente y que no hay otros cuidadores disponibles para dar servicios de apoyo a esa persona.
- La muerte del cuidador primario o la falta de un cuidador alternativo, acompañada de la incapacidad de la persona de cuidar de sí misma y representar un peligro para sí misma o para otros si no cuenta con apoyos.

P: ¿Hay apoyos disponibles mientras se espera una exención?

R: Sí. Dependiendo de las necesidades de su ser querido, hay otras opciones de Medicaid, como el programa Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus Waiver) (<http://www.dmas.virginia.gov/Content/pgs/mltss-home.aspx>) disponibles. Mientras está en la lista de espera, su familiar puede ser elegible para servicios de coordinación del apoyo. Cuando se agregó a la lista de espera, su familiar tuvo la opción de elegir agencias de coordinación del apoyo. Comuníquese con la agencia elegida si su ser querido necesita un Coordinador del apoyo. Además, las personas en la lista de espera pueden presentar una solicitud a través del *Departamento de Servicios de Salud Conductual y de Desarrollo* (DBHDS) para el Programa de financiamiento de apoyo individual y para la familia (Individual and Family Support Funding Program, IFSP) una vez cada año. Puede encontrar información relacionada con esta opción anual en línea si busca "IFSP" en dbhds.virginia.gov.

P: Mientras mi familiar está en la lista de espera estatal para las exenciones por DD, ¿debo pagar los servicios de coordinación del apoyo?

R: No es obligatorio que una persona en la lista de espera reciba servicios de Coordinación del apoyo; sin embargo, el Coordinador del apoyo debe comunicarse con usted y su familiar anualmente para determinar si ha habido cambios que afecten su posición en la lista de espera. Algunas personas en la lista de espera no son elegibles desde el punto de vista financiero para Medicaid al momento de la solicitud, pero lo serán cuando reciban aprobación para la exención por DD. Si siente que su familiar necesita servicios de coordinación del apoyo y actualmente no es elegible para Medicaid, la CBS puede prestar los servicios según una escala móvil de tarifas.

Cómo agregar a alguien a la Lista de espera para las exenciones por DD

12VAC30-122-90

R: Debe haber una lista de espera estatal actual y precisa, llamada lista de espera para las exenciones por DD, para las exenciones por DD. El DBHDS creará y mantendrá esta lista de espera para las exenciones, que se actualizará, como mínimo, una vez por año.

Si se determina la elegibilidad, se obtendrá información adicional que incluye:

1) Documentación de la elección individual entre atención institucional o servicios comunitarios (DMAS-459C).

12VAC30-122-70

D. El coordinador del apoyo dará a la persona que se determinó que es elegible para estos servicios, de forma coherente con las secciones A, B y C en esta sección, su elección de colocación institucional o recibir servicios de exención en el hogar y comunitarios.

2) Elección del proveedor de coordinación del apoyo

12VAC30-50-490. Coordinación del apoyo/Administración de casos

F. El estado garantiza que la prestación de servicios de coordinación de la atención/administración de casos no restringirá la libertad de elección de proveedores de una persona en infracción de la sección 1902(a)(23) de la Ley y la Regla final en la sección 441.301(c)(1)(vi) del Título 42 del CFR.

1. Para que las personas que están inscritas en las exenciones por discapacidades del desarrollo (DD) (Building Independence [BI], Community Living [CL] y Family and Individual Supports [FIS]) puedan elegir, las CSB o BHA contratarán entidades privadas de coordinación del apoyo/administración de casos para prestar servicios de coordinación del apoyo/administración de casos para discapacidades del desarrollo. Si no hay proveedores calificados en el área de captación de la CSB o BHA, la CSB o la BHA deberán proporcionar servicios de coordinación del apoyo/administración de casos. Las CSB o BHA deberán ser las únicas entidades con licencia autorizadas a recibir reembolso por servicios de coordinación del apoyo/administración de casos por discapacidades del desarrollo o intelectuales. Para aquellas personas que reciban servicios de coordinación del apoyo/administración de casos por discapacidades del desarrollo:

a. La CSB o BHA que atiende a la persona será el proveedor responsable de la coordinación del apoyo/administración de casos. Esta CSB o BHA será el proveedor responsable de presentar reclamos al Departamento de Servicios de Asistencia Médica (Department of Medical Assistance Services, DMAS) para reembolso.

b. La CSB deberá informar a la persona de que tiene opciones con respecto a los servicios de coordinación del apoyo/administración de casos que recibe. Se informará a la persona que puede elegir entre estas opciones:

(1) La persona puede elegir que el coordinador del apoyo/administrador de casos sea empleado de la CSB o BHA.

(2) La persona puede elegir otra CSB o BHA con la que el proveedor de la CSB o BHA responsable tenga un acta de acuerdo si la persona o la familia decide no elegir al proveedor de la CSB o BHA responsable.

(3) La persona puede elegir a otro proveedor privado designado con quien el proveedor de la CSB o BHA responsable tenga un contrato de servicios de coordinación del apoyo/administración de casos si la persona o la familia decide no elegir al proveedor de la CSB o BHA responsable u otra CSB o BHA cuando exista un acta de acuerdo.

c. En cualquier momento, la persona o familia puede solicitar un cambio en su coordinador del apoyo/administrador de casos.

3) Resumen de la lista de verificación de la prioridad y necesidades críticas

12VAC30-122-90. Niveles de prioridad

D. Para ser colocado en uno de los siguientes niveles de prioridad, el coordinador del apoyo determinará, a través de investigación de la persona y la familia o el cuidador, según corresponda, y en consideración de la información reflejada en el diagnóstico y formulario de la VIDES de la persona, a qué categoría de prioridad corresponde la persona. La persona será colocada en el nivel de prioridad que mejor describa su necesidad de servicios de exención al cumplir con, al menos, un criterio en la categoría:

1. La Prioridad uno debe incluir a personas que requieren un servicio de exención en un plazo de un año y que se determina que cumplen con al menos uno de los siguientes criterios:

a. Existe un peligro inmediato para la salud y la seguridad de la persona debido a que el cuidador primario no remunerado tiene una afección física o psiquiátrica crónica y a largo plazo que, actualmente, limita de forma significativa la capacidad del cuidador primario para cuidar a la persona; o no hay otros cuidadores no remunerados disponibles para dar apoyo;

b. Existe un riesgo inmediato para la salud o la seguridad de la persona, el cuidador primario u otra persona que viva en el hogar debido a alguna de las siguientes condiciones:

(1) El comportamiento de la persona, que representa un riesgo para sí misma u otros, no se puede manejar de forma eficaz incluso con apoyos coordinados por el coordinador del apoyo genéricos o especializados; o

- (2) Existen necesidades de atención física o necesidades médicas que no se pueden manejar incluso con apoyos coordinados por el coordinador del apoyo genéricos o especializados; o
- c. La persona vive en un ámbito institucional y tiene un plan de alta viable; o
- d. La persona es un adulto joven que ya no es elegible para servicios de la IDEA y ha expresado su deseo de vivir de forma independiente. Después de que las personas alcanzan los 27 años, este criterio dejará de aplicar.
2. La Prioridad dos debe incluir a personas que necesitarán un servicio de exención en un plazo de uno a cinco años y que se determina que cumplen con, al menos, uno de los siguientes criterios:
- a. Es probable que la salud y la seguridad de la persona estén en peligro en el futuro a causa de:
- (1) El cuidador primario no remunerado tiene una afeción física o psiquiátrica crónica o a largo plazo en deterioro que, actualmente, limita de forma significativa su capacidad para cuidar a la persona;
- (2) Actualmente no hay otros cuidadores no remunerados disponibles para dar apoyo; o
- (3) Las habilidades de la persona se deterioran como resultado de la falta de apoyos;
- b. La persona está en riesgo de perder apoyos laborales;
- c. La persona está en riesgo de perder su vivienda actual debido a la falta de apoyos o servicios adecuados; o
- d. La persona tiene necesidades o resultados deseados que, con apoyos adecuados, tendrán como resultado una mejora significativa de la calidad de vida.
3. La Prioridad tres debe incluir a personas que necesitarán un cupo para exención en cinco años o más siempre y cuando los apoyos y servicios actuales permanezcan y se haya determinado que cumple con, al menos, uno de los siguientes criterios:
- a. La persona recibe un servicio a través de otra fuente de financiamiento que satisface sus necesidades actuales;
- b. La persona actualmente no recibe un servicio pero es probable que necesite un servicio en cinco años o más; o
- c. La persona tiene necesidades o resultados deseados que, con apoyos adecuados, tendrán como resultado una mejora significativa de la calidad de vida.

4) Información demográfica necesaria para agregar a una persona a Lista de espera de las exenciones y Derechos de apelación

12VAC30-122-70

- F. De conformidad con [12VAC30-122-90 E](#), si la persona selecciona servicios de exención y hay un cupo disponible, el coordinador del apoyo debe inscribir a la persona en la exención. La CSB o BHA deberán inscribir únicamente a la persona luego de la confirmación electrónica del DBHDS de que hay un cupo disponible.
- G. Si no hay cupos disponibles, el coordinador del apoyo debe colocar a la persona en la lista de espera para exenciones por DD de forma coherente con los criterios establecidos para exenciones por DD en [12VAC30-122-90](#) hasta que haya un cupo disponible. Una vez que la persona se haya puesto en la lista de espera para exenciones por DD, el coordinador del apoyo debe (i) notificar a la persona, por escrito y en un plazo de 10 días hábiles, que fue colocada en la lista de espera para exenciones por DD y su nivel de prioridad asignado, según se establece en [12VAC30-122-90](#) y (ii) ofrecer los derechos de apelación en virtud de [12VAC30-110](#).
- H. Debe existir documentación de contacto con la persona al menos una vez al año mientras la persona esté en la lista de espera para dar la opción para elegir entre colocación institucional y servicios de exención, de forma coherente con [12VAC30-50-440](#) o [12VAC30-50-490](#), según corresponda.

Comité de asignación de cupos para las exenciones y asignación de cupos

- Para recibir servicios de exención por discapacidades del desarrollo, una persona debe cumplir con los requisitos de elegibilidad y debe haber un “cupo” disponible. Actualmente, la cantidad de cupos está limitada por la disponibilidad de financiamiento para servicios de exenciones por DD. Los fondos se gestionan a nivel estatal y la apropiación de fondos adicionales para aumentar la cantidad de cupos depende de la acción de la Asamblea General.
- Cada CSB tiene una cantidad asignada de cupos. Si un cupo asignado queda vacante (p. ej., el beneficiario se muda del estado, fallece, se muda a un centro de enfermería o institución, deja de cumplir con los requisitos de elegibilidad o elige dejar de usar los apoyos proporcionados en virtud de la exención por DD), la CSB debe usarlo de forma oportuna para prestar servicios de exenciones por DD a otra persona elegible luego del proceso que se describe a continuación.
- Cuando la CSB tiene cupos disponibles para asignar, debe comunicarse con el facilitador del Comité de asignación de cupos para las exenciones quien convoca una reunión.
- La exención por DD separa la entidad que determina la elegibilidad (SC de la CSB) de la entidad que determina la asignación de cupos. Los Comités de asignación de cupos para las exenciones (WSAC) son organismos imparciales de voluntarios capacitados de cada localidad/región responsables de asignar los cupos para las asignaciones de acuerdo con la urgencia de la necesidad. Los WSAC se componen de miembros de la comunidad que no están afiliados con una CSB o un proveedor privado y que tienen algún conocimiento o experiencia con personas con DD o el sistema de servicios.
- El personal del DBHDS (especialistas de apoyo regionales) trabajará con la CSB para formar los WSAC al revisar las solicitudes y nombrar miembros con diversos antecedentes personales y profesionales, conocimiento y experiencia diversos y sin conflictos de intereses. Un facilitador capacitado por el DBHDS apoyará a cada comité.

Los miembros nominados pueden ser:

- Familiares de una persona que recibe servicios actualmente.
- Estudiantes graduados que estudian un campo de los servicios humanos (p. ej., psicología, trabajo social o educación especial).
- Profesores universitarios de un campo de los servicios humanos.
- Miembro, miembro del personal o miembro de la junta de una agencia de defensoría que no presta servicios directos (p. ej., Centro para la vida independiente, centro Arc local, agencia de defensoría del autismo).
- Maestros de educación especial o coordinadores de transición actuales.
- Enfermeros/médicos.
- Empleados jubilados o exempleados (durante más de un año) de una CSB, proveedores privados o empleados estatales de Salud y Servicios Humanos.
- Miembros del clero.
- Se recomienda especialmente que, al menos, un miembro de cada comité tenga experiencia con personas con una discapacidad del desarrollo que no sea intelectual.

Los miembros nominados no pueden ser personas con intereses directos o indirectos en el resultado de los procesos:

- Empleados actuales o miembros de la junta de una CSB.
- Empleados actuales, dueños o miembros de la junta de ninguna agencia que preste servicios de exención, a menos que trabajen en un WSAC en una zona en la que el proveedor no presta servicios.
- Familiares de personas que buscan servicios de exención.

Responsabilidades de los miembros del WSAC:

- Participar en la capacitación del DBHDS.
- Revisar la información presentada respecto a los nominados para cupos vacantes.
- Mantener la confidencialidad de toda la información revisada.
- Antes de cada reunión del comité, los facilitadores del WSAC confirmarán que ninguno de los miembros presentes conozca o crea que podría conocer a las personas a revisar. Si un miembro conoce o cree que podría conocer a una persona a revisar, se abstendrá de tomar decisiones para ese cupo o cupos.
- El Coordinador del apoyo completa un formulario de Resumen de necesidades críticas para las personas que están en la categoría de Prioridad 1. El Resumen de necesidades críticas considera las necesidades de apoyo, las preferencias, los riesgos y las dificultades en la vida de la persona, que se convierten en un puntaje. El WSAC del área en la que hay un cupo disponible revisa a las personas con los puntajes más altos en el Resumen de necesidades críticas. El WSAC no puede usar ningún orden numérico o cronológico predeterminado ni apuntar a una subcategoría específica de postulantes en el proceso de selección al asignar los cupos (p. ej., la selección de adultos en lugar de niños). En su lugar, revisarán la información, preparada por los Coordinadores del apoyo, de las personas a considerar para los cupos y determinarán quién tiene la necesidad más urgente. Esa se recomendará para el cupo para la exención disponible.
- Después de la determinación de la asignación de los cupos del WSAC, la CSB procede a la inscripción a la exención.
- Una vez que la persona se ha inscrito, selecciona a los proveedores para los servicios necesarios. El Coordinador del apoyo coordina el desarrollo de un Plan de apoyo individual centrado en la persona (Person-Centered Individual Support Plan, PC ISP) con la persona, la familia u otros cuidadores y los proveedores de servicios en un plazo de 30 días a partir de la inscripción.

Acceso de emergencia a cupos para exenciones por DD

12VAC30-122-90 G.

G. *Criterios de elegibilidad para el acceso de emergencia a las exenciones FIS, CL o BI.*

1. *Sujeto al financiamiento disponible de cupos para exenciones y a la determinación de la elegibilidad en virtud de [12VAC30-122-50](#) y [12VAC30-122-60](#), las personas deben cumplir con, al menos, uno de los criterios de emergencia de esta subdivisión para ser elegibles para tener acceso inmediato a los servicios de exención independientemente del tiempo que hayan estado esperando para acceder a los servicios. Los criterios serán uno de los siguientes:*
 - a. *Los servicios de protección infantil han corroborado que existe abuso/negligencia de parte del cuidador primario y han retirado a la persona del hogar; o para adultos cuando (i) los servicios de protección de adultos hayan encontrado*

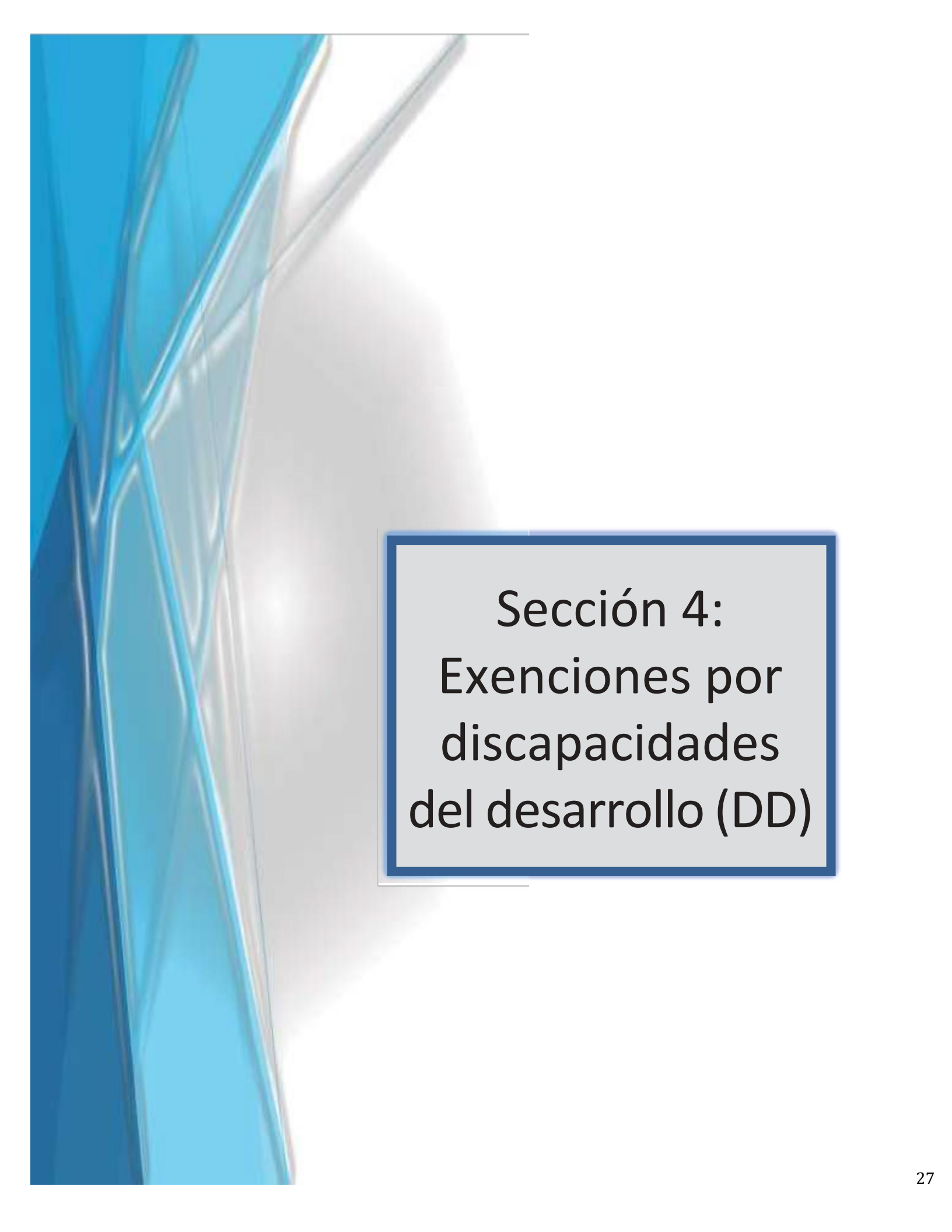
que la persona necesita y acepta servicios de protección o (ii) no se ha encontrado abuso/negligencia, pero la información de corroboración de otras fuentes (agencias) indica que existe un riesgo inherente presente y que no hay otros cuidadores disponibles para dar servicios de apoyo a esa persona.

- b. La muerte del cuidador primario o la falta de un cuidador alternativo, acompañada de la incapacidad de la persona de cuidar de sí misma y representar un peligro para sí misma o para otros si no cuenta con apoyos.
 - c. Una persona que pasó de una de las exenciones por DD al programa Medicaid Works que elige retomar los servicios de exención por DD.
2. La CSB o BHA reenviará las solicitudes de cupos de emergencia al DBHDS.
- a. El DBHDS puede asignar los cupos de emergencia a personas hasta que la cantidad total de cupos de emergencia disponibles en todo el estado alcance el 10 % de los cupos de emergencia financiados para un año fiscal dado, o un mínimo de tres cupos. En ese punto, el siguiente cupo para exenciones que no sea de emergencia que quede disponible en la CSB o BHA que recibe un cupo de emergencia se reasignará al grupo de cupos de emergencia para garantizar que los cupos de emergencia se asignen a emergencias futuras dentro del año fiscal del Estado.
 - b. También se separarán cupos de emergencia para aquellas personas que cumplen con los criterios de elegibilidad y que no están en la lista de espera para exenciones por DD, sino que se ha identificado recientemente que cumplen con todos los criterios de elegibilidad y necesitan apoyos que surgen de una situación emergente descrita en la subdivisión 1 de esta sección.

Cupos de reserva

12VAC30-122-90 H.

1. Los cupos de reserva pueden usarse para la transición de una persona que, debido a (i) un cambio documentado en sus necesidades de apoyo evaluadas que requiere un servicio que no está disponible en la exención por DD en la que la persona está inscrita actualmente o (ii) una preferencia por apoyos que se encuentran en una exención con un conjunto menos integral de apoyos, requiere y solicita pasar de una exención por DD en la que está inscrita actualmente a otra de las exenciones por DD para acceder a servicios necesarios.
 - a. Una persona que necesita hacer la transición entre exenciones por DD no será colocada en la lista de espera para exenciones por DD.
 - b. Las CSB o BHA deben documentar y notificar al DBHDS por escrito cuando una persona cumple con los criterios de la subdivisión 1 b de esta subsección en un plazo de tres días hábiles luego de conocer la necesidad. La asignación de cupos de reserva será administrada por el DBHDS, que mantendrá una lista cronológica de personas que necesitan un cupo de reserva en el caso de que el suministro de cupos de reserva se agote. En un plazo de tres días hábiles desde que se agrega el nombre de una persona a la lista de cupos de reserva, el DBHDS debe informar a la persona por escrito de que su nombre está en la lista de cupos de reserva y de su colocación cronológica en la lista.
 - c. En un plazo de tres días hábiles desde que se recibe la solicitud de una persona de una actualización del estatus relacionado con su colocación en la lista, el DBHDS debe informar a la persona cuál es su número actual en la lista cronológica.
2. Cuando haya disponible un cupo de reserva y se identifique a una persona en la lista cronológica para que acceda al cupo, el coordinador del apoyo garantizará al DBHDS que el servicio que justificó la transferencia a la nueva exención (p. ej., residencia comunitaria) (i) se ha identificado y que (ii) hay una fecha objetivo para el inicio de los servicios establecida antes de la asignación del cupo de reserva a la nueva exención.



Sección 4: Exenciones por discapacidades del desarrollo (DD)

Virginia tiene tres exenciones para personas con discapacidades del desarrollo

Exención Building Independence

Esta exención es para adultos de 18 años en adelante que pueden vivir, en su mayoría, de forma independiente. No necesitan apoyos todo el tiempo.

Las personas con esta exención, por lo general, son dueñas, alquilan o controlan sus propios arreglos de vida y los apoyos se complementan con subsidios de renta sin financiamiento de la exención.

Exención Family and Individual Supports

Esta exención está disponible tanto para niños como para adultos.

Las personas con esta exención pueden vivir con su familia, amigos o en sus propios hogares. Algunas personas pueden necesitar apoyos funcionales, conductuales o médicos.

Exención Community Living

Esta exención está disponible tanto para niños como para adultos.

Las personas con esta exención, por lo general, requieren apoyos en sus hogares en todo momento.

Algunas pueden tener que vivir en un hogar que cuente con personal para apoyarlas con habilidades funcionales o necesidades médicas o conductuales complejas.

Todos los servicios de exención de DD se describen a partir de la página 37.

Una vez que se le haya ofrecido una de las tres exenciones por DD:

- Hablará con su Coordinador del apoyo acerca de los servicios que tiene disponibles y decidirá si aceptará la exención.
- Si decide aceptar la exención, usted y su Coordinador del apoyo trabajarán juntos para decidir qué servicios pueden ayudarle a alcanzar sus objetivos y vivir su "buena vida". Usted revisará cada uno de los servicios de la exención para determinar qué servicios de apoyo necesita.
- Una vez que haya decidido qué servicios son mejores para usted, usted y su coordinador del apoyo desarrollarán un plan para ponerlo en contacto con esos servicios.
- El Departamento de Servicios Sociales determinará su elegibilidad financiera.
- Se programará una evaluación llamada *Supports Intensity Scale® (SIS®)* para usted.

P: ¿Puedo rechazar la exención que se me ofreció y esperar otra si no creo que satisfará las necesidades de mi familiar?

R: Sí. Puede rechazar la exención ofrecida si se trata de una exención Building Independence (BI) o una exención Family & Individual Support (FIS), y usted o su familiar permanecerán en la lista de espera de las exenciones por DD. Si rechaza la exención Community Living (CL), su familiar será retirado de la lista de espera de exenciones por DD.

P: Tenemos problemas para encontrar un proveedor que nos guste. ¿Perderemos la exención si los servicios no comienzan en 30 días después de que aceptamos la exención?

R: Si el inicio de los servicios se retrasa, su Coordinador del apoyo enviará documentación al DBHDS para establecer el motivo del retraso y solicitar que se guarde el cupo. Esta no es una solución indefinida, ya que los cupos solo pueden guardarse temporalmente.

P: Si algo cambia en el futuro y las necesidades de mi familiar cambian, ¿existe la oportunidad de cambiar de exención más adelante?

R: Sí. Hay cupos de reserva que permiten moverse entre exenciones, pero su cantidad es limitada. El Coordinador del apoyo completa los formularios para solicitar un cambio de exención, que luego se envían al DBHDS.

P: ¿Qué es SIS® y qué determina?

R: La Escala de intensidad de los apoyos, o SIS®, es una herramienta de evaluación estandarizada diseñada para medir el patrón y la intensidad de los apoyos que las personas necesitan para tener éxito en áreas de la vida, similar a sus pares sin discapacidades, en la comunidad.

P: ¿Es la SIS® opcional?

R: No. La SIS® es obligatoria para todas las personas que reciben servicios de exención por DD. Las evaluaciones SIS® de adultos actualmente son obligatorias cada 3 años para personas que tienen entre 16 y 21 años y cada 4 años para personas a partir de 22 años. Las evaluaciones SIS® de niños son obligatorias cada 2 años para personas de 5 a 15 años que reciben un servicio de exención por DD escalonado. También se puede completar una SIS® cuando existe un cambio significativo y sostenido en las necesidades de apoyos de una persona que dura más de 6 meses.

P: Ahora que mi familiar tiene una exención, ¿puedo ser su cuidador remunerado?

R: Los requisitos federales prohíben que los padres de niños menores (menos de 18 años) y sus cónyuges presten servicios de Medicaid a sus seres queridos. Algunos servicios de exención (p. ej., apoyo residencial, asistencia personal, relevo y servicios de acompañante) especifican que no es posible pagar por servicios prestados por miembros de la familia que viven bajo el mismo techo que la persona que recibe servicios, a menos que exista documentación objetiva por escrito respecto a por qué no hay otros proveedores disponibles para brindar los apoyos. Los miembros de la familia que reciben reembolsos por prestar estos servicios deben cumplir con las mismas normas y políticas aplicables que los proveedores sin parentesco con la persona. Algunos ejemplos de situaciones que cumplen con los criterios de que no hay otros proveedores disponibles pueden incluir situaciones en las cuales:

- Las personas viven en una zona remota desatendida o subatendida por otros proveedores; u
- Otros proveedores no han tenido éxito para apoyar de forma adecuada a la persona.





En estos casos, el Coordinador del apoyo debe revisar y documentar que la prestación del servicio por parte del familiar satisface mejor las preferencias y necesidades de apoyo de la persona, que el familiar está calificado y es capaz de brindar los apoyos y que se ha respetado la elección de proveedores de la persona. Las inquietudes respecto a que estos intentos se han hecho o no deben analizarse con el personal del DBHDS.




P: Escucho hablar de niveles y escalones. ¿De qué se trata?

R: El nuevo mecanismo de financiamiento de exenciones por DD se basa en la SIS® y preguntas complementarias adicionales para determinar el grado de las necesidades de apoyo. Las necesidades de apoyo se han caracterizado en siete niveles a partir de esta información y se verifican al examinar documentación como el ISP para aquellas personas con necesidades significativas. La SIS® está diseñada para utilizarse junto con la Planificación centrada en la persona para la persona. La estructura de tarifas se desarrolló en función de un estudio estatal completado por Burns and Associates. Se ha desarrollado un programa de reembolsos escalonados para ciertos servicios para que la estructura de reembolsos sea más justa y equitativa para todo el estado.

P: ¿Cuándo sabré el nivel y escalón de mi familiar?

R: Poco después de completada la evaluación SIS®, su Coordinador del apoyo tendrá acceso a esa información. Puede comunicarse con su Coordinador del apoyo para averiguarlo.

Reembolso Nivel 1		Necesidades leves de apoyo Personas que necesitan poco apoyo, incluyendo casi nada de apoyo para dificultades médicas y conductuales. Pueden manejar muchos aspectos de sus vidas de manera independiente o con poca asistencia.
Reembolso Nivel 2		Necesidades moderadas de apoyo Personas que tienen necesidades modestas o moderadas de apoyo, pero casi ninguna necesidad de apoyos médicos o conductuales. Necesitan más apoyo que aquellas personas en el Nivel 1, pero muchas tienen necesidades mínimas en algunas áreas.
Reembolso Nivel 3		Necesidades leves/moderadas de apoyo con algunas necesidades de apoyo conductual Personas que tienen necesidades de apoyo escasas o moderadas como en los Niveles 1 y 2. También pueden necesitar más apoyo, pero no significativamente mucho, debido a desafíos del desarrollo.
		Necesidades moderadas a altas de apoyo Personas que tienen necesidad de apoyo de moderada a alta. Pueden tener necesidades de apoyo conductual que no sean significativas pero van de nulas a por encima del promedio.

Reembolso Nivel 4	 5 Nivel	Necesidades máximas de apoyo Personas que tienen necesidades máximas de cuidado personal o apoyo médico. Pueden tener necesidades de apoyo conductual que no sean significativas pero van de nulas a por encima del promedio.
	 6 Nivel	Necesidades de apoyo médico intensivo Personas que tienen necesidad de apoyo médico pero también pueden tener necesidades de apoyo similares a las de las personas en el Nivel 5. Pueden tener alguna necesidad de apoyo debido al comportamiento que no es significativa.
	 7 Nivel	Necesidades de apoyo conductual intensivo Personas con dificultades conductuales intensivas, independientemente de las necesidades de apoyo para completar las actividades cotidianas o para afecciones médicas. Típicamente, estos adultos necesitan apoyos significativamente mejorados debido al comportamiento.

Escala de intensidad de los apoyos®

12VAC30-122-200. Requisitos de la SIS®; Preguntas complementarias de Virginia y paquetes de apoyo.

A. Requisitos de la Esca/a de intensidad de las apoyos (SIS®).

1. La SIS® es una herramienta de evaluación que identifica las apoyos prácticos que las personas necesitan para vivir con éxito en sus comunidades. El DBHDS debe usar la SIS® Children's Version™ (SIS-C™) para personas de cinco a 15 años. El DBHDS debe usar la SIS® Adult Version® (SIS-A®) para personas de 16 años en adelante. Las personas menores de cinco años deberán evaluarse usando una evaluación estandarizada de habilidades para la vida adecuada para la edad.
2. Se completará una evaluación SIS® y la versión actual de las Preguntas complementarias de Virginia (Virginia Supplemental Questions, VSQJ, según corresponda, con la persona y otras partes adecuadas que tengan conocimiento de las circunstancias y las necesidades de apoyo de la persona:
 - a. Al menos cada cuatro años para personas de 22 años en adelante.
 - b. Al menos cada tres años para personas de 16 a 21 años.
 - c. Cada dos años para personas de cinco a 15 años cuando la persona usa un servicio escalonado, como residencias comunitarias, residencia patrocinada, residencia de vida asistida, día grupal o participación comunitaria. Se completará otra evaluación estandarizada de habilidades para la vida adecuada aprobada por el DBHDS, como el Inventario de Brigrance, Vineland o Choosing Outcomes and Accommodations for Children cada dos años para fines de planificación de los servicios para personas en este grupo etario que no reciban una evaluación SIS®.

Escalones de reembolso

12VAC30-122-210. Escalones de reembolso

A. Los servicios de exención se reembolsarán de acuerdo con el programa de tarifas de la agencia a menos que se especifique otra cosa en esta sección. Las unidades de servicio y los límites de los servicios se establecen en esta sección para cada servicio. No se designará un programa formal para costos anuales de vida u otros ajustes y cualquier ajuste a las tarifas de los proveedores se hará sujeto a las fondos disponibles y la aprobación de la Asamblea General. Las metodologías tarifarias también estarán sujetas a la aprobación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

1. Los servicios que tengan una tarifa de norte de Virginia y el resto del estado se pagarán en función del lugar de residencia de la persona.
2. Los siguientes servicios tendrán tarifas variables en función del tamaño:
 - a. Las tarifas de los hogares grupales variarán según el tamaño de camas con licencia;

- b. Las tarifas de empleo con apoyo grupal variarán por tamaño de grupo; y
 - c. Las tarifas de los hogares residenciales variarán según la cantidad de personas atendidas en el mismo hogar por un profesional de servicio directo.
3. Habrá hasta cuatro escalones de reembolso para estos servicios: participación comunitaria, apoyo de día grupal, hogar grupal, vida independiente, apoyo residencial patrocinado y residencia de vida asistida. Los cuatro escalones de reembolso para proveedores se basarán en siete niveles de apoyo (como se detalla en 12VAC30-122-200) a partir de los puntajes resultantes de la SIS®, las respuestas a las Preguntas complementarias de Virginia y, según sea necesario, un proceso de verificación de revisión documentado. La persona asignada del DMAS verificará los puntajes y los niveles de las personas, según corresponda.
- a. Los niveles de apoyo van del Nivel 1 al Nivel 7 en función de las necesidades de las personas.
 - b. Escalones de reembolso:
 - (1) El Escalón 1 se utilizará para personas que tienen necesidades de apoyo en el Nivel 1.
 - (2) El Escalón 2 se utilizará para personas que tienen necesidades de apoyo en el Nivel 2.
 - (3) El Escalón 3 se utilizará para personas que tienen necesidades de apoyo en los Niveles 3 o 4.
 - (4) El Escalón 4 se utilizará para personas que tienen necesidades de apoyo en los Niveles 5, 6 o 7.


Proceso de aprobación de la exención: Autorización y acceso a los servicios

12VAC30-122-80. Proceso de aprobación de la exención: Autorización y acceso a los servicios

- A. El coordinador del apoyo recibe notificación de que hay un cupo disponible cuando el especialista regional de apoyos (regional supports specialist, RSS) cambia el estatus proyectado de la persona en el Sistema de Gestión de Exenciones de Virginia (Virginia Waiver Management System, WaMS). El coordinador del apoyo notificará a la persona y a la familia o el cuidador que hay un cupo disponible y los servicios disponibles dentro de la exención ofrecida en un plazo de siete días calendario a partir de la fecha de asignación del cupo para la exención.
- B. La persona o el cuidador confirmarán la aceptación o rechazo del cupo en un plazo de 15 días a partir de la notificación de la disponibilidad del cupo.
- C. La persona y la familia o el cuidador de la persona, según corresponda, se reunirán con el coordinador del apoyo en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha de asignación de la exención para (i) analizar las necesidades evaluadas de la persona, los apoyos existentes y las preferencias individuales; (ii) analizar cómo obtener un examen médico, que se completará, como máximo, 12 meses antes del inicio de los servicios de exención; (iii) comenzar a desarrollar el perfil personal; y (iv) analizar la finalización de la evaluación exigida en [12VAC30-122-200](#).
- D. Antes o en la reunión para analizar las necesidades evaluadas de la persona, el coordinador del apoyo debe dar a la persona las opciones de servicios identificados como necesarios y disponibles en la exención asignada, proveedores y alternativas de ámbitos.
- E. Después de que la persona haya aceptado el cupo para la exención ofrecido por la CSB o BHA, el coordinador del apoyo enviará el DMAS-225 (Formulario de comunicación de atención a largo plazo de Medicaid) junto con una confirmación electrónica de la elegibilidad para el nivel de atención al departamento de servicios sociales de forma de determinar la elegibilidad financiera para Medicaid y la exención, además de cualquier responsabilidad de pago del paciente. El DMAS-225 es el formulario que el coordinador del apoyo utiliza para comunicar información acerca de cambios en los montos de pago del paciente en una situación individual.
- F. Después de que el coordinador del apoyo haya recibido la notificación por escrito de la elegibilidad a Medicaid del departamento de servicios sociales local, el coordinador del apoyo informará a la persona, enviará la información al DMAS o a su persona designada para inscribir a la persona en la exención y desarrollar el plan de apoyo individual centrado en la persona (ISP).
- G. Cuando se hayan elegido los proveedores, el coordinador del apoyo realizará una reunión de planificación para desarrollar el ISP en función de las necesidades evaluadas de la persona, sus preferencias y las de la familia o el cuidador de la persona, según corresponda.

- El coordinador del apoyo puede invitar a participar en la reunión de planificación centrada en la persona a la persona, sus proveedores y otros que la persona desee. Durante la reunión de planificación centrada en la persona, se identifican los servicios que se prestarán a la persona, la frecuencia de estos servicios, el tipo de proveedor y una descripción de los servicios ofrecidos y se incluyen en el ISP. Como mínimo, la persona inscrita en la exención, y su familia o cuidador según corresponda, H. y un coordinador del apoyo firmarán y escribirán la fecha en el ISP.*
- I. La persona, su familia o cuidador o el coordinador del apoyo deben contactar a los proveedores seleccionados para que los servicios puedan comenzar en un plazo de 30 días a partir de que el coordinador del apoyo cambie a la persona al estatus de inscripción activa en el WaMS o de la confirmación de la elegibilidad a Medicaid, lo que suceda después. Si el proveedor no inicia los servicios en un plazo de 30 días, el coordinador del apoyo notificará al departamento de servicios sociales local para que se pueda hacer una reevaluación de la elegibilidad financiera de la persona.*
- J. En el caso de que los servicios no inicien en un plazo de 30 días calendario y la persona desee conservar el cupo para la exención, el coordinador del apoyo enviará por vía electrónica una solicitud en WaMS para mantener el cupo designado pendiente del inicio de los servicios.*
- 1. Se entregará una copia de esta solicitud a la persona y a la familia o el cuidador de la persona, según corresponda.*
 - 2. Después de recibir y aprobar la primera solicitud para mantener el cupo, el DBHDS tendrá la autoridad de aprobar la solicitud para mantener el cupo en extensiones de 30 días, hasta un máximo de cuatro extensiones consecutivas, o denegar dicha solicitud de mantener el cupo para la exención para la persona cuando, al final de cada período de extensión, no exista evidencia de que la persona ha hecho esfuerzos para utilizar los servicios de exención. Todas las notificaciones de denegación por escrito a la persona, y a su familia o cuidador, según corresponda, estarán acompañadas de la carta de apelación estándar ([12VAC30-110](#)).*
 - 3. El DBHDS proporcionará una respuesta electrónica al coordinador del apoyo para indicar la denegación o aprobación de la solicitud de extensión del cupo en un plazo de 10 días hábiles a partir de la recepción de la solicitud de extensión.*
 - 4. El coordinador del apoyo notificará a la persona por escrito si la solicitud de extensión del cupo es denegada y el derecho a apelar de la persona.*
- K. Los proveedores, junto con la persona y su familia o cuidador, según corresponda, y el coordinador del apoyo desarrollarán un plan de apoyos para cada servicio.*
- 1. Cada proveedor enviará una copia de este plan de apoyos al coordinador del apoyo. El plan de apoyos de cada proveedor se incorporará al ISP. El ISP también contendrá los riesgos identificados y los pasos para mitigar dichos riesgos.*
 - 2. El coordinador del apoyo revisará y se asegurará de que el plan de apoyos específico de cada proveedor cumpla con los criterios establecidos para las necesidades identificadas antes de enviar el plan de apoyos por vía electrónica junto con los resultados de la evaluación integral y una recomendación para la determinación final de la necesidad de nivel de atención en un ICF/IID al DMAS o a su persona designada para la autorización del servicio. "Evaluación integral" se refiere a que el coordinador del apoyo recaba información social, psicológica, médica y del nivel de atención relevante que se utiliza como base para el desarrollo del plan de apoyo individual.*
 - 3. El DMAS o su persona designada deben, en un plazo de 10 días hábiles desde que se recibe la documentación de respaldo, revisar y aprobar, suspender hasta recibir más información o denegar las solicitudes de servicios individuales. El DMAS o su persona designada deben comunicar por vía electrónica al coordinador del apoyo si los servicios recomendados se han aprobado y los montos y tipos de servicios autorizados o si los servicios se han denegado.*
 - 4. El DMAS solo reembolsará los servicios de exención en el ISP autorizados por la agencia designada del estado o su persona designada.*
- L. El DMAS no pagará servicios de exención en el hogar o comunitarios prestados antes de la fecha de la autorización aprobada por el DMAS o su persona designada si la autorización del servicio es obligatoria.*
- M. El DMAS o su persona designada aprobarán y autorizarán los servicios de exención solo si:*
- 1. La persona es elegible a Medicaid según lo determinado por el departamento de servicios sociales local;*

- La persona tiene un diagnóstico de discapacidad del desarrollo según lo definido en la sección 37.2-100 del Código de Virginia y, en ausencia de servicios de exención, requeriría el nivel de atención prestado en una ICF/IID que se reembolsaría en virtud del Plan Estatal de Asistencia Médica;*
- 2. reembolsaría en virtud del Plan Estatal de Asistencia Médica;*
 - 3. El ISP de la persona puede prestarse en la comunidad de forma segura; y*
 - 4. El contenido de los planes de apoyos de los proveedores es coherente con los requisitos del ISP, las limitaciones, las unidades y los requisitos de cada servicio.*



Sección 5:
Descripción
general de los
servicios

Exención Building Independence

Exención Family and Individual Supports

Exención Community Living

A cada persona que reciba un cupo para una exención se le ofrecerá una de estas tres exenciones dependiente del tipo de apoyos necesarios y qué

exenciones tiene la CSB disponibles para asignar. Cada exención es un poco diferente.

Independientemente de su exención, todos tienen acceso a:

Servicios de empleo y diurnos

- Participación comunitaria
- Ayuda comunitaria
- Servicios diurnos de grupo
- Empleo asistido
- Empleo con apoyo individual

Apoyo ante crisis

- Apoyos ante crisis basados en la comunidad
- Servicios de apoyo ante crisis
- Servicios para crisis en un centro

Opciones residenciales

- Vida compartida

Servicios adicionales

- Tecnología de asistencia
- Servicios de planificación de beneficios
- Empleo y transporte en la comunidad
- Modificaciones del entorno
- Servicios electrónicos basados en el hogar
- Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS)
- Guía comunitaria
- Servicios de transición
- Apoyos de orientación de pares

Las siguientes 7 páginas desglosan los servicios por exención y describen los distintos servicios. Hay información más detallada acerca de los servicios a partir de la página 51.

Con la **Exención Building Independence**

usted tiene acceso a:



Servicios de empleo y diurnos

Empleo con apoyo individual
Empleo con apoyo grupal
Participación comunitaria
Ayuda comunitaria
Servicios diurnos de grupo



Opciones de apoyo ante crisis y médico

Apoyos ante crisis basados en la comunidad
Apoyos ante crisis basados en centros
Servicios de apoyo ante crisis
Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS)

Opciones residenciales

Apoyos para la vida independiente
Vida compartida



Opciones adicionales

Tecnología de asistencia
Apoyos de orientación de pares

Guía comunitaria
Servicios electrónicos basados en el hogar

Servicios de transición
Empleo y transporte en la comunidad



Con la **Exención Family & Individual Support** usted tiene acceso a:

Opciones

- médicas y conductuales
- Enfermería capacitada
- Enfermería privada
- Consultoría terapéutica
- Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS)



Servicios de empleo y diurnos

- Empleo con apoyo individual
- Empleo con apoyo grupal
- Servicios de asistencia en el lugar de trabajo
- Participación comunitaria
- Ayuda comunitaria
- Servicios diurnos de grupo



Opciones residenciales

- Vida compartida
- Vida asistida
- Apoyos en el hogar



Opciones autónomas y dirigidas por agencia

- Asesoramiento de servicios dirigidos al consumidor*
- Servicios de asistencia personal
- Relevo
- Acompañante

*Para usar con servicios autónomos



Opciones adicionales

- Tecnología de asistencia
- Servicios de transición
- Guía comunitaria
- Servicios electrónicos basados en el hogar
- Capacitación individual y para familias y cuidadores
- Empleo y transporte en la comunidad
- Servicios de planificación de beneficios
- Apoyos de orientación de pares
- Modificaciones del entorno
- Servicios

Opciones de apoyo ante crisis

- Apoyos ante crisis basados en la comunidad
- Apoyos ante crisis basados en un centro
- Apoyo ante crisis

Con la **Exención Community Living**

usted tiene acceso a:

Servicios de empleo y diurnos

- Empleo con apoyo individual
- Empleo con apoyo grupal
- Servicios de asistencia en el lugar de trabajo
- Participación comunitaria
- Ayuda comunitaria
- Servicios diurnos de grupo



Opciones de apoyo ante crisis y médico

- Apoyos ante crisis basados en la comunidad
- Apoyos ante crisis basados en centros
- Servicios de apoyo ante crisis

Opciones médicas y conductuales

- Enfermería capacitada
- Enfermería privada
- Consultoría terapéutica
- Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS)



Opciones residenciales

- Vida compartida
- Vida asistida
- Apoyos en el hogar
- Residencia patrocinada
- Residencia comunitaria



Opciones adicionales

- Tecnología de asistencia
- Servicios electrónicos basados en el hogar
- Empleo y transporte en la comunidad
- Apoyos de orientación de pares
- Servicios de transición
- Guía comunitaria

Opciones autónomas y dirigidas por agencia

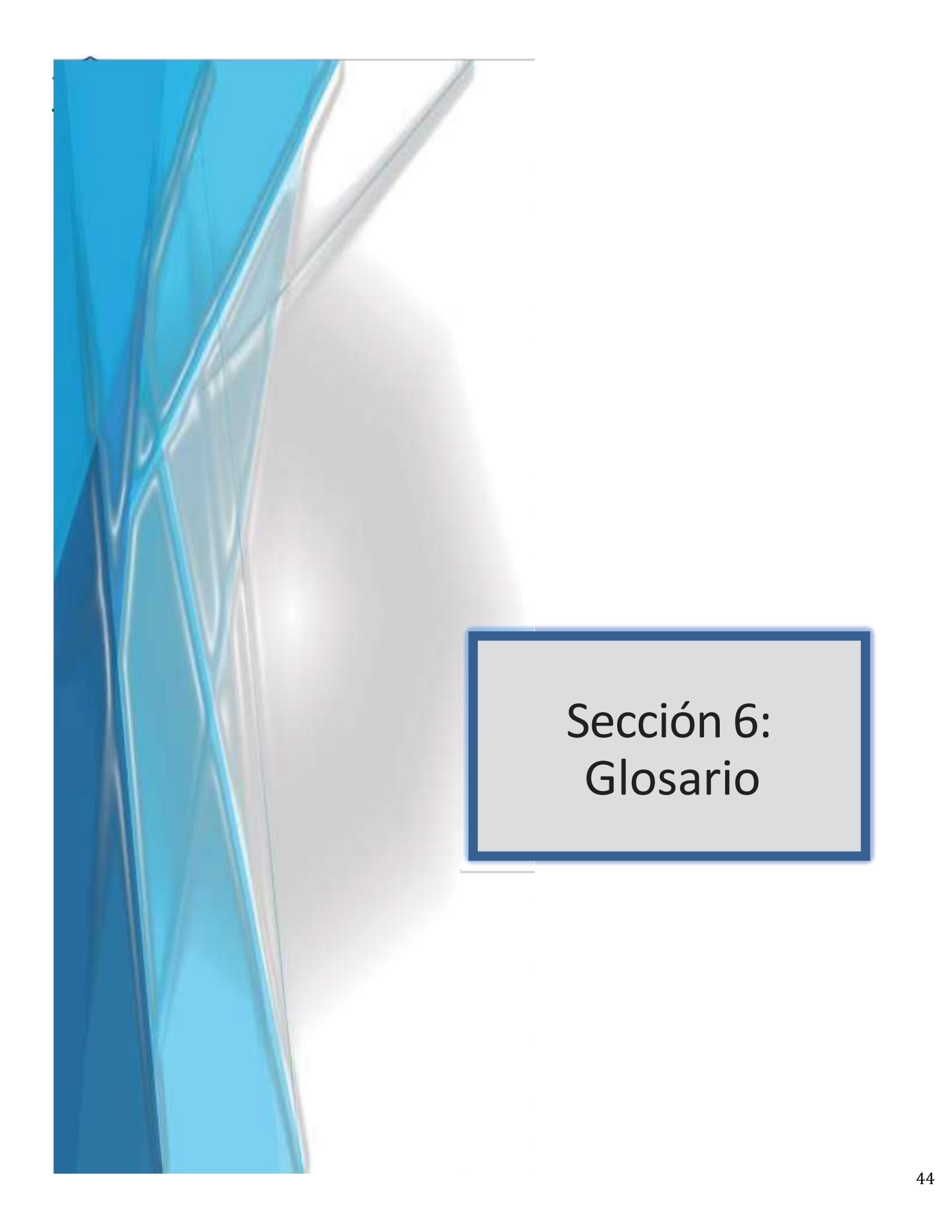
- Asesoramiento de servicios dirigidos al consumidor*
- Servicios de asistencia personal
- Relevo Acompañante
- *Para usar con servicios autónomos únicamente

BI	FI	CL	Opciones de empleo y de día
X	X	X	Un asesor de empleo presta servicios personalizados de Empleo con apoyo individual y ofrece capacitación y apoyo en un empleo competitivo donde trabajan personas sin discapacidades.
X	X	X	El Empleo con apoyo grupal es apoyo laboral continuo que se presta a un grupo de personas que trabajan en un empleo competitivo donde trabajan personas sin discapacidades.
	X	X	La Asistencia en el lugar de trabajo se presta a personas que requieren más que servicios de asesoría laboral típicos para mantener un empleo individual competitivo.
X	X	X	La Participación comunitaria ofrece una amplia gama de oportunidades para desarrollar relaciones y apoyos naturales en la comunidad, utilizando la comunidad como entorno de aprendizaje. Tiene lugar en la comunidad.
X	X	X	La Ayuda comunitaria está diseñada para personas que necesitan apoyo individualizado para desarrollar habilidades específicas que les permitan abordar las barreras que impiden que participen en Participación comunitaria. Tiene lugar en la comunidad.
X	X	X	El Día grupal incluye actividades de desarrollo de habilidades y apoyo para ganar o ayudar a conservar habilidades sociales, habilidades de autoayuda y otras habilidades necesarias para mejorar la independencia y aumentar la integración en la comunidad. Puede tener lugar en un centro y en la comunidad.
BI	FI	CL	Opciones de apoyo ante crisis
X	X	X	Los Apoyos ante crisis basados en centros ofrecen prevención de crisis a largo plazo y estabilización en un ámbito residencial (hogar terapéutico para crisis) a través de admisiones planificadas y de emergencia
X	X	X	Los Apoyos ante crisis basados en la comunidad se brindan en el hogar de la persona y en un ámbito comunitario. El personal de crisis trabaja directamente y ayuda a la persona y a su proveedor de apoyos actual o familia. Estos proveedores de servicios prestan apoyos intensivos temporales para hospitalización psiquiátrica de emergencia, colocación institucional o previenen otro tipo de colocación fuera del hogar.
X	X	X	Los Servicios de apoyo ante crisis proporcionan apoyos intensivos para estabilizar a personas que pueden experimentar una crisis conductual o psiquiátrica en la comunidad que tiene el potencial de poner en peligro su situación de vida actual en la comunidad.

BI	FI	CL	Opciones de empleo y de día
X	X	X	La Tecnología de asistencia abarca equipos, suministros, dispositivos, controles y aparatos médicos, sin cobertura del seguro, que permiten que las personas aumenten su independencia en su entorno y comunidad.
X	X	X	La Planificación de los beneficios es un servicio que ayuda a los beneficiarios de las exenciones por DD y la seguridad social a entender sus beneficios personales y explorar sus opciones relacionadas con el empleo.
X	X	X	Guía comunitaria: asistencia directa (individualizada) para personas que navegan y utilizan recursos comunitarios. Brinda información y asistencia que ayudan a la persona a resolver problemas, tomar decisiones y desarrollar relaciones de apoyo en la comunidad y otros recursos que promueven la implementación del plan centrado en la persona.
X	X	X	Los Servicios electrónicos basados en el hogar son bienes y servicios con base en la tecnología actual que permiten que una persona viva y participe en la comunidad de forma segura al tiempo que reducen la necesidad de servicios de personal de apoyo. Esto incluye la compra de dispositivos electrónicos, software, servicios y suministros, que de otra forma no están cubiertos a través de esta exención o a través del Plan estatal, que permitirían que una persona acceda a mayor independencia y autodeterminación.
	X		La Capacitación individual y para familias y cuidadores es capacitación y asesoramiento para personas, familias y cuidadores para mejorar los apoyos o educar a la persona a entender mejor sus capacidades o aumentar su capacidad de autodeterminación/autodefensa.
X	X	X	Las Modificaciones del entorno son adaptaciones físicas que se realizan en el hogar o vehículo principal de una persona que son necesarias para garantizar la salud y el bienestar de la persona, o permitir que la persona funcione con mayor independencia.
X	X	X	Empleo y transporte en la comunidad: el objetivo de este servicio es promover la independencia y la participación de una persona en la vida de su comunidad. Transporte a servicios de exención y otros servicios o eventos, actividades y recursos de la comunidad, incluido el transporte a centros de empleo o voluntariado, hogares de familiares o amigos, organizaciones cívicas o clubes sociales, reuniones según lo especificado públicas u otras actividades cívicas y actividades o eventos espirituales en el plan de servicios y cuando no haya otro medio de acceso disponible.
X	X	X	Los Apoyos de orientación de pares están diseñados para comentar las conexiones y relaciones que construyen la resiliencia individual. Este servicio es prestado por personas con discapacidades que reciben o han recibido servicios, comparten experiencias con la persona y le brindan apoyo y orientación.
X	X	X	Los Servicios de transición son gastos de establecimiento no recurrentes para personas que están haciendo la transición de una institución o situación de vida operada por un proveedor a una situación de vida en una residencia privada en la que la persona es directamente responsable de sus propios gastos de vivienda.

BI	FI	CL	Opciones residenciales
X			Los Apoyos para la vida independiente se prestan a adultos (de 18 años en adelante) y ofrecen desarrollo de habilidades y apoyo para asegurar una situación de vida independiente autosustentable en la comunidad o pueden brindar el apoyo necesario para mantener esas habilidades.
X	X	X	La Vida compartida es apoyo a una persona que reside en su propio hogar/ apartamento en la comunidad que es prestado por un compañero de vivienda de elección de la persona. La persona recibe un reembolso de Medicaid por la porción del compañero de vivienda del costo total del alquiler, los alimentos y los servicios públicos a cambio de que el compañero de vivienda proporcione apoyos mínimos.
	X	X	Los Apoyos en el hogar tienen lugar en el hogar o ámbitos comunitarios de la persona o de su familia. Los servicios están diseñados para garantizar la salud, seguridad y el bienestar de la persona y ampliar sus habilidades para la vida cotidiana.
	X	X	La Vida asistida tiene lugar en un apartamento operado por un proveedor con licencia del DBHDS y ofrece disponibilidad de apoyo de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y que es prestado por personal remunerado que tiene la capacidad de responder de forma oportuna. Puede prestarse de forma individual o al mismo tiempo a más de una persona que vive en el hogar, según el apoyo requerido.
		X	Los servicios de Residencia comunitaria se prestan en un hogar con licencia del DBHDS con personal disponible las 24 horas del día para ofrecer un componente de desarrollo de habilidades, junto con la prestación de apoyos de salud y seguridad generales, según sea necesario.
		X	Los Servicios en un residencial patrocinado tienen lugar en un hogar familiar con licencia del DBHDS en el que los dueños de la vivienda son cuidadores remunerados (“patrocinadores”) que brindan apoyo según sea necesario para que la persona pueda residir con éxito en el hogar y en la comunidad.
BI	FI	CL	Opciones autónomas y dirigidas por agencia (*solo autónomas)
	X	X	El Asesoramiento de servicios dirigidos al consumidor ayuda a la persona o al cuidador o la familia de la persona a coordinar y gestionar los servicios dirigidos al consumidor.
	X	X	Los servicios de Acompañante proporcionan atención no médica, socialización o apoyo a adultos, de 18 años en adelante en el hogar de la persona o en la comunidad.
	X	X	Los Servicios de asistencia personal incluyen monitoreo del estado de salud, asistencia con el mantenimiento de un hogar limpio y seguro y la prestación de apoyo directo con necesidades de cuidado personal en el hogar, en la comunidad y en el trabajo.
	X	X	Los servicios de Relevo se diseñan específicamente para proporcionar atención temporal a corto plazo a una persona cuando su cuidador primario no remunerado no está disponible.

BI	FI	CL	Opciones de apoyos médicos y conductuales
	X	X	La Enfermería privada es atención individual y continua (en contraste con la atención a tiempo parcial o intermitente) para personas con una afección médica o necesidad de atención médica compleja para permitir que la persona permanezca en su hogar.
	X	X	La Enfermería capacitada es atención a tiempo parcial o intermitente prestada por un técnico en enfermería general (LPN) o enfermero registrado (RN) Para abordar o delegar necesidades que requieren apoyo o supervisión directos de un enfermero con licencia. Los servicios de enfermería pueden tener lugar al mismo tiempo que otros servicios de exención.
	X	X	La Consultoría terapéutica es asesoramiento con un profesional diseñado para ayudar al personal de la persona o a su familia o cuidador, según corresponda con evaluaciones, desarrollo de planes de apoyo de TC y enseñanza con el fin de asistir a la persona inscrita en la exención con el área de especialidad designada. Las áreas de especialidad son psicología, consultas conductuales, recreación terapéutica, patologías del habla y el lenguaje, terapia ocupacional, fisioterapia e ingeniería de rehabilitación.
X	X	X	El Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS) es un servicio que monitorea la seguridad de una persona en su hogar y brinda acceso a asistencia de emergencia para emergencias médicas o ambientales a través de la prestación de un sistema de comunicación de dos vías que llama a un centro de respuesta o monitoreo disponible las 24 horas cuando se activa y a través del sistema telefónico del hogar de la persona.



Sección 6: Glosario

Autoridad de Salud Conductual (Behavioral Health Authority, BHA)

La agencia local, establecida por una ciudad o condado o una combinación de condados o ciudades, que planifica, presta y evalúa los servicios de salud conductual y del desarrollo en el área a la que atiende. Este es otro término para Junta de servicios de la comunidad. En esta guía, usaremos el término “CSB” para referirnos tanto a CSB como a BHA.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)

La unidad del Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos que administra los programas Medicare y Medicaid.

Comité de asignación de cupos para las exenciones (Waiver Slot Assignment Committee, WSAC)

Un organismo imparcial de voluntarios capacitados, que se establece para cada localidad o región, que tiene la responsabilidad de recomendar a personas elegibles para un cupo para una exención de acuerdo con la urgencia de su necesidad. Todos los WSAC se componen de miembros de la comunidad que no son empleados de una CSB o un proveedor privado de ningún servicio de coordinación del apoyo/administración de casos o de exención. Los miembros del WSAC tienen los conocimientos y la experiencia en el sistema de servicios de DD.

Consultora de recursos familiares (Family Resource Consultant, FRC)

El personal de la División de Servicios de Desarrollo responsable de ayudar a las familias a conocer las oportunidades que los proveedores de servicios comunitarios pueden ofrecer a sus familiares y vincular a personas y familias con orientación de pares y familias.

Coordinador del apoyo (SC)

Un empleado o contratista de una Junta de servicios de la comunidad o Autoridad de salud conductual que le dará información acerca de los servicios, le ayudará a obtenerlos y hará los cambios que sean necesarios con el paso del tiempo. Esta persona a veces se denomina administrador de casos.

Cupo

Una apertura o vacante de servicios de exención por DD para una persona.

Departamento de Envejecimiento y Servicios de Rehabilitación (Department for Aging and Rehabilitative Services, DARS)

La agencia estatal responsable de ayudar a las personas con discapacidades a ocupar un lugar en la fuerza laboral.

Departamento de Servicios de Asistencia Médica (Department of Medical Assistance Services, DMAS) La agencia del estado responsable por servicios financiados por Medicaid en Virginia.**Departamento de Servicios de Salud Conductual y de Desarrollo (Department of Behavioral Health and Developmental Services, DBHDS)**

La agencia estatal que realiza diversas funciones diarias de operaciones y supervisión de las exenciones por DD.

Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS)

La agencia estatal que determina la elegibilidad para beneficios de Medicaid y los montos “que paga el paciente” (es decir, lo que una persona debe para el costo de sus servicios de exención por DD).

Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)

Programa integral y preventivo infantil de Medicaid para niños menores de 21 años. El objetivo del programa de EPSDT es identificar y tratar problemas lo antes posible. El programa de EPSDT presta servicios de examen y tratamiento sin costo para el afiliado.

Discapacidad del desarrollo *Sección 37.2-100 del Código de Virginia (DD)*

Discapacidad del desarrollo se refiere a una discapacidad crónica grave de una persona que (i) puede atribuirse a una deficiencia mental o física, o una combinación de deficiencias mentales y físicas, que no sea un diagnóstico único de enfermedad mental; (ii) se manifiesta antes de que la persona alcance los 22 años; (iii) es probable que continúe de forma indefinida; (iv) tiene como resultado limitaciones sustanciales en tres o más de las siguientes áreas de actividad principal de la vida: cuidado personal, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autonomía, capacidad para la vida independiente o autosuficiencia económica; y (v) refleja la necesidad de una persona de una combinación y secuencia de servicios interdisciplinarios especiales o genéricos, apoyos individualizados u otras formas de asistencia de duración vitalicia o extendida y que se planifican y coordinan individualmente. Una persona desde el nacimiento hasta los nueve años, inclusive, que tiene un retraso del desarrollo sustancial o una afección congénita o adquirida específica puede considerarse que tiene una discapacidad del desarrollo sin cumplir con tres o más de los criterios descritos en las cláusulas (i) a (v) si la persona, sin los servicios y apoyos, tiene una alta probabilidad de cumplir esos criterios más adelante en su vida.

División de Servicios de Desarrollo (Division of Developmental Services, DDS)

La división del Departamento de Servicios de Salud Conductual y de Desarrollo que es responsable de las tareas diarias de los servicios de exención por DD, incluyendo la autorización de los servicios, la administración de los datos, asistencia técnica y capacitación de proveedores.

Encuesta de elegibilidad para discapacidad intelectual y de desarrollo de Virginia (Virginia Individual Developmental Disability Eligibility Survey, VIDES)

La herramienta utilizada en la exención por DD para determinar si una persona cumple con el nivel de atención requerido en una ICF/IID y, por ende, cumple con la elegibilidad para la exención por DD. El Coordinador del apoyo la completa cada año que una persona recibe servicios a través de la exención por DD. Hay tres versiones: bebé, niño y adulto.

Escala de intensidad de los apoyos (Supports Intensity Scale®, SIS®)

Un instrumento de evaluación que evalúe el nivel de apoyos que una persona necesita, además de qué es importante para ella. La SIS® refleja una forma positiva de pensamiento acerca de una evaluación, enfocándose en las necesidades de apoyo para que la persona tenga éxito, no en sus déficits. El equipo, que incluye a la persona, su familia o seres queridos, el Coordinador del apoyo y otros proveedores, completan la SIS® al menos cada cuatro años para adultos (cada 2 años para niños menores de 16).

Familiar/pariente

Para los fines de esta guía, esto por lo general se refiere a la persona en su familia que tiene una discapacidad del desarrollo.

Ingreso por discapacidad del Seguro Social (Social Security Disability Income, SSDI)

Un beneficio en efectivo que se otorga a través del Seguro Social a una persona con una discapacidad cuyos padres contribuyentes al Seguro Social han fallecido.

Ingreso suplementario de seguridad (Supplemental Security Income, SSI)

Un beneficio en efectivo que se otorga a través del Seguro Social a una persona debido a su edad, discapacidad o situación financiera. La Administración del Seguro Social determina la elegibilidad.

Inscripción

El proceso mediante el cual se asigna formalmente a una persona elegible un cupo para exenciones por DD disponible. Esto se logra cuando el Coordinador del apoyo presenta determinada información a la *División de Servicios de Desarrollo (Division of Developmental Services, DDS)*. Una vez que un representante del DDS revisa y aprueba la información, se considera que la persona está inscrita.

Instalación de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF-IID)

Un ámbito segregado financiado por Medicaid en el que se satisfacen casi todas las necesidades de habilitación, médicas, nutricionales y terapéuticas de una persona en un solo lugar. Esta es una de las colocaciones institucionales a la que se “renuncia” cuando una persona elige la exención por DD.

Junta de servicios de la comunidad (Community Services Board, CSB)

La agencia local, establecida por una ciudad o condado o una combinación de condados o ciudades, que planifica, presta y evalúa los servicios de salud conductual y del desarrollo en el área a la que atiende.

Lo que paga el paciente

Un monto en efectivo, determinado por el Departamento de Servicios Sociales locales, que algunas personas deben cada mes para el costo de sus servicios de exención por DD. Lo que paga el paciente, por lo general, es el monto por encima de la asignación personal mensual estándar, que se basa en el monto máximo del pago del Ingreso suplementario de seguridad (SSI). Las personas que trabajan tienen una asignación más alta. No es lo mismo que un copago por medicamentos porque depende del ingreso mensual de la persona y el monto total se paga solo una vez por mes.

Persona

Para los fines de esta guía, esto por lo general se refiere a la persona que tiene una discapacidad del desarrollo.

Plan centrado en la persona

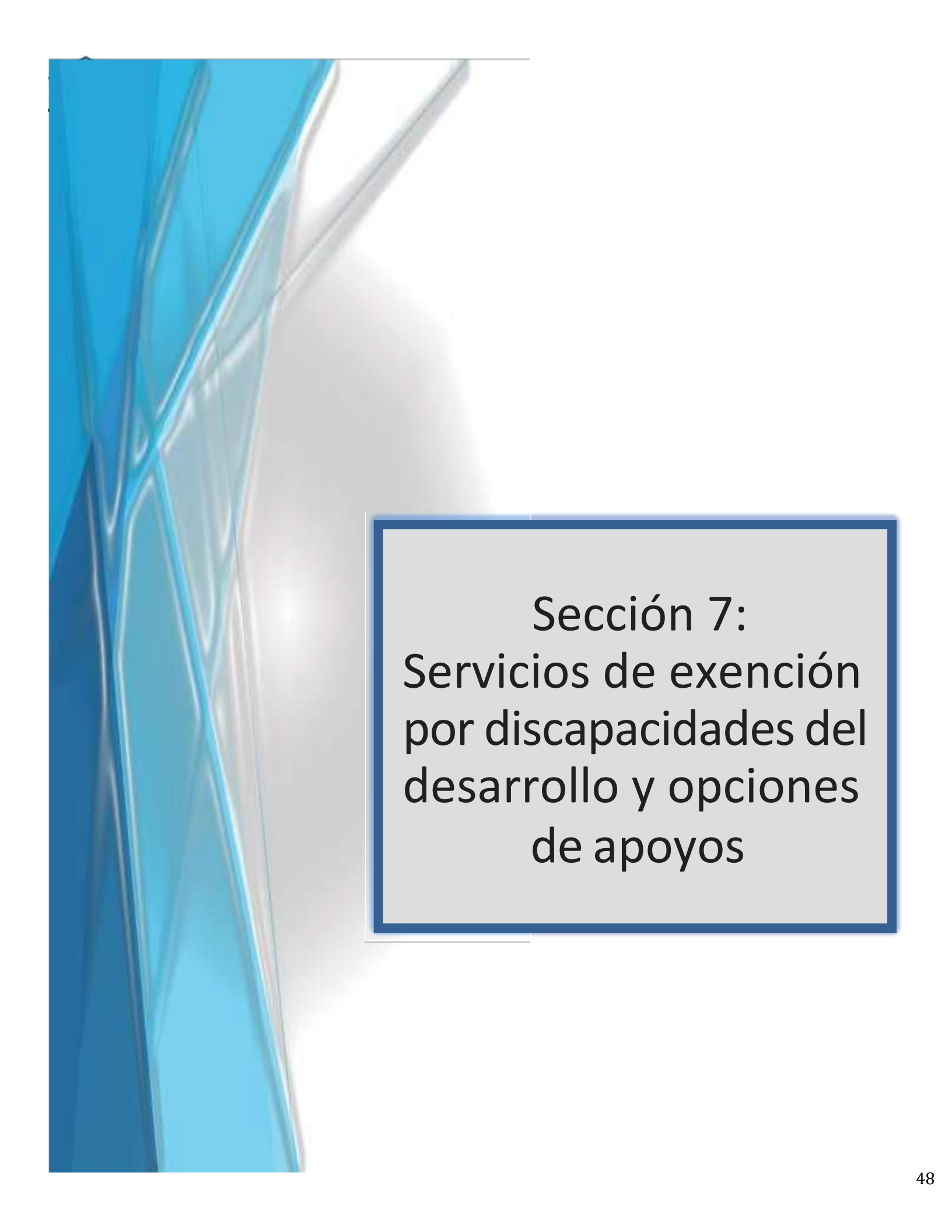
El documento que aborda las necesidades y deseos en todas las áreas de la vida de las personas que reciben servicios de exención por DD. Incluye los planes de apoyos de los proveedores, según lo indiquen las necesidades de atención médica y apoyo de la persona, y se basa en pensamientos y prácticas centradas en la persona.

Planificación centrada en la persona

Un proceso de planificación que se enfoca en las necesidades y las preferencias de la persona (no en el sistema o la disponibilidad de servicios) y empodera y apoya a las personas a definir la dirección de sus vidas. La planificación centrada en la persona promueve la autodeterminación, la inclusión en la comunidad y llevar una vida típica. Construye sobre las fortalezas, la personalidad y los intereses de la persona. La ayuda a convertirse en una parte integral del vecindario y la comunidad al promover la participación en la vida de la comunidad y el desarrollo de relaciones con personas con las que desea pasar tiempo. Ayuda a la persona a tomar decisiones personales, cumplir sus sueños y alcanzar un estilo de vida deseable. Con frecuencia, comienza con un equipo de personas que se preocupan por la persona y están dispuestas a invertir tiempo y esfuerzo para asegurar que experimente una vida más rica y satisfactoria.

Proveedor

Una agencia o persona que tiene las credenciales necesarias para prestar servicios a personas en virtud de la exención por DD, incluyendo un acuerdo con el Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS) y, para algunos servicios, una licencia del DBHDS.

The background features a soft, out-of-focus image of a hand reaching upwards, overlaid with abstract, flowing blue and white patterns that resemble liquid or smoke. A light gray rectangular box with a blue border is positioned on the right side of the page, containing the section title.

Sección 7: Servicios de exención por discapacidades del desarrollo y opciones de apoyos

Opciones de empleo y de día



Opciones autónomas y dirigidas por agencia



Servicios de exención por discapacidades del desarrollo y opciones de apoyos

Opciones de apoyo ante crisis y conductuales



Opciones residenciales



Opciones adicionales



Opciones de apoyo de la salud



Servicios de exención por discapacidades del desarrollo y opciones de apoyos

Tecnología de asistencia.....	51
Servicios de planificación de beneficios.....	51
Apoyos ante crisis basados en centros.....	52
Apoyos ante crisis basados en la comunidad.....	52
Ayuda comunitaria.....	53
Participación comunitaria.....	53
Guía comunitaria.....	54
Acompañante (autónomo* o dirigido por agencia).....	54
Servicios de apoyo ante crisis.....	55
Servicios electrónicos basados en el hogar.....	55
Empleo y transporte en la comunidad*.....	56
Modificaciones del entorno.....	56
Día grupal.....	57
Residencia comunitaria.....	57
Empleo con apoyo grupal.....	58
Apoyos para la vida independiente.....	58
Capacitación individual y para familias y cuidadores.....	59
Empleo con apoyo individual.....	59
Servicios de apoyo en el hogar.....	60
Apoyos de orientación de pares.....	60
Servicios de asistencia personal (autónomos* o dirigidos a la agencia).....	61
Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS).....	61
Enfermería privada.....	62
Relevo (autónomo* o dirigido por agencia).....	62
Oferta de servicios: CD/Opción autónoma.....	63
Vida compartida.....	63
Enfermería capacitada.....	64
Residencia patrocinada.....	64
Vida asistida.....	65
Servicios de transición.....	65
Consultoría terapéutica.....	66
Asistencia en el lugar de trabajo.....	66

Tecnología de asistencia

La tecnología de asistencia se compone de equipos, suministros, dispositivos, controles y aparatos médicos, no disponibles conforme al Plan Estatal de Asistencia Médica, que permite que las personas aumenten sus capacidades para realizar actividades de la vida cotidiana (ADL), o percibir, controlar o comunicarse con el entorno en el que viven, o que son necesarios para el soporte vital, incluyendo suministros auxiliares y equipos necesarios para el funcionamiento adecuado de dicha tecnología.

Para calificar para estos servicios, la persona debe tener una necesidad demostrada de equipos o modificaciones como solución o beneficio médico directo principalmente en el hogar, vehículo, ámbito de actividades

funcionamiento personal. La tecnología de asistencia se debe cubrir de la forma menos costosa y más eficiente con respecto al costo.

Los equipos y suministros ya cubiertos por el Plan estatal no pueden adquirirse está cubierto a través del Plan estatal antes de solicitarlo a través de la exención.

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Límites

Hasta \$5000/año calendario. No se permite la acumulación de fondos no gastados de un año al otro.

Servicios de planificación de beneficios

Los servicios de planificación de beneficios son servicios que ayudan a los beneficiarios de una exención por DD y del Seguro Social a entender sus beneficios personales y explorar sus opciones laborales.

La planificación de los beneficios permite que las personas tomen decisiones informadas acerca del trabajo y apoya a las personas que trabajan a hacer una transición exitosa hacia la independencia financiera.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras, desarrollar documentos relacionados con:

- Planificación y análisis de beneficios.
- Análisis de beneficios previo al empleo.
- Análisis de beneficios por cambio de empleo.
- Desarrollo y revisiones del plan de incentivos laborales.
- Resolución de problemas con beneficios de la SSA.
- Medicaid Works (programa de afiliación [Buy-In] de Medicaid de Virginia).

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Unidad

1 hora

Límites

El límite anual para este servicio es \$3,000. No se puede utilizar cuando la persona es elegible para los mismos servicios en virtud de DARS.

Servicios para crisis en un centro

Los apoyos ante crisis basados en centros brindan prevención y estabilización ante crisis a largo plazo en un entorno residencial (hogar terapéutico para crisis) mediante el uso de evaluaciones, supervisión cercana y áreas terapéuticas. Los servicios se prestan a través de admisiones planificadas y de emergencia. Las admisiones planificadas se proporcionarán a personas que reciben servicios de crisis en curso y necesitan intervenciones terapéuticas temporales fuera del ámbito de su hogar para mantener la estabilidad. Las admisiones de estabilización de crisis se proporcionarán a personas que experimentan una necesidad de salud conductual o dificultad conductual identificadas que les impide experimentar estabilidad en el ámbito de su hogar.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras:

- Evaluaciones y técnicas de estabilización
- Administración y vigilancia de medicamentos
- Evaluación conductual y apoyo para conductas positivas
- Coordinación de la atención intensiva
- Capacitación de otras personas en apoyos de conductas positivas
- Ayuda con el desarrollo de habilidades relacionadas con el comportamiento
- Supervisión de la persona en una crisis para garantizar la seguridad

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Unidad

1 día

Límites

Hasta seis meses por año en incrementos de 30 días

Apoyos ante crisis basados en la comunidad

Los apoyos ante crisis basados en la comunidad son apoyos continuos proporcionados a personas que pueden estar en riesgo de indigencia, encarcelamiento, u hospitalización o que pueden suponer un riesgo para sí mismos o para otras personas. Los apoyos se proporcionan en el hogar o en el ámbito comunitario de una persona. El personal de crisis trabaja directamente y ayuda a la persona y a su proveedor actual de apoyo o familia. Las técnicas y estrategias se proporcionan a través del asesoramiento, la enseñanza, el modelado, los juegos de roles, la resolución de problemas y la asistencia directa. Estos servicios brindan servicios y apoyos intensivos temporales que evitan la hospitalización psiquiátrica o colocación institucional de emergencia o previenen la colocación fuera del hogar.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras:

- Evaluaciones y técnicas de estabilización
- Administración y vigilancia de medicamentos
- Evaluación conductual y apoyo para conductas positivas
- Coordinación de la atención intensiva
- Capacitación de otras personas en apoyos de conductas positivas
- Ayuda con el desarrollo de habilidades relacionadas con el comportamiento

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Unidad

Por hora hasta 24 horas por día.

Límites

No más de 15 días a la vez, límite anual de 1,080 horas.

Ayuda comunitaria

La ayuda comunitaria es un servicio diseñado para personas que necesitan un apoyo individualizado para desarrollar una habilidad o un conjunto de habilidades específicos para abordar una o más barreras particulares que impiden que una persona participe en actividades de Participación comunitaria.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras:

Desarrollo de habilidades y apoyo individualizado a través de la participación en actividades y oportunidades comunitarias, como las descritas en Participación comunitaria y que incluyen:

- Actividades y eventos en la comunidad, voluntariado, etc.
- Actividades y eventos comunitarios, educativos o culturales.
- Desarrollo de habilidades y apoyo para desarrollar relaciones positivas.
- Necesidades de apoyo de rutina mientras está en la comunidad.
- Apoyos con la autogestión, la alimentación y las necesidades personales de la persona mientras está en la comunidad.
- Garantizar la seguridad de la persona a través de la supervisión individualizada en diversos ámbitos comunitarios.

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual Community Living

Unidad

1 hora

Límites

Hasta 66 horas/ semana solo o en combinación con otras opciones diurnas. Se proporciona en un ámbito individual, no grupal.

Participación comunitaria

La participación comunitaria apoya y fomenta la capacidad de la persona de adquirir, mantener o mejorar las habilidades necesarias para desarrollar un comportamiento social positivo, competencias interpersonales, mayor independencia, capacidad de empleo y elección personal necesarios para acceder a actividades y funciones típicas de la vida en comunidad como las elegidas por la población general. Pueden incluir educación o capacitación en la comunidad y actividades de voluntariado.

La participación comunitaria brinda una gran variedad de oportunidades para ofrecer y construir relaciones y apoyos naturales en la comunidad, mientras se utiliza la comunidad como un entorno de aprendizaje. Estas actividades se realizan en horarios regulares y en una variedad de entornos naturales donde la persona interactúa activamente con personas sin discapacidades (que no son aquellas contratadas para apoyar a la persona). Las actividades mejoran la participación de la persona en la comunidad y facilitan el desarrollo de apoyos naturales. La participación comunitaria debe proporcionarse en los ámbitos menos restrictivos y más integrados de acuerdo con el plan centrado en la persona y sus elecciones individuales.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras:

- Actividades y eventos en la comunidad.
- Actividades y eventos comunitarios, educativos o culturales.
- Experiencias laborales no remuneradas (p. ej., oportunidades de voluntariado).
- Actividades de preparación laboral que incluyen el descubrimiento de intereses, capacidades y habilidades.
- Mantenimiento del contacto con familias y amigos.
- Desarrollo de habilidades y educación en autonomía diseñadas para alcanzar resultados particularmente a través de colaboraciones con la comunidad y conexiones sociales desarrolladas por el programa (p. ej., asociaciones con entidades comunitarias como centros para personas mayores, consejos de arte, etc.).

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual Community Living

Unidad

1 hora

Límites

Hasta 66 horas/ semana solo o en combinación con otras opciones diurnas. Se realiza en la comunidad, no es una residencia o ámbito diurno con licencia, así como tampoco en el hogar de la persona.

Guía comunitaria

Los servicios de la Guía comunitaria incluyen asistencia directa para personas que navegan y utilizan recursos comunitarios. La Guía comunitaria proporciona información y asistencia que ayudan a la persona a resolver problemas y tomar decisiones y a desarrollar relaciones de apoyo en la comunidad y otros recursos que promueven la implementación del plan centrado en la persona.

Hay dos categorías de Guías comunitarias:

- I. Servicios de Guía comunitaria general: utilizan la información de la evaluación existente de una persona relacionada con sus intereses generales para determinar las actividades y lugares específicos disponibles en la comunidad (p. ej., clubes, grupos de intereses especiales, actividades físicas/equipos deportivos, etc.) y son los preferidos por la persona, para promover la inclusión y la participación independiente en la comunitaria. El resultado deseado es un aumento en los apoyos naturales diarios o semanales, a diferencia de aumentar las horas de apoyo remunerado.
- II. Guía comunitaria de residencia: apoya a la persona a mudarse a una vivienda independiente al ayudar con la transición y actividades para mantener el arriendo. La guía comunitaria de vivienda colaborará con el coordinador del apoyo, el especialista en vivienda regional y otros para que la persona alcance y mantenga una vida independiente e integrada.

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual Community Living

Unidad

1 hora

Límites

Período de autorización de hasta seis meses por año.

El total acumulado entre ambas categorías no puede ser más de 120 horas en un año del plan.

Acompañante (autónomo* o dirigido por agencia)

*Los servicios autónomos (conocidos como “dirigidos por el consumidor”) requieren el uso de un facilitador de servicios. Consulte la página 60.

Los servicios de acompañante proporcionan atención no médica, socialización o apoyo a adultos de 18 años en adelante. Este servicio se brinda en un hogar del individuo o en varias ubicaciones en la comunidad.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras:

1. Asistencia o apoyo con tareas como preparación de comidas, lavado de ropa y compras;
2. Asistencia con tareas de orden y limpieza ligeras;
3. Asistencia con la autoadministración de medicamentos;
4. Asistencia o apoyo con acceso comunitario y actividades recreativas;
5. Apoyo para garantizar la seguridad de la persona.

A diferencia de la asistencia personal y el apoyo residencial, los servicios de acompañante no permiten el apoyo de rutina con actividades de la vida diaria (como ir al baño, bañarse, vestirse o arreglarse). Las actividades permitidas se centran en “actividades instrumentales de la vida diaria” (preparación de comidas, compras, integración en la comunidad, etc.).

Exenciones aplicables

Family and Individual

Community Living

Unidad

1 hora

Límites

Hasta 8 horas por día

Para personas a partir de 18 años

Servicios de apoyo ante crisis

Los servicios de apoyo ante crisis proporcionan apoyos intensivos de personal con la capacitación adecuada en el área de prevención de crisis, intervención en casos de crisis y estabilización de crisis a personas que pueden experimentar una crisis conductual o psiquiátrica episódica en la comunidad que puede poner en peligro su situación de vida comunitaria actual. Este servicio se diseña para estabilizar a la persona y fortalecer la situación de vida actual a fin de que el individuo pueda tener apoyo en la comunidad durante el período de crisis y después de este.

Los servicios de apoyo ante crisis incluyen:

Servicios de prevención de crisis: proporcionan evaluación continua de la situación médica, cognitiva y conductual de una persona, además de los factores de pronóstico de conductas de autolesión, perturbadoras o destructivas, con el inicio de apoyos de conductas positivas para evitar la ocurrencia de situaciones de crisis.

Servicios de intervención ante crisis: se utilizan en medio de una situación de crisis para evitar que la situación se agrave y mantener la seguridad inmediata de los involucrados.

Servicios de estabilización de crisis: comienzan cuando la agudeza de la situación se ha resuelto y ya no hay una amenaza inmediata para la salud y la seguridad de los involucrados. Estos servicios están dirigidos a entender cabalmente todos los factores que precipitaron la crisis. Estos servicios tienen como resultado el desarrollo de nuevos planes que se dirigen a evitar crisis en el futuro.

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Unidad

1 hora

Límites

Los límites varían por componente del servicio. CPS: 24 horas por día hasta 60 días por año del ISP.
CIS: 24 horas por día hasta 15 días consecutivos y no más de 90 días por año del ISP.

CSS: 24 horas por día hasta 15 días consecutivos y no más de 60 días por año del ISP.

Servicios electrónicos basados en el hogar

Bienes y servicios basados en tecnología existente que permiten que una persona viva de forma segura y participe en la comunidad al tiempo que reduce su necesidad de servicios de personal de apoyo. Esto incluye la compra de dispositivos electrónicos, software, servicios y suministros que, de otra forma, no se proporcionan a través de esta exención o del Plan estatal, que permitan que los individuos accedan a tecnología que pueda usarse en la residencia del individuo para fomentar un mayor grado de independencia y autodeterminación.

El servicio apoyará la evaluación para determinar los equipos/dispositivos adecuados, la compra, la capacitación en el uso de estos bienes y servicios, servicios de mantenimiento y monitoreo continuo para abordar una necesidad identificada en el plan de servicios centrados en la persona (que incluye la mejora y el mantenimiento de las oportunidades de participación plena en la comunidad) y cumplirá con los siguientes requisitos: el artículo o servicio reducirá la necesidad de otros servicios de Medicaid (p. ej., dependencia de apoyos del personal); O promoverá la inclusión en la comunidad; O aumentará la seguridad de la persona en el entorno del hogar.

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Límites

Hasta \$5000 por año; los fondos no se pueden acumular. Debe tener al menos 18 años.

Empleo y transporte en la comunidad

El objetivo de este servicio es promover la independencia y la participación de la persona en la vida de su comunidad. El servicio se ofrece para que los individuos tengan acceso a una exención y otros servicios comunitarios o eventos, actividades y recursos, lo cual incluye transporte al sitio de empleo o voluntariado, casas de familiares o amigos, organizaciones civiles o clubes sociales, reuniones públicas u otras actividades civiles, y actividades o eventos espirituales, según lo especifique el plan de servicios y cuando no haya otros medios de acceso. Este servicio se ofrece además del transporte médico requerido según el Título 42 del CFR §431.53 y los servicios de transporte según el plan estatal.

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Unidad

Por viaje

Límites

No se autorizará ni reembolsará cuando hay transporte disponible por otros medios.

Modificaciones del entorno

Las modificaciones del entorno son adaptaciones físicas al hogar o vehículo principal de una persona que son necesarias para garantizar la salud y el bienestar de la persona o que permitan que la persona funcione con mayor independencia. Dichas adaptaciones pueden incluir, pero no necesariamente se limitan, a la instalación de rampas y barras de apoyo, ensanchamiento de puertas, modificación de baños o instalación de sistemas eléctricos y de plomería que son necesarios para instalar los equipos y suministros médicos necesarios para la persona. Es posible hacer modificaciones al vehículo automotor principal en el que la persona se transporta si es propiedad de la persona, un familiar con quien la persona vive o tiene contacto continuo consistente o una persona no relacionada que proporciona apoyo a largo plazo a la persona y no es un proveedor de servicios remunerado.

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Unidad

Total costo de todos los equipos médicos que se solicitan por un período específico.

Límites

Hasta \$5,000 por año calendario para un total combinado de 7 artículos de servicio de EM y mano de obra relacionada.

Día grupal

Los servicios diurnos de grupo incluyen desarrollo de habilidades y actividades de apoyo para la adquisición, retención o mejora de la autoayuda, socialización, integración en la comunidad, planificación de la vida profesional y habilidades adaptativas que ofrezcan oportunidades de interacción entre pares, integración comunitaria y mejora de las redes sociales. Los apoyos se pueden proporcionar para asegurar la salud y la seguridad de una persona. El desarrollo de habilidades es un componente obligatorio de este servicio, a menos que la persona tenga un trastorno degenerativo documentado, en cuyo caso el apoyo diurno puede enfocarse en mantener las habilidades y el funcionamiento y evitar o ralentizar la regresión en lugar de adquirir nuevas habilidades o mejorar habilidades existentes. Los servicios diurnos de grupo deben coordinarse con cualquier terapia física, ocupacional o del habla/lenguaje enumeradas en el plan centrado en la persona.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras, desarrollo de habilidades y apoyo para:

- Desarrollar habilidades de autoconciencia y de conciencia ambiental y social.
- Desarrollar conductas positivas, usando recursos de la comunidad.
- Trabajar como voluntario y conectarse con otros en la comunidad.
- Participar en planificación de la vida profesional para incluir un objetivo profesional.
- Apoyar a los adultos mayores para que participen en actividades significativas durante la jubilación en sus comunidades.

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Unidad

1 hora

Límites

Hasta 66 horas/ semana solos o en combinación con otras opciones diurnas.

Residencia comunitaria

Estos servicios deben componerse de desarrollo de habilidades, apoyos de rutina, apoyos generales, y apoyos de seguridad, prestados principalmente en una residencia con licencia o aprobada que permitan que la persona adquiera, mantenga o mejore sus habilidades de autoayuda, socialización y adaptativas necesarias para residir con éxito en ámbitos en el hogar y comunitarios.

Los servicios de residencia comunitaria se autorizarán para reembolso de Medicaid en el plan centrado en la persona solo cuando la persona necesite estos servicios y cuando dichas necesidades excedan los servicios incluidos en los arreglos de alojamiento y comidas con el proveedor del servicio.

Los servicios de residencia comunitaria pueden ser servicios continuos (hasta 24 horas por día) prestados por personal remunerado que debe estar físicamente presente en el hogar. Estos apoyos pueden proporcionarse de forma individual o simultánea a más de una persona que vive en ese hogar, según el apoyo requerido. Típicamente, estos apoyos se proporcionan a una persona que vive (i) en un hogar grupal o (ii) en el hogar de un proveedor de cuidados de acogida para adultos. Este servicio incluye la expectativa de la presencia de un componente de desarrollo y construcción de habilidades, junto con la prestación de apoyos generales de salud y seguridad, según sea necesario.

Exenciones aplicables

Community Living

Unidad

1 día

Límites

Requiere un componente de desarrollo de habilidades. Solo se pueden facturar para reembolso cuando la persona está en la exención CL.

Empleo con apoyo grupal

Los servicios de empleo asistido son apoyos continuos a personas que necesitan apoyo continuo intensivo para obtener y mantener un trabajo en un empleo personalizado competitivo o autoempleo (que incluye autoempleo en el hogar) por el que la persona recibe remuneración en o por encima del salario mínimo, pero no inferior al salario y los niveles de beneficios habituales pagados por el empleador por el mismo trabajo, o uno similar, realizado por personas sin discapacidades.

El empleo con apoyo grupal se define como apoyo continuo proporcionado por personal en una empresa, industria y ámbitos comunitarios regulares a grupos de dos a ocho personas con discapacidades y que involucra interacciones con el público y con compañeros de trabajo sin discapacidades. Algunos ejemplos incluyen cuadrillas y otros grupos de trabajo en empresas que emplean grupos de trabajadores pequeños con discapacidades en la comunidad. El empleo con apoyo grupal se debe proporcionar de forma que promueva la integración en el lugar de trabajo y la interacción entre personas con y sin discapacidades en dichos lugares de trabajo.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras:

- Descubrimiento o evaluación relacionados con el empleo.
- Planificación laboral centrada en la persona.
- Negociación con posibles empleadores.
- Capacitación, evaluación y apoyo en el trabajo.
- Desarrollo de habilidades relacionadas con el trabajo.
- Cobertura de transporte, cuando sea necesario.

Exenciones aplicables
Building Independence
Family and Individual
Community Living
Unidad
1 hora
Límites
Hasta 40 horas por semana por persona

Apoyos para la vida independiente

Un servicio para adultos (mayores de 18 años) que ofrece el desarrollo de habilidades y apoyo para asegurar una situación de vida autosuficiente e independiente en la comunidad, o podría brindar el apoyo necesario para mantener esas habilidades.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras:

- Desarrollo de habilidades y apoyo para promover la inclusión en la comunidad.
- Aumento de las capacidades sociales y el mantenimiento de las relaciones.
- Aumento o mantenimiento de la salud, la seguridad y el estado físico.
- Mejora de la toma de decisiones y la autodeterminación.
- Promoción de participación significativa en la comunidad.
- Desarrollo y apoyo con las necesidades diarias.

Exenciones aplicables
Building Independence
Unidad
1 mes
Límites
No se proporcionan en hogares con licencia. Se deben proporcionar las horas suficientes de servicio para cumplir con los requisitos del ISP de PC.

Capacitación individual y para familias y cuidadores

La capacitación individual y para familias y cuidadores es un servicio que proporciona servicios de capacitación y asesoramiento a personas, familias o cuidadores de personas que reciben servicios de exención. Para los fines de este servicio, “familia” se define como las personas no remuneradas que viven o que dan apoyo a una persona que recibe servicios de exención, y puede incluir a los padres, el cónyuge, los hijos, familiares, familia de acogida, representante autorizado o parientes políticos. Toda la capacitación individual y para familias y cuidadores debe estar incluida en el plan centrado en la persona del individuo.

Actividades admitidas:

- Participación en oportunidades educativas diseñadas para mejorar la capacidad de la familia o el cuidador para dar cuidados y apoyo.
- Participación en oportunidades educativas diseñadas para permitir que la persona tenga una mejor comprensión de su discapacidad o para aumentar sus habilidades de autodeterminación y autodefensa.

Exenciones aplicables

Family and Individual

Límites

Hasta \$4000 por ISP por año menos gastos de viaje y alojamiento y comidas.

Empleo con apoyo individual

Los servicios de empleo asistido son apoyos continuos a personas que necesitan apoyo continuo intensivo para obtener y mantener un trabajo en un empleo personalizado competitivo o autoempleo (incluido el autoempleo en el hogar) por el cual una persona recibe remuneración en o por encima del salario mínimo, pero no inferior, al salario y el nivel de beneficios habituales pagados por el empleador por el mismo trabajo, o uno similar, realizado por personas sin discapacidades.

El empleo asistido individual es apoyo que, por lo general, se proporciona de forma individual por un asesor de empleo a una persona en una situación de empleo integrado o autoempleo. El resultado de este servicio es el empleo remunerado sostenido en o por encima del salario mínimo en un ámbito integrado en la fuerza laboral general, en un empleo que satisfaga los objetivos personales y profesionales.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras:

- Descubrimiento o evaluación relacionados con el empleo.
- Planificación laboral centrada en la persona.
- Desarrollo laboral.
- Negociación con posibles empleadores.
- Capacitación, evaluación y apoyo en el trabajo.
- Desarrollo de habilidades relacionadas con el trabajo.
- Cobertura de transporte, cuando sea necesario.

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Unidad

1 hora

Límites

Hasta 40 horas/semana

Servicios de apoyo en el hogar

Los servicios de apoyo en el hogar son servicios residenciales que se prestan en el hogar del individuo, de la familia o en entornos comunitarios y, en general, complementan la atención primaria brindada al individuo por la familia y otros cuidadores no remunerados. Los servicios de apoyo en el hogar están diseñados para garantizar la salud, la seguridad y el bienestar de la persona.

Estos servicios deben consistir en apoyos para el desarrollo de habilidades, de rutina y de seguridad, que permitan que la persona adquiera, mantenga o mejore sus habilidades de autoayuda, socialización y adaptativas para residir con éxito en el hogar o en ámbitos comunitarios.

Exenciones aplicables

Family and Individual

Community Living

Unidad

1 hora

Límites

Apoyo a no más de tres personas. Por lo general no es un servicio las 24 horas.

Apoyos de orientación de pares

Los apoyos de orientación de pares proporcionan información, recursos y apoyo de un mentor que es un par capacitado con experiencia. Este servicio es prestado a personas con discapacidades del desarrollo por personas con discapacidades del desarrollo que reciben o han recibido servicios, comparten experiencias con la persona y le brindan apoyo y orientación. El servicio está diseñado para fomentar las conexiones y relaciones que desarrollan la resiliencia personal. Los mentores pares comparten estrategias exitosas y experiencias sobre cómo navegar la amplia gama de recursos comunitarios con los participantes de la exención. Los participantes de la exención se vuelven más capaces de defender y hacer un plan para lograr oportunidades y experiencias integradas para vivir, trabajar, socializar y mantenerse saludables y seguros en su propia vida. La orientación de pares está diseñada para ayudar a empoderar a la persona que recibe el servicio.

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Unidad

Hasta seis meses consecutivos por año del plan

Límites

El total acumulado en ese período no puede ser más de 60 horas en un año del plan.

Servicios de asistencia personal (autónomos* o dirigidos por agencia)

*Los servicios autónomos (conocidos como “dirigidos por el consumidor”) requieren el uso de un facilitador de servicios. Consulte la página 60.

Los servicios de asistencia personal significan apoyo directo con actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, acceso a la comunidad, monitoreo de medicamentos autoadministrados u otras necesidades médicas, monitoreo del estado de salud y físico, y asistencia personal relacionada con el trabajo. Estos servicios se prestan en el hogar y en ámbitos comunitarios para permitir que la persona mantenga el estado de salud y las habilidades funcionales necesarias para vivir en la comunidad o participar en actividades de la comunidad. Cada persona, familia o cuidador deben tener un plan de respaldo para los apoyos que la persona necesita en caso de que el asistente personal no se presente a trabajar o deje el empleo sin previo aviso.

Las actividades admitidas incluyen:

- Apoyo con actividades de la vida diaria (ADL), como: bañarse o ducharse, usar el baño, habilidades de higiene personal de rutina, vestirse, trasladarse, etc.
- Apoyo con monitoreo del estado de salud y físico
- Apoyo con medicamentos y otras necesidades médicas.
- Apoyo a la persona con preparación de comidas y alimentación.
- Apoyo con actividades de orden y limpieza, como hacer la cama, sacudir y aspirar, lavar la ropa, compras alimentos, etc.
- Apoyo para garantizar la seguridad de la persona.
- Apoyo que la persona necesita para participar en actividades sociales, recreativas y comunitarias.
- Asistencia con programas para el intestino/la vejiga, ejercicios de rango de movimiento, cuidado de heridas de rutina que no incluye técnica estéril y cuidado de catéter externo cuando se cuenta con la capacitación adecuada y lo supervisa un enfermero registrado.

Exenciones aplicables
Family and Individual
Community Living
Unidad
1 hora
Límites
La asistencia personal no es compatible con los servicios residenciales en hogares con licencia. Cuarenta horas por semana solo o en combinación con servicios de acompañante o relevo.

Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS)

El sistema de respuesta personal de emergencia (PERS) es un dispositivo electrónico y servicio de monitoreo que permite que ciertos individuos obtengan ayuda en caso de emergencia. Los servicios de PERS se limitan a aquellas personas que viven solas o están solas durante partes significativas del día y que no tienen un cuidador regular por períodos extensos y que, de otra forma, necesitarían supervisión de rutina extensiva.

El PERS es un servicio que monitorea la seguridad de las personas en sus hogares y brinda acceso a asistencia de emergencia para emergencias médicas o ambientales a través de la prestación de un sistema de comunicación de voz de dos vías que marca a un centro de respuesta y monitoreo las 24 horas cuando se activa y a través del sistema telefónico del hogar de la persona. El PERS también puede incluir dispositivos de monitoreo de medicamentos.

Los servicios de PERS pueden autorizarse cuando no hay nadie más en el hogar con la persona que sea competente o que esté continuamente disponible para llamar a pedir ayuda en caso de emergencia. Las unidades de monitoreo de medicamentos deben ser indicadas por un médico y no se consideran un servicio independiente. Las personas deben recibir servicios de PERS y el servicio de monitoreo de medicamentos de forma simultánea.

Exenciones aplicables
Building Independence
Family and Individual
Community Living
Unidad
Costo mensual del alquiler establecido por el DMAS

Enfermería privada

Atención individual y continua (en contraste con atención a tiempo parcial o intermitente) para personas con una afección médica grave o necesidad de atención médica compleja, que un médico certifica que es médicamente necesaria para permitir que la persona permanezca en su hogar, en lugar de en un hospital, centro de enfermería o ICF-IID. Un enfermero registrado (RN) o un técnico en enfermería general (LPN) proporcionan la atención bajo la supervisión directa de un enfermero registrado.

Estos servicios se proporcionan a una persona en su lugar de residencia u otros ámbitos comunitarios.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras:

- Monitoreo del estado médico de una persona.
- Administración de medicamentos y otros tratamientos médicos.

Exenciones aplicables

Family and Individual

Community Living

Unidad

15 minutos

Límites

No se deben facturar al mismo que SN.
No se permiten para niños menores de 21 años que cumplen con los criterios de PDN bajo EPSDT.

Relevo (autónomo* o dirigido por agencia)

*Los servicios autónomos (conocidos como “dirigidos por el consumidor”) requieren el uso de un facilitador de servicios. Consulte la página 60.

Los servicios de relevo están específicamente diseñados para proporcionar cuidado temporal sustituto que, normalmente, presta un familiar u otro cuidador primario no remunerado de la persona. Los servicios se prestan a corto plazo debido a la ausencia de emergencia o la necesidad de alivio regular o periódico del cuidador primario. Estos servicios se prestan en el hogar y en ámbitos comunitarios para permitir que la persona mantenga el estado de salud y las habilidades funcionales necesarias para vivir en la comunidad o participar en actividades de la comunidad. Cuando se especifica, dichos servicios de apoyo pueden incluir asistencia con Actividades Instrumentales de la vida diaria (Instrumental Activities of Daily Living, IADL).

El cuidador, la persona y el EOR deben tener un plan de respaldo en caso de que el personal de relevo no se presente o se enferme.

Exenciones aplicables

Family and Individual

Community Living

Unidad

1 hora

Límites

Hasta 480 horas por año fiscal estatal.

Para cuidadores primarios no remunerados solamente.

Oferta de servicios: CD/Opción autónoma

El modelo de servicios dirigidos por el consumidor (CD)

La persona o un representante es el empleador de registro (employer-of-record, EOR) y es responsable de contratar, capacitar, supervisar y despedir. Hay tres servicios dirigidos por el consumidor (CD), cada uno de los cuales pueden también ser dirigido por agencia.

Oferta de servicios CD

La oferta de servicios ayuda a la persona o a la familia o al cuidador de la persona, o al empleador de registro (EOR), según corresponda, a coordinar, dirigir y gestionar servicios prestados a través del modelo de prestación de servicios dirigido por el consumidor. El facilitador de servicios es responsable de apoyar a la persona, a la familia o al cuidador de la persona, o al EOR, según corresponda, colaborando con el coordinador de apoyo para garantizar el desarrollo y el seguimiento del plan de servicios CD para los apoyos, proporcionando capacitación en gestión de empleados y completando las actividades de revisión continuas según lo requiera el *Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS)* para servicios de acompañante, asistencia personal y relevo dirigidos por el consumidor. El facilitador de servicios también debe evaluar si el personal satisface de forma adecuada las necesidades de la persona, si la persona está saludable y segura y si la persona, el EOR o la familia están satisfechos con los apoyos proporcionados.

Exenciones aplicables

Family and Individual

Community Living

Unidad

Por visita

Límites

Inicial y reevaluaciones cada 6 meses

Vida compartida

Vida compartida significa una situación en la que un compañero de vivienda reside en el mismo hogar que la persona que recibe servicios de exención y proporciona una cantidad limitada de apoyos previamente acordados a cambio de que Medicaid financie una parte del costo total del alquiler, la comida y los servicios públicos que puedan atribuirse razonablemente al compañero de vivienda.

Los apoyos de vida compartida incluyen:

Compañerismo, como conversación, juegos, manualidades, acompañar a la persona a caminar, hacer diligencias, a citas y actividades sociales y recreativas;

Mejora de los sentimientos de seguridad, lo que significa el apoyo social y emocional necesario dentro o fuera de la residencia;

Cuidado personal y tareas de la vida diaria regular que no **excedan el 20 %** del tiempo de compañía, como preparación de comidas, tareas de orden y limpieza livianas, recordatorios de medicamentos.

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Unidad

1 mes

Límites

Para personas mayores de 18 años. El compañero de vivienda no puede ser el cónyuge, padre o tutor de la persona.

Enfermería capacitada

La enfermería capacitada se define como atención a medio tiempo o intermitente que puede brindarse en simultáneo con otros servicios debido a la naturaleza médica de los apoyos brindados. Estos servicios deben prestarse a personas inscritas en la exención que tienen afecciones médicas graves o necesidades de atención médica complejas que no cumplen con los criterios de salud pero que requieren servicios de enfermería capacitada específicos que personal que no es de enfermería no puede prestar. Los servicios de enfermería capacitada se pueden prestar en el hogar de la persona o en otro ámbito comunitario programados regularmente o de forma intermitente. Puede incluir consulta, delegación de enfermero, según corresponda, supervisión de personal de apoyo directo, según corresponda, y capacitación para otros proveedores.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras:

- Monitoreo del estado médico de una persona.
- Administración de medicamentos y otros tratamientos médicos.
- Capacitación, consulta, delegación de enfermero o supervisión de familiares, personal u otras personas responsables de llevar adelante el plan de apoyo de la persona con el fin de monitorear el estado médico de la persona y administrar medicamentos y otros procedimientos médicamente relacionados, de conformidad con la Ley de práctica de enfermería (Nurse Practice Act) [18VAC90-20-10 et seq., por autoridad legal del Capítulo 30 del Título 54.1, Código de Virginia].

Exenciones aplicables

Family and Individual

Community Living

Unidad

15 minutos

Límites

Los servicios deben ser indicados por un médico y deben ser médicamente necesarios. No pueden prestarse al mismo tiempo que PDN.

Residencia patrocinada

Los servicios residenciales patrocinados tienen lugar en un hogar residencial patrocinado con licencia o aprobado por el DBHDS. Estos servicios deben componerse de desarrollo de habilidades, apoyos de rutina, apoyos generales y apoyos de seguridad, prestados en un hogar o residencia con licencia que permitan que la persona adquiera, mantenga o mejore sus habilidades de autoayuda, socialización y adaptativas necesarias para residir con éxito en el hogar y en ámbitos comunitarios.

Los servicios de residencia patrocinada se autorizarán para reembolso de Medicaid en el plan centrado en la persona solo cuando la persona necesite estos servicios.

Los servicios de residencia patrocinada son servicios proporcionados por la familia patrocinadora las 24 horas del día. Estos apoyos se pueden prestar de forma individual o simultáneamente a hasta dos personas que vivan en ese hogar, según el apoyo requerido.

El apoyo en una residencia patrocinada incluye la expectativa de un componente de desarrollo de habilidades, junto con la prestación de apoyos generales y de salud y seguridad, según sea necesario.

Exenciones aplicables

Community Living

Unidad

1 día

Límites

Apoyo a no más de de dos personas

Vida asistida

La vida asistida tiene lugar en un apartamento operado por un proveedor con licencia del DBHDS. Estos servicios deben consistir en apoyos para el desarrollo de habilidades, generales y de rutina y seguridad, que permitan que la persona adquiera, mantenga o mejore sus habilidades de autoayuda, socialización y adaptativas para residir con éxito en el hogar o en ámbitos comunitarios.

Una residencia de vida asistida presta servicios a las personas bajo la forma de disponibilidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana de personal de apoyo remunerado que tiene la capacidad de responder de forma oportuna. Estos apoyos se pueden prestar de forma individual o simultáneamente a más de una persona que viva en ese hogar, según el apoyo requerido.

Las actividades admitidas incluyen, entre otras:

- Uso de recursos comunitarios.
- Actividades de cuidado personal.
- Desarrollo de amigos y relaciones positivas.
- Desarrollo de habilidades.
- Actividades diarias en el hogar y en la comunidad.
- Apoyo para estar saludable y seguro.

Exenciones aplicables

Family and Individual

Community Living

Unidad

1 día

Límites

No debe exceder 344 días por año del plan centrado en la persona. Solo en ámbitos controlados por un proveedor.

Servicios de transición

Los servicios de transición son gastos de establecimiento no recurrentes para las personas que pasan de una institución o de una vivienda gestionada por un proveedor certificado o con licencia a una residencia privada en la que la persona es directamente responsable de sus propios gastos de manutención.

Los costos admitidos incluyen, entre otros:

- Depósitos de seguridad obligatorios para alquilar un apartamento o una casa.
- Mobiliario esencial del hogar necesario para ocupar y usar un domicilio comunitario, que incluye muebles, cortinas, artículos para preparar alimentos y ropa de cama.
- Gastos de establecimiento o depósitos por acceso a servicios públicos, que incluye teléfono, electricidad, calefacción y agua.
- Servicios necesarios para la salud, la seguridad y el bienestar de la persona, como erradicación de plagas y una limpieza antes de ocupar la vivienda.
- Gastos de mudanza.
- Gastos para conseguir una copia de un certificado de nacimiento o una tarjeta de identificación o licencia de conducir.
- Actividades para evaluar la necesidad, coordinar y conseguir los recursos necesarios.

Los servicios de transición se prestan únicamente en la medida que sean razonables y necesarios, según lo que se haya determinado y esté claramente identificado en el plan de servicios, y la persona no puede afrontar esos gastos o cuando los servicios no se pueden obtener de otra fuente.

Exenciones aplicables

Building Independence

Family and Individual

Community Living

Límites

Hasta \$5000/vitalicio gastados en un plazo de 9 meses a partir de la autorización.

Consultoría terapéutica

La consultoría terapéutica es una consulta con un profesional diseñada para ayudar al personal o a la familia o al cuidador de una persona, según corresponda, durante las evaluaciones, el desarrollo de planes de apoyo de TC y enseñanza con el fin de asistir a la persona inscrita en la exención con el área de especialidad designada.

Las áreas de especialidad son:

- * psicología
- * patología del habla y el lenguaje
- * consulta conductual
- * recreación terapéutica
- * terapia ocupacional
- * fisioterapia
- * ingeniería de rehabilitación

La necesidad de cualquiera de estos servicios se basará en el plan de apoyo individual y se prestarán a aquellas personas para quienes la consulta especializada es clínicamente necesaria y que tienen dificultades adicionales que restringen su capacidad para funcionar en la comunidad. Los servicios de consultoría terapéutica pueden prestarse en el hogar de la persona y en ámbitos comunitarios adecuados (como hogares o programas de apoyo diurno con licencia o aprobados) siempre y cuando estén diseñados para promover los resultados deseados de la persona según lo identificado en su plan de apoyo individual.

Exenciones aplicables

Family and Individual

Community Living

Unidad

1 hora

Asistencia en el lugar de trabajo

Los servicios de asistencia en el lugar de trabajo son apoyos que se brindan a alguien que ha completado el desarrollo laboral y ha completado, o casi ha completado, capacitación de asignación laboral pero que requiere más que los servicios típicos de un asesor laboral para mantener la estabilidad de su empleo.

Los servicios de asistencia en el lugar de trabajo son complementarios a los servicios prestados por un asesor laboral; el asesor laboral proporciona supervisión profesional e intervención de asesoramiento laboral.

El proveedor brinda apoyos de habilitación en el lugar relacionados con el comportamiento, la salud, el manejo del tiempo u otras habilidades que, de lo contrario, pondrían en peligro la continuidad del empleo de la persona. El proveedor también puede apoyar a la persona en relación con sus necesidades de cuidado personal; sin embargo, este no puede ser el único uso de los servicios de asistencia en el lugar de trabajo.

- La actividad no debe relacionarse con capacitación de habilidades laborales que, normalmente, proporcionaría un asesor laboral.
- Los servicios se prestan en su ámbito natural (donde y cuando se necesitan).
- Los servicios deben facilitar el mantenimiento y la inclusión en una situación de empleo.
- La relación personal a personas es 1:1

Exenciones aplicables

Family and Individual

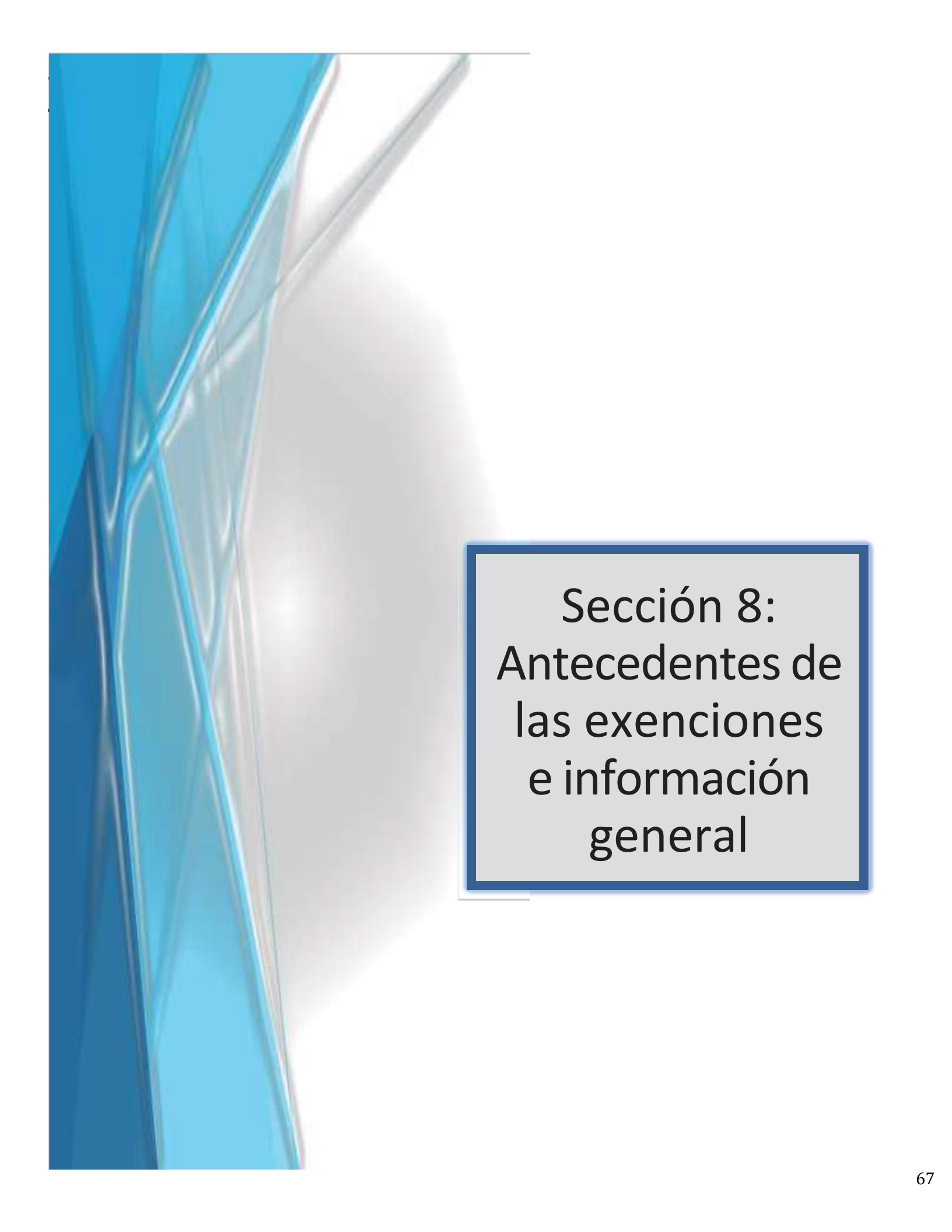
Community Living

Unidad

1 hora

Límites

Hasta 40 horas/
semana

The background features a soft, out-of-focus image of a hand reaching upwards, overlaid with translucent blue geometric shapes and lines that create a sense of depth and movement.

Sección 8: Antecedentes de las exenciones e información general

Servicios de exención en el hogar y comunitarios de Virginia para personas con discapacidades del desarrollo

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa conjunto entre los gobiernos federal y estatal. El Congreso estableció Medicaid en 1965 para prestar atención médica a personas de bajos ingresos y que son discapacitadas, de la tercera edad o están embarazadas, y a familias con hijos. Medicaid es la principal fuente de servicios institucionales y comunitarios para personas con discapacidades y de la tercera edad.

¿Qué es la exención de Medicaid?

Las exenciones de Medicaid se desarrollaron para fomentar que las personas con discapacidades y de la tercera edad accedan a servicios en sus hogares y comunidades. Las exenciones de Medicaid proporcionan fondos para atender a personas que son elegibles para atención a largo plazo en instituciones como hospitales, centros de enfermería y centros de atención intermedia. A través de las exenciones de Medicaid, los estados pueden “renunciar” a ciertos requisitos de que las personas vivan en instituciones para recibir financiamiento de Medicaid.

¿Qué es la Ley Olmstead?

La Ley Olmstead exige que las personas reciban atención en los ámbitos más integrados para satisfacer sus necesidades de forma coherente con su elección.

Breve historia de las exenciones de discapacidades de desarrollo de Virginia

El Congreso de los EE. UU. estableció las exenciones en el hogar y comunitarias en 1981 para frenar el crecimiento del gasto de Medicaid en atención en centros de enfermería y para abordar las críticas acerca del sesgo institucional de Medicaid. El Congreso respondía al crecimiento de los costos institucionales y a las personas con discapacidades que preferían vivir en sus propios hogares con servicios como apoyo para el cuidado personal y la vida en la comunidad. Los estados tienen la opción de desarrollar programas de exención como servicios alternativos para personas que son elegibles para la colocación en una institución.

Virginia aplicó la exención para personas con discapacidad intelectual por primera vez en 1990, con la agencia federal de Medicaid, conocida como el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (Center for Medicare and Medicaid Services, CMS). A principios de 1991, el CMS aceptó la aplicación de la exención de Virginia, que pudo comenzar a ofrecer servicios a través de lo que se llamó la Exención por retardo mental. Esta exención, que pasó a llamarse la Exención por discapacidad intelectual, se modificó varias veces durante los siguientes 20 años para aumentar el alcance de los servicios de apoyo comunitario.

En el año 2000, se estableció la Exención de apoyo para discapacidades del desarrollo para personas y familias para atender a personas con discapacidades del desarrollo que no cumplan con los requisitos de la Exención por discapacidad intelectual (ID). En 2005, Virginia comenzó la Exención de apoyo diurno, que se enfocaba en apoyo diurno y actividades de empleo para poder apoyar a personas adicionales durante la espera para recibir servicios a través de la Exención de Medicaid.

En agosto de 2008, el Departamento de Justicia (Department of Justice, DOJ) comenzó una investigación del Central Virginia Training Center (CVTC) según la Ley de Derechos Civiles de Personas Institucionalizadas (Civil Rights of Institutionalized Persons Act, CRIPA). El Departamento de Justicia notificó al Estado que ampliaría su investigación para enfocarse en el cumplimiento de Virginia de la Ley para estadounidenses con discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) y la Sentencia del caso Olmstead de la Corte Suprema de los EE. UU.

En febrero de 2011, el Departamento de Justicia presentó una carta de hallazgos a Virginia, en la que concluía que el Estado no prestaba servicios a personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo en los ámbitos más integrados adecuados para sus necesidades. En enero de 2012, Virginia y el Departamento de Justicia (DOJ) llegaron a un convenio regulador.

Como parte del convenio regulador, y para cumplir con las normas de cumplimiento federal de las exenciones en el hogar y comunitarias, Virginia comenzó a rediseñar las tres exenciones, bajo la supervisión del *Departamento de Servicios de Salud Conductual y del Desarrollo* (DBHDS), que incluía la Exención por discapacidad intelectual, la Exención de apoyo para discapacidades del desarrollo para personas y familias y la Exención de apoyo diurno.

En 2016, la solicitud de Virginia a los *Centros de Servicios de Medicare y Medicaid* (CMS) para modificar estas exenciones se presentó y aprobó. Las Exenciones por discapacidades del desarrollo de Virginia ahora se llaman la Exención para la vida en la comunidad (Community Living, CL), la Exención de apoyos para la familia y la persona (Family and Individual Supports, FIS) y la Exención de desarrollo de la independencia (Building Independence, BI).

Información general acerca de los servicios de exención de Medicaid de Virginia

¿Existen otras exenciones de Medicaid en Virginia?

Las exenciones de Medicaid de Virginia incluyen:

- Exenciones de discapacidades de desarrollo

Exención

Building Independence

Exención Family & Individual Supports

Exención Community Living

- Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC+)

Las exenciones de Medicaid de Virginia combinan dineros federales y estatales para proporcionar apoyos comunitarios a largo plazo a personas de la tercera edad o con discapacidades. Las exenciones permiten que Virginia ofrezca diversos servicios estándar médicos y no médicos sin el requisito de que una persona viva en una institución para recibir los mismos servicios. Estas exenciones, que se denominan Servicios en el hogar y comunitarios (HCBS), puede cubrir los apoyos que una persona necesita para vivir de forma independiente en su hogar y en la comunidad. Las exenciones de Medicaid amplían la elegibilidad a Medicaid a personas que, de otra forma, no calificarían para recibir los servicios en función de los requisitos financieros de Medicaid. Las exenciones de Medicaid brindan la oportunidad de que las personas hagan la transición desde instituciones y ámbitos grandes a ámbitos comunitarios. Como resultado, las exenciones permiten que las personas estén activas y vivan en su propia comunidad, se conecten con personas sin discapacidades y tengan mayor independencia y flexibilidad en sus vidas.

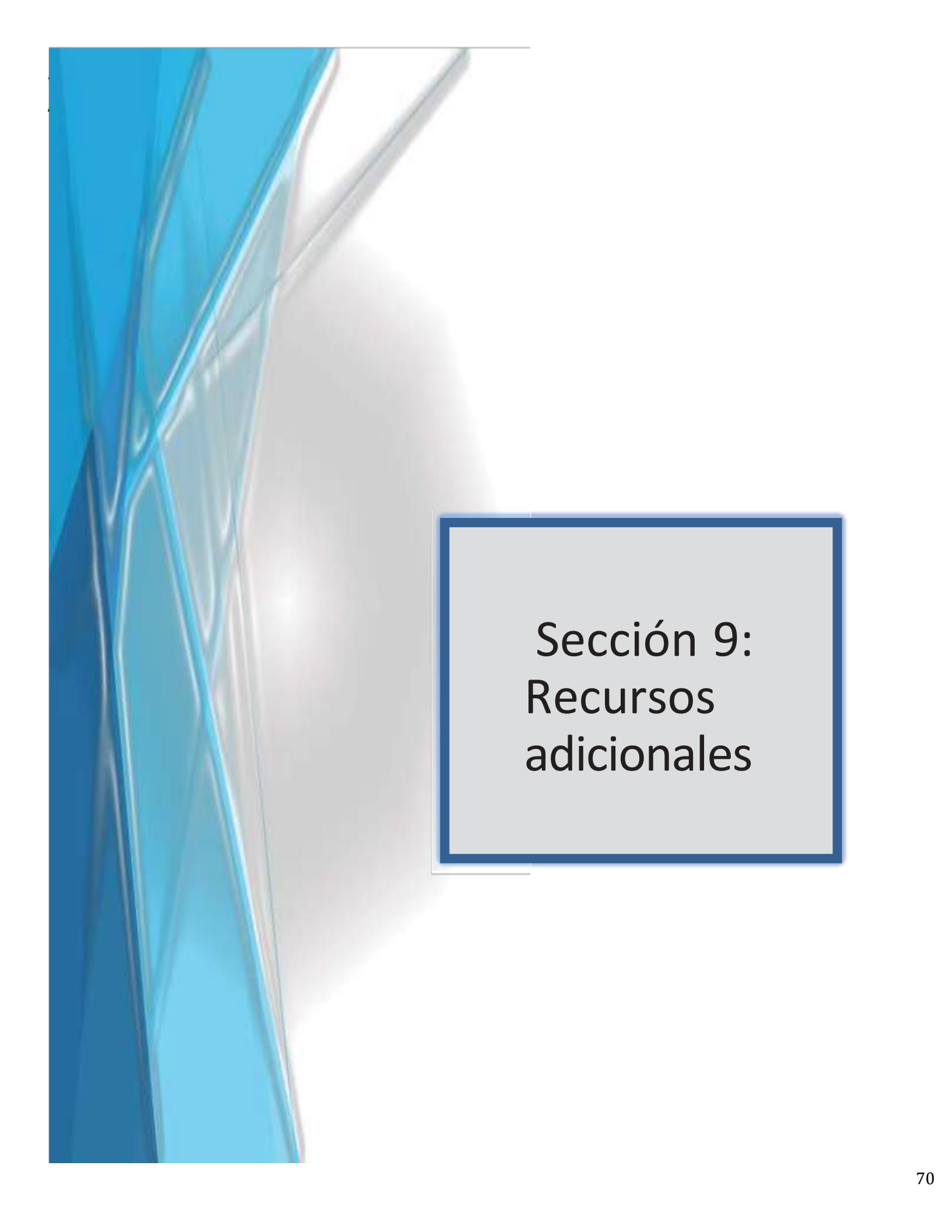
En Virginia hay diversas exenciones. Cada una está dirigida a un grupo diferente de personas que necesitan servicios que se pueden recibir en la comunidad en lugar de en una institución.

La agencia estatal que administra las exenciones por discapacidades del desarrollo (DD) en Virginia es el *Departamento de Servicios de Asistencia Médica* (DMAS). Las operaciones cotidianas de las exenciones por DD son gestionadas por el Departamento de Servicios de Salud Conductual y del Desarrollo (DBHDS). A nivel local, los servicios de la exención por discapacidades del desarrollo (DD) se coordinan a través de coordinadores del apoyo (SC) que son empleados de juntas de servicios comunitarios (CBS) (llamadas autoridades de salud conductual en algunas localidades). Los servicios son prestados por las CBS y proveedores privados en todo el estado.

La parte del costo que el estado debe pagar por los servicios de las exenciones de Medicaid varía de un estado a otro según el ingreso per cápita y otros factores relacionados con la capacidad de ingresos. Virginia paga el 50 % y el gobierno federal paga el 50 % del costo de cada cupo para una exención.



Que las personas con discapacidades del desarrollo vivan, trabajen y jueguen en su propia comunidad es la NORMA, no la excepción.

The background features a soft, out-of-focus silhouette of a hand reaching upwards, set against a gradient of light blue and white. On the left side, there are vertical, overlapping translucent blue bands that create a sense of depth and movement.

Sección 9: Recursos adicionales

¿Con quién me pongo en contacto cuando...

Busco **servicios de empleo**?

Departamento de Envejecimiento y Servicios de Rehabilitación (DARS) www.vadars.org

Tengo preguntas sobre los **cupones de alimentos**?

Departamento de Servicios Sociales www.dss.virginia.gov 1(804) 726-7000 (información general)

Me gustaría solicitar el **Ingreso por discapacidad del Seguro Social (SSDI)** o el **Ingreso suplementario de seguridad (SSI)**?

Administración del Seguro Social www.ssa.gov

Quiero que un ser querido sea evaluado para la **Exención Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC+)**?

Departamento de Servicios Sociales www.dss.virginia.gov
(804) 726-7000 (información general) o

Departamento de Salud www.vdh.virginia.gov

Solicite un UAI (instrumento de evaluación universal) Esta es la herramienta funcional que se utiliza para determinar la elegibilidad para la exención CCC+.

Quiero obtener más información sobre la **exención CCC+**?

Departamento de Servicios de Asistencia Médica www.dmas.virginia.gov
(804) 786-7933 (información general), (800) 343-0634 (servicio de retransmisión TDD)

Quiero solicitar **Medicaid**?

Administración del Seguro Social www.ssa.gov &

Departamento de Servicios Sociales www.dss.virginia.gov
(804) 726-7000 (información general) o <https://commonhelp.virginia.gov/access/>

Tengo preguntas acerca de qué servicios están cubiertos en virtud de **Medicaid para adultos? ¿Para niños?**

Departamento de Servicios de Asistencia Médica www.dmas.virginia.gov o
<http://www.coverva.org/index.cfm>

(855) 242-8282 (información general, línea gratuita),
(888) 221-1590 (servicio de retransmisión TDD)

Tengo preguntas sobre los **programas de asistencia para vivienda**?

Virginia Housing www.vhda.com o

Servicios de vivienda del DBHDS <https://dbhds.virginia.gov/developmental-services/housing>

Quiero obtener más información sobre los **proveedores con licencia del DBHDS** de Virginia?

Oficina de licencias de DBHDS <https://dbhds.virginia.gov/quality-management/Licensed-Provider-Location-Search>

¿Con quién me pongo en contacto cuando...

Necesito servicios para crisis?

Adultos	<u>Niños</u>
Región I (Charlottesville y alrededores): Línea para crisis n.º (855) 917-8278	Región I (Charlottesville y alrededores): Línea para crisis n.º (888) 908-0486
Región II. (norte): Línea para crisis n.º (855) 897-8278	Región II. (norte): Línea para crisis n.º (844) 627-4747
Región III (suroeste): Línea para crisis n.º (855) 887-8278	Región III (suroeste): Línea para crisis n.º (855) 887-8278
Región IV (Richmond y alrededores): Línea para crisis n.º (855) 282-1006	Región IV (Richmond y alrededores): Línea para crisis n.º (855) 282-1006
Región V (sureste): Línea para crisis n.º (855) 807-8278	Región V (sureste): Línea para crisis n.º (888) 225-2989

Necesito asistencia para asegurar apoyos para un ser querido que vive en la comunidad y tiene **necesidades complejas de salud**.

Comience con su Coordinador del apoyo. Si necesita apoyo adicional, su Coordinador del apoyo o cualquier proveedor que trabaje con su ser querido pueden solicitar asistencia en la **Oficina de Salud Integrada**.

<https://dbhds.virginia.gov/office-of-integrated-health#>

Quiero obtener más información sobre **tutela**?

Equipo del Proyecto de integración comunitaria del DBHDS

<https://dbhds.virginia.gov/developmental-services/training-centers>

disABILITY Law Center of Virginia www.dlc.v.org | 800-552-3962

Quiero información acerca de cómo ayudar a un ser querido a hacer la transición de un centro de capacitación o un centro de enfermería hacia la **comunidad**?

Consultora de recursos familiares: Benita Holland (804) 201-3833 o
benita.holland@dbhds.virginia.gov

<https://dbhds.virginia.gov/developmental-services/training-centers>

Departamento de Servicios de Salud Conductual y de Desarrollo

www.dbhds.virginia.gov | 804-786-3921

División de Servicios de Desarrollo

<https://dbhds.virginia.gov/developmental-services>

Servicios para crisis — (Servicios para crisis por DD para adultos REACH, Servicios para crisis por DD para niños REACH, recursos y documentos estatales y regionales)

<https://dbhds.virginia.gov/developmental-services/Crisis-services>

Equipo del Proyecto de integración comunitaria: (tutela, consultores de recursos familiares, Centro de capacitación, monitoreo posterior a la mudanza)

<https://dbhds.virginia.gov/developmental-services/training-centers>

Servicios de apoyo comunitario: (Empleo, vivienda, programa de apoyo a personas y familias)

Empleo <https://dbhds.virginia.gov/developmental-services/employment>

Vivienda: <https://dbhds.virginia.gov/developmental-services/housing>

Programa de apoyo a personas y familias: <https://dbhds.virginia.gov/developmental-services/ifsp>

Convenio con el Departamento de Justicia y videos informativos

<https://dbhds.virginia.gov/doj-settlement-agreement>

Reglamentos para servicios en el hogar y comunitarios

<https://www.dmas.virginia.gov/#/hcbs>

My Life My Community

<http://www.mylifemycommunityvirginia.org/>

Búsqueda de proveedores

<https://ejuju0.wixsite.com/providersurvey/search-for-providers>

Guía sobre las exenciones por DD de Virginia

<http://www.mylifemycommunityvirginia.org/1-844-603-9248>

Modificaciones/Reglamentos de las exenciones

<https://townhall.virginia.gov/L/ViewStage.cfm?stageid=7420>

Oficina de Salud Integrada

<http://www.dbhds.virginia.gov/individuals-and-families/office-of-integrated-health>

Oficina de Derechos Humanos

<https://dbhds.virginia.gov/quality-management/human-rights>

Proveedores con licencia

<https://ejuju0.wixsite.com/providersurvey/search-for-providers>

Recursos web

Asociación Estadounidense sobre Discapacidades del Desarrollo e Intelectuales (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD)
www.aamr.org | 202-387-1968

The Arc of Virginia
www.arcofva.org/

Centros para Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.gov

Departamento de Envejecimiento y Servicios de Rehabilitación
www.dars.virginia.gov

Departamento de Educación: Educación especial
www.doe.virginia.gov/special_ed/index.shtml

Departamento de Salud
www.vdh.virginia.gov

Departamento de Servicios de Asistencia Médica
www.dmas.virginia.gov | 1 (804) 786-7933 (información general), (800) 343-0634 (servicio de retransmisión TDD)

Departamento de Servicios Sociales
www.dss.virginia.gov | (804) 726-7000 (información general)

disABILITY Law Center of Virginia
www.dlcv.org | 800-552-3962

The Olmstead Initiative
<https://www.olmsteadva.com/>

Parent Educational Advocacy Training Center
www.peatc.org

Partnership for People with Disabilities
www.partnership.vcu.edu | 804-828-3876 (voz), 800-828-1120 (servicio de retransmisión TDD)

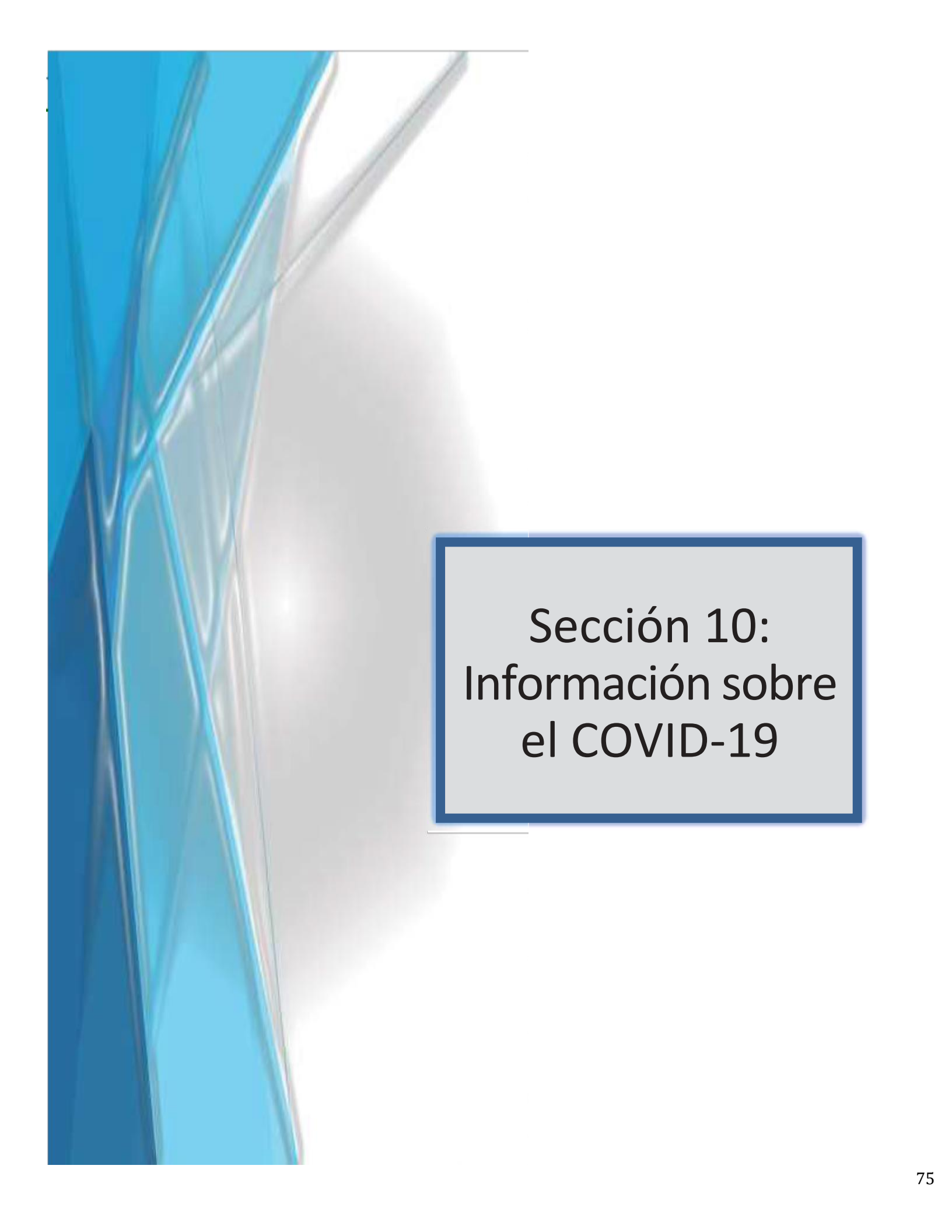
Administración del Seguro Social
www.ssa.gov

Asociación de Juntas de Servicios Comunitarios de Virginia
www.vacsb.org | 804-330-3141

Centro de Recursos sobre Autismo de Virginia
www.varc.org

Junta para Personas con Discapacidades de Virginia
<https://www.vaboard.org/>

Virginia Navigator
<http://virginiannavigator.org/>

The background features a soft, out-of-focus profile of a person's head and shoulder on the right side. On the left side, there is a vertical, abstract graphic composed of overlapping, translucent blue lines and shapes, resembling a stylized tree or a network structure. The overall color palette is light and airy, with a mix of white, light blue, and soft grey tones.

Sección 10: Información sobre el COVID-19

La pandemia del COVID-19 comenzó a principios de marzo de 2020. El Estado de Virginia tomó medidas prudentes para mitigar la propagación del virus entre las poblaciones vulnerables, que incluyen a personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo y personal público y privado que apoya a las personas, al suspender temporalmente las actividades en curso y planificadas.

Se alentó a las personas que recibían servicios y sus familias, además de los proveedores de servicios, a monitorear con regularidad la información del Departamento de Salud de Virginia y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. The Arc of Virginia creó una página web para compartir información y recursos y para responder preguntas. Las agencias reguladoras implementaron asignaciones flexibles para apoyar la continuidad de los servicios hasta el mayor grado posible manteniendo la seguridad y la salud de todos.

La situación del COVID-19 evoluciona rápidamente. Lo animamos a que monitoree regularmente la información del Departamento de Salud de Virginia y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. También hay información disponible en el sitio web del Departamento de Servicios de Salud Conductual y de Desarrollo, además del sitio web de The Arc of Virginia. Enlaces

Departamento de Salud de Virginia: <https://www.vdh.virginia.gov/coronavirus/>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/coronavirus>

Departamento de Servicios de Salud Conductual y de Desarrollo: <https://dbhds/virginia.gov/covid19>

The Arc of Virginia: <https://www.coronavirus-thearcofva.org/>

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la mayoría de las personas con trastornos del desarrollo o conductuales no están naturalmente en mayor riesgo de infectarse o tener enfermedad grave del nuevo coronavirus (COVID-19). Sin embargo, las personas con discapacidades del desarrollo y conductuales que tienen afecciones médicas subyacentes pueden estar en riesgo de enfermedad grave. Algunas pueden tener dificultades para acceder a información, entender o poner en práctica las medidas de prevención y comunicar los síntomas de la enfermedad. Las recomendaciones incluyen:

Continúe con su atención de rutina.

- No deje de tomar medicamentos ni cambie su plan de tratamiento sin hablar con su proveedor de atención médica.
- Converse sobre sus inquietudes relacionadas con su tratamiento con su proveedor de atención médica.
- Asegúrese de conseguir las pruebas indicadas por su proveedor de atención médica.
- Continúe recibiendo sus vacunas.
- Hable con su proveedor de atención médica, compañía de seguros y farmacéutico acerca de crear un suministro de emergencia para sus medicamentos con receta. Asegúrese de tener, al menos, 30 días de medicamentos con receta y de venta libre y suministros a mano en caso de que deba quedarse en casa por mucho tiempo. Pregunte a su proveedor de atención médica si es posible obtener un suministro de 90 días de sus medicamentos con receta.
- Haga o actualice planes de atención o un cuaderno de emergencia. Por lo general, incluyen información importante acerca de las afecciones médicas de una persona, cómo manejar esas afecciones, cómo comunicarse con proveedores de atención médica y terapeutas, alergias, información sobre medicamentos, preferencias y rutinas y actividades diarias. Esto puede ayudarle a recibir atención coherente si sus proveedores de servicios directos o familiares no están disponibles.