

**NOTIFICACIÓN INFORMAL DE LA ELABORACIÓN
DE NORMAS**

EL DEPARTAMENTO TIENE LA INTENCIÓN DE LLEVAR A CABO LA **ELABORACIÓN DE NORMAS NEGOCIADAS EN NOVIEMBRE DE 2021** CON RESPECTO A LOS CAMBIOS EN EL BORRADOR DE LAS REGLAS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO MODELO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA EL PROGRAMA DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO DE ADULTOS DE MEDICAID.

LAS PERSONAS TENDRÁN LA OPORTUNIDAD DE PROPORCIONAR COMENTARIOS FORMALES POR ESCRITO AL DEPARTAMENTO DESDE EL 3 DE NOVIEMBRE DE 2021 HASTA EL 26 DE NOVIEMBRE DE 2021. ADEMÁS, LAS PERSONAS TENDRÁN LA OPORTUNIDAD DE PROPORCIONAR COMENTARIOS VERBALES AL DEPARTAMENTO DURANTE UNA REUNIÓN PÚBLICA EN LÍNEA EL MARTES 16 DE NOVIEMBRE DE 2021 A LAS 2:00 PM (HORA DE LA MONTAÑA).

DESPUÉS DE COMPLETAR EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE NORMAS NEGOCIADO, EL DEPARTAMENTO REVISARÁ LOS COMENTARIOS PÚBLICOS RECIBIDOS Y REVISARÁ EL BORRADOR DE LAS REGLAS SEGÚN SEA NECESARIO.

EL DEPARTAMENTO TIENE LA INTENCIÓN DE PUBLICAR **REGLAS TEMPORALES QUE ENTRARÁN EN VIGENCIA EN MAYO DE 2022** PARA PERMITIR QUE EL DEPARTAMENTO COMIENZE LA IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO MODELO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN JUNIO DE 2022 SEGÚN LO REQUERIDO POR EL TRIBUNAL FEDERAL DEL DISTRITO DE IDAHO.

*NUEVO MODELO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS
PROYECTO DE CAMBIOS EN LAS REGLAS DE IDAPA
16.03.10 y 16.03.13*

ADEMÁS DE LAS REGLAS TEMPORALES, EL DEPARTAMENTO TIENE LA INTENCIÓN DE PUBLICAR EL MISMO TEXTO QUE **LAS REGLAS PROPUESTAS** QUE SE SOMETERÁN A UN PERÍODO ADICIONAL DE COMENTARIOS PÚBLICOS DE 90 DÍAS, SERÁN REVISADAS SEGÚN SEA NECESARIO POR EL DEPARTAMENTO Y LUEGO SERÁN REVISADAS POR LA LEGISLATURA DE IDAHO DURANTE LA SESIÓN **LEGISLATIVA DE 2023**.

**NUEVO MODELO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS
PROYECTO DE CAMBIOS EN LAS REGLAS DE IDAPA
16.03.10 y 16.03.13**

El Departamento está haciendo que estos cambios en el borrador de las reglas estén disponibles antes de la publicación del aviso de elaboración de reglas negociadas en el Boletín Administrativo de Idaho para garantizar que las personas tengan tiempo suficiente para revisar los cambios preliminares antes del período de comentarios y la reunión pública en línea. Los detalles adicionales sobre cómo las personas pueden unirse a la reunión pública en línea y enviar comentarios formales se publicarán en este sitio web y en el Boletín Administrativo de Idaho el 3 de noviembre de 2021.

VISIÓN GENERAL DE LA ELABORACIÓN DE NORMAS

Antecedentes

Desde 2012, el Departamento ha sido parte de una demanda colectiva (conocida como *K.W. v. Armstrong*), que se relaciona con la asignación de dólares de Medicaid entre las personas en el programa de discapacidades del desarrollo de adultos de Idaho. El tribunal federal concluyó que la herramienta presupuestaria existente en ese momento (utilizada para asignar recursos dentro del programa de discapacidades del desarrollo de adultos del estado) violaba los derechos del debido proceso de las personas bajo la decimocuarta enmienda de la Constitución de los Estados Unidos debido a su falta de confiabilidad. Las partes llegaron a un acuerdo de conciliación, que fue aprobado por el tribunal federal en 2017.

Bajo el acuerdo de conciliación, se requiere que el Departamento adopte e implemente un nuevo modelo de asignación de recursos que determinará los presupuestos de apoyo personal para los participantes en el programa de discapacidades del desarrollo de adultos. El acuerdo de conciliación estableció una fecha límite para la implementación del

**NUEVO MODELO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS
PROYECTO DE CAMBIOS EN LAS REGLAS DE IDAPA
16.03.10 y 16.03.13**

nuevo modelo de asignación de recursos, pero permitió a las partes negociar una nueva fecha límite de finalización si no se podía cumplir la fecha límite original. Además, si las partes no pudieran ponerse de acuerdo sobre un nuevo plazo de finalización, podrían pedir a la Corte que estableciera un "plazo razonable de finalización."

En este caso, el Departamento no pudo cumplir el plazo original y las partes no pudieron ponerse de acuerdo sobre un nuevo plazo de finalización. Las partes regresaron a la corte y el Departamento solicitó una extensión de la fecha límite de finalización hasta julio de 2024. En diciembre de 2020, la Corte estableció el nuevo "plazo razonable de finalización" en junio de 2022.

Para implementar el nuevo modelo de asignación de recursos, el Departamento tiene la intención de realizar los siguientes cambios primarios en el programa:

- Sustituir la herramienta de evaluación SIB-R por las herramientas de evaluación Vineland-3 y SIS-A;
- Determinar los presupuestos anuales utilizando el marco de cinco niveles propuesto y dejar de calcular los presupuestos utilizando la antigua herramienta de presupuesto; y
- y Cambie la matriz de servicios disponible para proporcionar más opciones de servicio para que los participantes elijan:
 - Modificar los servicios de habilitación residencial de vivienda con apoyo;
 - Agregar servicios de habilitación comunitaria;
 - Agregar servicios prevocacionales;
 - Agregar servicios de Planificación de Carrera;
 - Modificar los servicios de transporte no médico; y
 - Modificar los servicios de coordinación de servicios.

RESUMEN DEL PROYECTO DE CAMBIOS EN LAS REGLAS PARA IDAPA 16.03.10

SECCIÓN 09 (Páginas 6-7). Actualiza los requisitos de antecedentes penales y verificación de antecedentes para exigir que los proveedores de servicios nuevos o modificados tengan y pasen una verificación de antecedentes penales y antecedentes.

SECCIONES 310, 311 y 317 (Páginas 7-9). Actualiza las referencias de la sección y aclara que los desarrolladores del plan deben firmar el Plan de Servicio de Medicaid de un individuo

SECCIÓN 501 (Páginas 10-13). Actualiza la desviación estándar utilizada para identificar cuando un adulto tiene una limitación funcional sustancial en una actividad importante de la vida requerida para decidir si una persona tiene una discapacidad del desarrollo. El Departamento propone cambiar la desviación estándar para adultos de 2 a 1.5, lo que tiene el potencial de ampliar la definición de una discapacidad del desarrollo. Incluye actualizaciones técnicas para aclarar los estándares que se utilizan para determinar una discapacidad del desarrollo.

**NUEVO MODELO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS
PROYECTO DE CAMBIOS EN LAS REGLAS DE IDAPA
16.03.10 y 16.03.13**

SECCIÓN 507 (Páginas 13-14). Aclara qué servicios están sujetos a las Reglas de Autorización Previa en las Secciones 507 - 515. Reubica las reglas de apelación para garantizar que se apliquen a todas las decisiones de autorización previa en lugar de solo a la autorización previa del plan de servicio (Sección 513).

SECCIÓN 508 (Páginas 14-15). Elimina definiciones duplicadas e innecesarias. Aclara los usos de una herramienta de evaluación aprobada por el Departamento. Actualiza las referencias de la sección.

SECCIÓN 509 (Páginas 15-17). Aclara los propósitos de la evaluación para la elegibilidad y el establecimiento de los presupuestos de los participantes. Aclara cuáles son las partes de una evaluación. Aclara los tipos de evaluaciones y cuándo se completarán las evaluaciones

SECCIÓN 510 (Páginas 17-18). Describe los criterios que el departamento utilizará para establecer el presupuesto de los participantes, las razones de las modificaciones presupuestarias y cuándo se realizarán las determinaciones / redeterminaciones presupuestarias.

SECCIÓN 513 (Páginas 19-23). Combina y elimina referencias duplicadas sobre los requisitos de desarrollo y supervisión de planes incluidos anteriormente en las secciones 513 y la subárea de coordinación de servicios en las secciones 720 a 779). Actualiza el plan de implementación del proveedor y los requisitos de revisión de estado para los tipos de proveedores nuevos y existentes. Aclara el proceso de reautorización anual.

SECCIÓN 514 (Páginas 24-25). Elimina la descripción de cómo se establecen los presupuestos de los participantes de esta sección de reembolso del proveedor y elimina

**NUEVO MODELO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS
PROYECTO DE CAMBIOS EN LAS REGLAS DE IDAPA
16.03.10 y 16.03.13**

el lenguaje vivo apoyado alto e intenso de esta sección. Las reglas sobre cómo se establecen y modifican los presupuestos de los participantes se incluyen en la Sección 510.

SECCIÓN 515 (Páginas 25-26). Quita el idioma de revisión de excepciones de la sección de garantía de calidad. Procesos similares se describen en la Sección 510 sobre la modificación del presupuesto. Elimina el proceso de revisión simultánea innecesario.

SECCIÓN 584 (Páginas 26-28). Modifica los puntajes SIB-R que se usan actualmente para determinar el nivel de ICF / ID a los puntajes de Vineland-3.

ARTÍCULOS 645-699 (Páginas 28-45). Reorganiza las reglas existentes de 1915 (i) del plan estatal de discapacidad del desarrollo para adultos (HCBS) para que sean similares a la organización de las reglas de servicio de exención de 1915 (c) (Secciones 700-719). Aclara los requisitos de elegibilidad para los servicios de HCBS del plan estatal. Agrega descripciones de servicios y cualificaciones de proveedores para el nuevo servicio de habilitación comunitaria y para el servicio de transporte no médico (que se está trasladando de la exención al plan estatal de servicios HCBS).

NEW RESOURCE ALLOCATION MODEL
DRAFT RULE CHANGES FOR IDAPA 16.03.10 and 16.03.13

SECCIONES 700-719 (Páginas 45-58). Aclara los requisitos de elegibilidad y el proceso de revaluación para los servicios de exención. Modifica la definición del servicio, las limitaciones y las calificaciones del proveedor para la habilitación residencial. Agrega definiciones de servicios de planificación prevocacional y de carrera, limitaciones y calificaciones de proveedores. Elimina el transporte no médico de esta sección de la regla porque se trasladó al plan estatal de servicios HCBS (secciones 645-699). Actualiza los requisitos de registros del proveedor de exención

SECCIONES 720-779 (Páginas 58-69). Aclara los estándares de conflicto de intereses para los desarrolladores de planes. Elimina los requisitos de elegibilidad duplicados. Elimina las referencias duplicadas sobre el desarrollo del plan y la supervisión del plan que se han trasladado a las Secciones 513. Alinea la definición de asistencia de crisis proporcionada por los coordinadores de servicios con los servicios de apoyo de crisis que pueden ser proporcionados por otros tipos de proveedores como parte de los servicios de HCBS del plan estatal. Modifica las limitaciones de la coordinación de servicios para adultos para permitir 12 horas de desarrollo del plan por año y para permitir que las horas de coordinación de servicios no utilizadas se revierta de mes a mes durante un año del plan.

RESUMEN DEL PROYECTO DE CAMBIOS EN LAS REGLAS PARA IDAPA 16.03.13

ARTÍCULO 135 (Páginas 70). Aclara los estándares de conflicto de intereses para los agentes de apoyo.

SECCIÓN 190 (Páginas 71). Actualiza cómo se establecerán los presupuestos de autodirección y se refiere a IDAPA 16.03.10, "Beneficios del Plan Mejorado de Medicaid," Sección 510.

Código Administrativo de Idaho— Departamento de Salud y Bienestar de Idaho

IDAPA 16.03.10-Beneficios de plan de Medicaid Mejorado

09. HISTORIA PENAL Y REQUISITOS DE VERIFICACION DE ANTECEDENTES.

03. Proveedores que están sujetos a historial penal y revisión de antecedentes.

e. Se requieren verificaciones de antecedentes penales para los Proveedores de Servicios de Empleo con Apoyo, Preprofesional y Planificación de Carreras.

i. Se requieren verificaciones de antecedentes penales para los proveedores de habilitación comunitaria.

m. Se requieren verificaciones de antecedentes penales para los proveedores de transporte no médico.

t. Se requieren verificaciones de antecedentes penales para los Proveedores de Empleo con Apoyo.

317. Requerimientos de plan de servicios basado en el hogar y la comunidad y centrado en la persona.

10. Firmas del Plan

Al firmar el plan, la persona acepta que las metas que están escritas en el plan son metas en las cual ellos quieren trabajar. El plan debe estar firmado por el desarrollador del plan y todas las demás personas y proveedores de servicios que están a cargo de hacer que el plan se lleve a cabo. Orta persona puede firmar en nombre de la persona si tiene la autoridad para poder hacerlo (como un protector).

Commented [MJ1]: I just changed the wording
Translation was too literal and didn't make sense.

Commented [MJ2]: Added las and made cuales plural
because it refers to metas which is plural.

Commented [MJ3]: Querer needed conjugated t

SUBPARTE: SERVICIOS MEJORADOS PARA DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO

(Secciones 500 a 719)

501. Normas de Determinación De Discapacidad Del Desarrollo: Elegibilidad

(b) Da lugar a grandes limitaciones en tres (3) o más de las siguientes actividades principales de la vida:

Commented [MJ4]: Changed *la* to *las* because it rerefers to actividades which is more than one.

Si una persona obtiene puntuaciones específicas en la herramienta de evaluación actual, se cree que tiene habilidades limitadas en tres o más áreas de la vida. Vineland será la herramienta de evaluación utilizada cuando estas reglas entren en vigor.

Commented [MJ5]: The translation for specific scores was missing.

(C) refleja las necesidades de un combinación y secuencia de atención, tratamiento, o servicios especiales, interdisciplinarios o genéricos que son de por vida o de duración prolongada y planificados y coordinados individualmente.

Si una persona tiene capacidades limitadas en tres o más áreas de la vida, se cree que necesita una combinación de atención, tratamiento, un equipo de especialistas u otros servicios que deben planificarse y programarse.

Commented [MJ6]: Changed *o* to *u*

Una discapacidad del desarrollo dura toda la vida y se cree que es probable que se necesiten servicios y apoyos de por vida.

507. AUTORIZACIÓN PREVIA (PA) DE SERVICIOS PARA ADULTOS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO.

02. Quejas y apelaciones administrativas.

Una persona puede informar al departamento que no está de acuerdo con el resultado del proceso de evaluación, la determinación de elegibilidad, el desarrollo de su plan, la calidad de sus servicios y apoyos, o cualquier otra inquietud que una persona pueda tener con la planificación de sus servicios.

Una persona que no esté de acuerdo con una decisión tomada por el Departamento sobre su elegibilidad, el presupuesto establecido por el

Departamento o los servicios que el Departamento ha acordado brindar, puede solicitar al Departamento que revise y reconsidere su decisión.

508. SERVICIOS PARA ADULTOS CON DISCAPACIDAD EN EL DESARROLLO AUTORIZACIÓN PREVIA: DEFINICIONES

04. Herramienta de evaluación aprobada por el departamento.

El departamento utiliza una herramienta de evaluación elegida por el Departamento para decidir si una persona es elegible para los servicios del plan estatal de discapacidad del desarrollo para adultos, parte de los servicios basados en el hogar y la comunidad; o si el participante es elegible para la exención por discapacidad del desarrollo. La herramienta de evaluación también se utiliza para decidir el nivel de habilidad de una persona, qué nivel de apoyo necesita una persona y el presupuesto de la persona para los servicios. Esta información ayudará a mostrar qué apoyo debe incluirse en el plan de servicio.

509. SERVICIOS PARA ADULTOS CON DISCAPACIDAD EN EL DESARROLLO AUTORIZACIÓN PREVIA: EVALUACIÓN

02. Partes de la evaluación

Se necesita una evaluación reciente para cada persona para crear su plan de servicios. La evaluación incluye muchas partes. Aquí está la parte de la evaluación.

- Un examen físico hecho por un doctor de medicina con notas escritas sobre la discapacidad del desarrollo de la persona.
- Un reporte escrito por el asesor, Liberty Healthcare sobre la historial médica, social y el desarrollo. Esto tendrá que ser visto cada año para asegurarse que el reporte incluye cualquier cambio.
- Los resultados del examen psicométrico serán dados al Departamento. Estos exámenes son hechos por un psiquiatra y mide la habilidad intelectual de la persona.
- El examen aprobado por el departamento mide la función de la persona y su habilidad para funcionar en su vida cotidiana esto incluye:
 - ◇ Su habilidad para dejar saber sus necesidades y entender lo que otros estas diciendo
 - ◇ Independientemente su habilidad para hacer decisiones sobre su vida
 - ◇ Comer, vestir, bañarse, lavarse sus dientes, y mantenerse limpio
 - ◇ Habilidad de ganarse la vida

- ◇ Habilidad de mover su cuerpo y poder llevarse a sí mismo a un lugar a otro.
- ◇ Habilidad para resolver problemas.
- ◇ Habilidad para seguir sus gastos, pagar facturas, y comprar alimentos etc.

Esta evaluación será Vineland y SIS-A una vez que comiencen estas reglas.

- Condiciones médicas y detalles sobre cómo la salud de la persona puede empeorar con el tiempo debido a sus condiciones médicas.
- Se deben incluir las necesidades de apoyo debido a necesidades de salud mental o ciertos comportamientos desafiantes que pueden ser difíciles de apoyar.

Cuando comience el nuevo programa, todos los que reciben servicios en el programa de discapacidad del desarrollo para adultos completarán las nuevas evaluaciones.

03. Tipos de evaluaciones

c. Otras Evaluaciones

Una persona puede tener información escita sobre cambios en su salud que pueden cambiar la cantidad y el tipo de servicios necesarios para la persona. Cuando esto sucede, el Departamento o el Asesor, Liberty Healthcare, puede hacer una revisión completa de las evaluaciones más recientes de la persona para ver si tienen los detalles necesarios sobre la condición actual de la persona. Si la evaluación no tiene esta información actual sobre la persona, se puede volver a realizar toda o parte de la evaluación. Esto puede incluir una prueba de la capacidad de una persona para funcionar en todas las áreas de la vida. Los resultados de estas evaluaciones se la darán a la persona.

510. SERVICIOS PARA ADULTOS CON DISCAPACIDAD EN EL DESARROLLO AUTORIZACIÓN PREVIA: PRESUPUESTOS DE LOS PARTICIPANTES.

A cada persona se le dará un presupuesto anual para los participantes antes de que comiencen los servicios. El Departamento calculará un presupuesto de

participante para cada persona cada año. El presupuesto de una persona se crea en función de sus necesidades de apoyo y el tipo de servicios en el hogar que elige la persona. El presupuesto también dependerá de la forma en que una persona obtiene sus servicios; la persona puede acceder únicamente a los servicios basados en el hogar y la comunidad del plan estatal, los servicios tradicionales de exención basados en el hogar y la comunidad, o si la persona autodirige sus servicios a través de My Opción autodirigida de Voice My Choice.

El Departamento revisará los planes y la información que se agregue al plan más adelante (estos se denominan anexos). Esta información adicional suele ser una solicitud de servicios que cuestan más que la cantidad en el presupuesto del participante. El Departamento acuerda cambios presupuestarios cuando:

- El servicio solicitado es un servicio de salud o seguridad.
- Un servicio aparte de el servicio de salud o seguridad del que se habla arriba es necesario para reunir las necesidades de salud o seguridad.
- Los servicios de empleo apoyados por la comunidad son necesarios para conseguir o mantener un trabajo en la comunidad.

513. AUTORIZACIÓN PREVIA DE SERVICIOS PARA ADULTOS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO: PLAN DE SERVICIO.

01. Desarrollador del plan

Una persona puede llevar a cabo su propia reunión de planificación centrada en la persona o pedirle a un desarrollador de plan pagado o no pagado que lleve a cabo la reunión. Una persona puede escribir su propio plan de servicio o pedirle a un desarrollador de plan pagado o no pagado que le escriba el plan de servicio. Las personas que dirigen la reunión de planificación centrada en la persona o redactan el plan centrado en la persona deben cumplir con lo que se denomina un estándar de conflicto de intereses. Esto significa que las personas a las que se les solicite llevar a cabo la reunión o redactar el plan no recibirán pagos por servicios futuros como resultado de la realización de la reunión o la redacción del

plan. Para que se les pague como desarrollador de planes, deben estar trabajando como coordinadores de servicios o como intermediarios de soporte.

02. Desarrollo del plan

El desarrollo del plan incluirá el tiempo dedicado a analizar las necesidades de la persona ahora y en el pasado. Se pasará tiempo con la persona, sus familiares y otras personas que la conocen bien, incluidos los proveedores médicos, los trabajadores sociales y los maestros. El desarrollo del plan incluirá asegurarse que las personas entiendan sus opciones respecto los servicios y proveedores y la búsqueda de proveedores de servicios que puedan satisfacer las necesidades de la persona y ayudarla a alcanzar las metas de su plan de servicio.

514. AUTORIZACIÓN PREVIA DE SERVICIOS PARA ADULTOS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO: REEMBOLSO.

Los servicios se pueden pagar si están escritos en el plan y el Departamento ha acordado brindar el servicio que satisfaga una necesidad identificada.

584. ICF/ID CRITERIOS PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD.

05. Limitaciones funcionales.

Vineland-3 será la herramienta de evaluación utilizada cuando estas reglas entren en vigor. El Departamento considera diferentes puntajes de Vineland-3 para decidir si una persona tiene habilidades limitadas que la harían elegible.

06. Comportamiento desadaptativo.

Vineland-3 será la herramienta de evaluación utilizada cuando estas reglas entren en vigor. El Departamento considera diferentes puntajes de Vineland-3 para decidir si una persona tiene comportamientos que la harían elegible.

07. Combinación de funcional y desadaptativo.

Una persona también puede ser elegible debido a una combinación de habilidades y comportamiento limitados. El Departamento considera diferentes puntajes de Vineland-3 para decidir si una persona tiene una combinación que la haría elegible.

BENEFICIO DE SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD (HCBS) DEL PLAN ESTATAL PARA DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO PARA ADULTOS .

(HCBS) BENEFICIO

(Secciones 645 a 699)

645. BENEFICIOS DE SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD (HCBS) DEL PLAN ESTATAL DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO PARA ADULTOS (DD)

El Departamento proporciona Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad del Plan Estatal a personas que son elegibles para los servicios del plan estatal pero que no necesitan el nivel de atención brindado en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF / ID).

646. HCBS DEL PLAN ESTATAL DE DD PARA ADULTOS: ELEGIBILIDAD

La elegibilidad para los servicios del plan estatal es determinada por el Departamento y siga estas reglas y el proceso de evaluación en la sección 509

01. Para recibir los Servicios de HCBS del Plan Estatal, el participante debe:

- a. ser elegible para Medicaid
- b. tener 18 años o más
- c. tiene una discapacidad del desarrollo
- d. tienen las siguientes necesidades

i. necesita ayuda en tres (3) o más áreas de la vida: autocuidado, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autodirección, capacidad de vida independiente, autosuficiencia económica y

ii. necesita una combinación de atención, tratamiento, un equipo de especialistas o otros servicios que necesitarán durante un largo período de tiempo o en su vida. La persona necesita estos servicios y apoyos para hacer algunas cosas que las personas de su edad sin discapacidad pueden hacer sin apoyo. Su discapacidad generalmente tuvo lugar al nacer, pero puede haber ocurrido antes de la edad de 22 años.

02. Proceso de Reevaluación

El Departamento o contratista revisará cada caso cada año para ver si la persona aún cumple con la elegibilidad.

647. HCBS DEL PLAN ESTATAL DD PARA ADULTOS: COBERTURA Y LIMITACIONES

01. Servicios comunitarios de crisis.

Servicios para ayudar a las personas a utilizar los recursos de la comunidad para mejorar un momento de crisis para una persona.

- a. Una crisis es un evento repentino, inusual o una situación de la vida que puede hacer que una persona experimente al menos (1) de los siguientes:
 - ser puesto en un hospital
 - perder la vivienda
 - perder su trabajo o dinero
 - ir a la cárcel
 - dañarse a sí mismos o a otros, incluyendo una pelea familiar u otros eventos dañinos
- b. Los servicios de crisis comunitarios se pueden realizar en una sala de emergencias durante la evaluación de la sala de emergencias si el objetivo es evitar una estadía en el hospital y devolver a la persona a la comunidad.
- c. Los servicios de crisis comunitaria se pueden prestar antes o después de que se realice la evaluación o el plan de servicio. Si se brinda ayuda antes de que se realice la evaluación o el plan de servicio, el plan de servicio debe mostrar una lista de las cosas que causaron que la crisis tenga lugar y qué hacer con esas cosas si vuelven a suceder.
- d. Una persona puede solicitar permiso al Departamento para los servicios de crisis después de que ya se le hayan dado. Una persona, o su apoyo, tendría que demostrar que había una necesidad de que los servicios de crisis ocurrieran de inmediato, no había otros apoyos disponibles y los servicios ayudaron a detener la crisis.
El proveedor debe completar un plan de resolución de crisis y solicitar servicios de crisis al Departamento dentro de los cinco (5) días hábiles a partir del último día en que se proporcionaron los servicios.
- e. Los servicios comunitarios de crisis son limitados. Una persona solo puede obtener hasta veinte (20) horas de servicios durante un período de cinco (5) días seguidos.

02. Terapia del desarrollo. La terapia del desarrollo incluye la enseñanza de habilidades de la vida diaria que la persona no ha aprendido durante las etapas normales del desarrollo en su vida o que no desarrollará sin entrenamiento o terapia. Estos servicios deben ayudar a la persona a recuperar o adquirir

habilidades para comer, vestirse, bañarse, cepillarse los dientes y mantenerse limpia; dar a conocer sus necesidades y entender lo que otros están diciendo; aprender cosas nuevas; mover su cuerpo y llegar de un lugar a otro; tomar decisiones sobre su vida; vivir de forma independiente; y ganar y administrar el dinero que necesitan para vivir su vida. La terapia del desarrollo debe hacerse de una manera que respete la edad física de la persona y apoye las actividades que son como lo que otras personas de su edad están haciendo.

- a. Referencias y Evaluación Previa. La terapia del desarrollo debe ser referida por un médico u otro profesional de la salud, debe ser administrada por especialistas en desarrollo o paraprofesionales calificados, y debe seguir los resultados de una evaluación de la terapia del desarrollo realizada antes del inicio de los servicios.
- b. Entornos para la terapia del desarrollo. La terapia del desarrollo se puede realizar en los siguientes entornos:
 - El hogar de la persona y en la comunidad
 - Entorno basado en el centro de la agencia de discapacidades del desarrollo.
 - La persona que vive en un hogar familiar certificado no debe recibir terapia de desarrollo basada en el hogar en un hogar familiar certificado.
- c. Exclusiones. La terapia del desarrollo no puede ser:
 - Servicios vocacionales para apoyar el trabajo;
 - Tutoría o servicios educativos para apoyar el aprendizaje escolar; y
 - Servicios recreativos.
- d. Limitaciones. El programa Medicaid solo pagará por un (1) tipo de terapia durante un tiempo determinado. La terapia del desarrollo no se pagará cuando la persona esté siendo conducida hacia y desde la agencia.

03. Evaluación de la terapia del desarrollo. Se puede pagar una evaluación completa (integral) del desarrollo y una evaluación de habilidades específicas cuando siguen estas reglas:

- a. Las evaluaciones integrales del desarrollo deben ser realizadas por profesionales calificados. La evaluación debe:
 - mostrar la necesidad del servicio;
 - mostrar las necesidades de la persona;
 - guiar el tratamiento.

- mostrar las fortalezas, necesidades e intereses de la persona.
- La evaluación debe estar firmada y fechada por el profesional que realizó la evaluación e incluir sus cualificaciones.

Las evaluaciones deben mostrar cómo está la persona en el momento actual. Las evaluaciones deben completarse o actualizarse al menos cada dos (2) años para las áreas de servicio para las que el participante está recibiendo servicios de forma continua.

La evaluación integral del desarrollo debe mostrar cómo le está yendo a una persona en las siguientes áreas: capacidad para comer, vestirse, bañarse, cepillarse los dientes y mantenerse limpio; dar a conocer sus necesidades y entender lo que otros están diciendo; aprender cosas nuevas; mover su cuerpo, manos y pies e ir de un lugar a otro; tomar decisiones sobre su vida; vivir de forma independiente; y ganar y administrar el dinero que necesitan para vivir su vida.

- b. Las evaluaciones de habilidades específicas deben:
- examinar un área de discapacidad o dificultad que se observó en la evaluación integral;
 - estar relacionado con una meta en el Plan del Programa Individual o en el Plan de Servicio Individual;
 - ser realizado por profesionales calificados;
 - se hará para averiguar el nivel de habilidad de la persona en un área determinada de la vida;
 - se utilizará para decidir dónde los servicios pueden ayudar y desarrollar el plan de implementación del programa.

04. Habilitación comunitaria. La habilitación comunitaria apoya los intereses, metas y necesidades de un individuo para que pueda ser parte de las actividades con otras personas en su comunidad. Este servicio puede ayudar a la persona a encontrar nuevos intereses y habilidades y pasar tiempo con las personas de su elección. Puede ayudar a la persona a compartir sus talentos, intereses y cultura con otras personas de la comunidad. Este servicio ayudará a la persona a conectarse con otras personas de diferentes maneras.

- a. La habilitación comunitaria puede incluir:
- Enseñar y mejorar las habilidades para usar los recursos de la comunidad, estar seguro y participar en las actividades comunitarias enumeradas en el plan centrado en la persona del individuo;

- Capacitación y enseñanza de la autodefensa para ayudar al individuo a disfrutar de más actividades sociales y comunitarias;
 - Apoyo para asistir a eventos / clubes sociales y / o actividades recreativas;
 - Apoyo a hacer voluntariado;
 - Apoyo para ir a la iglesia u otras actividades espirituales.
- b. Se espera que la habilitación comunitaria ayude a la persona a conectarse con la comunidad en general y las personas a las que no se les paga para brindar apoyo.
- c. Estos servicios se realizan solo en lugares comunitarios donde las personas con y sin discapacidades pasan tiempo juntas. Este servicio no se realiza donde vive la persona o en una instalación / centro de discapacidad.
- d. La asistencia personal puede ser parte de Community Habilitation, pero no puede ser todo el servicio. Ayudar a la persona a tener habilidades para la vida diaria puede ser parte del servicio, pero no de todo el servicio.
- e. El servicio puede incluir conducir a la persona si es necesario para cumplir con sus metas y necesidades según lo escrito en el plan de implementación del proveedor.
- f. Las limitaciones para la habilitación comunitaria son:
- El servicio se realiza solo para el individuo o en grupos de no más de tres (3) personas. El servicio grupal solo se puede hacer cuando todas las personas del grupo tienen intereses y objetivos similares y cada persona quiere estar allí.
 - Se puede hacer durante el día, la noche y / o los fines de semana
 - No puede hacer lo mismo que otro servicio o ser dado al mismo tiempo que otro servicio.
 - El transporte hacia o desde otro servicio de exención no está incluido en la tarifa de habilitación de la comunidad, pero puede proporcionarse como transporte no médico y facturarse por separado.

05. El transporte no médico ayuda a un adulto que recibe servicios del plan estatal de discapacidad del desarrollo (DD) y servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) y otros servicios comunitarios.

- a. Se ofrece además del transporte médico. No lo reemplaza.
- b. Siempre que sea posible, la familia, los amigos o las agencias comunitarias brindan este servicio de forma gratuita o se utilizará el transporte público.

06. Lugar de prestación de servicios El plan estatal de DD para adultos HCBS se

puede dar en lugares aprobados que incluyen el hogar de la persona, un hogar familiar certificado, un programa de habilitación diurna / empleo apoyado o la comunidad.

Los servicios de HCBS del plan estatal no se pueden dar:

- a. en un centro de cuidados especializados o intermedios con licencia, un centro de enfermería certificado, un hospital; y
- b. en un centro de atención intermedia con licencia para personas con discapacidad intelectual; y
- c. en un centro residencial de vida asistida.

648. HCBS DEL PLAN ESTATAL DE DD PARA ADULTOS: REQUISITOS DE PROCEDIMIENTO PARA PERSONAS CON UN ISP.

01. Autorización de Servicios en un Plan Escrito. Todos los HCBS del plan estatal de DD para adultos deben figurar en el plan de servicio aprobado por el Departamento.

02. Servicios de evaluación y diagnóstico.

- a. Los proveedores de terapia del desarrollo deben tener la información médica, social y de desarrollo actual de una persona del Departamento o de su contratista.
- b. Los proveedores también deben tener las evaluaciones requeridas. A los proveedores se les puede pagar hasta cuatro (4) horas por los servicios de evaluación, evaluación y diagnóstico en un año calendario.

03. Registros del proveedor. El proveedor mantendrá cuatro (4) tipos de información de registro para cada persona que reciba HCBS del plan estatal de DD para adultos:

- a. Información directa de los proveedores de servicios para cada visita o servicio prestado a la persona.
 - Fecha y hora de la visita; y
 - Servicios prestados durante la visita; y
 - Declaración escrita de cómo le fue a la persona con el servicio y cualquier cambio en su condición; y
 - Duración de la visita – tiempo de entrada y salida. Si la persona puede, firmará el registro de servicio
 - Una copia de estos registros se guardará en la casa del participante a

menos que el Departamento apruebe que se conserven en otro lugar. Si estos registros no se mantienen, el Departamento puede solicitar la devolución del dinero que se pagó por los servicios.

- b. Una copia del plan de servicio debe guardarse en la casa de la persona y compartirse con los proveedores de servicios y el Departamento.
- c. Una copia del plan de implementación del proveedor debe guardarse en el hogar de la persona y compartirse con los proveedores de servicios y el Departamento.
- d. Los proveedores de HCBS del plan estatal de DD para adultos deben enviar una revisión de estado de seis (6) meses y una revisión anual al monitor del plan. Una copia también deberá estar en el registro de la persona.

04. Responsabilidad del proveedor por la notificación. El proveedor de servicios debe informar al coordinador de servicios o al desarrollador del plan cuando vean grandes cambios en la condición de la persona cuando están prestando servicios. La nota sobre los cambios se incluirá en el registro de servicio.

05. Mantenimiento de registros. Las agencias proveedoras mantendrán registros de sus participantes durante cinco (5) años después del último día en que brinden un servicio.

650. HCBS DEL PLAN ESTATAL DD PARA ADULTOS: CALIFICACIONES DEL PROVEEDOR. – Todos los proveedores deben tener un acuerdo de proveedor válido con el Departamento. El Departamento verificará cómo el proveedor está haciendo su trabajo.

01. Servicios Comunitarios de Crisis. Los proveedores de este servicio deben:

- a. Ser uno de los siguientes y cumplir con los requisitos del Departamento:
 - Agencia de habilitación residencial;
 - agencia de discapacidades del desarrollo;
 - hogar familiar certificado;
 - proveedor de empleo apoyado;
 - proveedor de consulta conductual.
- b. Los proveedores de servicios comunitarios de crisis que brindan atención o servicios directos deben:

- tener dieciocho (18) años o más;
- ser un graduado de la escuela secundaria o tener un GED; y
- pasar una verificación de antecedentes penales.

02. Terapia del desarrollo y evaluación de la terapia del desarrollo.

- a. La evaluación de la terapia del desarrollo debe ser dada por una agencia de discapacidades del desarrollo (DDA) que cumpla con los estándares del Departamento.
- b. Requisitos generales de personal. Cada DDA debe tener un administrador de la agencia responsable de todas las partes de los servicios realizados por la agencia. Deben trabajar para la agencia en un horario regular. Son responsables de todas las operaciones de la agencia. Se aseguran de que se sigan las reglas. Son el jefe de personal. Desarrollan directivas y procedimientos escritos y se aseguran de que se sigan. Se aseguran de que los servicios sean de buena calidad. Si el administrador no es un Especialista en Desarrollo, el DDA debe contratar a un Especialista en Desarrollo que sea responsable de todas las partes de los servicios dados por la agencia.

- Este especialista en desarrollo debe tener dos (2) años de experiencia como supervisor o gerente de servicios para discapacidades del desarrollo para personas con discapacidades del desarrollo.

C. Un especialista en desarrollo (DS) para adultos debe estar calificado como DS y tener al menos doscientas cuarenta (240) horas de experiencia supervisada y por lo menos uno de estos:

- Tener un título universitario de licenciatura o maestría en educación especial, educación especial para la primera infancia, patología del habla y el lenguaje, análisis conductual aplicado, psicología, fisioterapia, terapia ocupacional, trabajo social o recreación terapéutica; o
- Tener una licenciatura o maestría en un área no mencionada anteriormente y completar un entrenamiento de habilidades aprobado por el Departamento y la

Asociación de Agencias de Discapacidades del Desarrollo de Idaho; y aprobar una prueba aprobada por el Departamento.

- Cualquier especialista en desarrollo que trabaje en Idaho antes del 30 de mayo de 1997 puede seguir siendo un especialista en desarrollo si no ha estado fuera de este trabajo por más de 3 años. Si el Departamento dijera que la persona no podía trabajar como especialista en desarrollo en el pasado, no podría hacerlo.

a. Paraprofesionales de terapia del desarrollo. Una agencia puede utilizar paraprofesionales, como asistentes o técnicos de terapia, para brindar terapia de desarrollo si están supervisados por un especialista en desarrollo. Un paraprofesional de terapia del desarrollo debe tener 17 años.

Cuando un paraprofesional realiza terapia de desarrollo, la agencia debe asegurarse de que sea supervisado por una persona capacitada. Todos los paraprofesionales deben cumplir con los requisitos y estándares de capacitación en esta sección de reglas.

- Límites a las actividades de los paraprofesionales. La agencia debe asegurarse de que los paraprofesionales no realicen evaluaciones de los participantes, escriban un plan de servicio o un plan de implementación del programa.

- Proporcionar supervisión. La agencia debe asegurarse de que una persona capacitada sea el jefe de todos los paraprofesionales. Los supervisores deben dar instrucciones claras a los paraprofesionales, revisar cómo lo están haciendo y brindarles capacitación sobre programas y procedimientos al menos una vez a la semana, o con más frecuencia si es necesario.

- Observación profesional. Una persona capacitada debe asegurarse de que todo el trabajo del paraprofesional se realiza de una manera de calidad y se les ha dado la cantidad correcta y el tipo de capacitación adecuado.

B. Requisitos para la colaboración con otros proveedores. Cuando las personas obtienen servicios de rehabilitación o habilitación de otros proveedores, cada DDA debe trabajar con estos proveedores para que la persona pueda usar las habilidades que aprendió en diferentes lugares. La DDA y otros proveedores deben asegurarse de que no estén prestando el mismo servicio a la persona.

La DDA debe mantener un registro de cómo trabaja con otros proveedores. Este registro incluye otros tipos de planes de servicio como el Plan de educación individual (IEP), el plan de Servicios de cuidado personal (PCS), el plan de habilitación residencial y el plan de servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios. El archivo de la persona también debe mostrar cómo se han agregado estos planes al plan de servicio de la DDA para cada persona.

03. Habilitación comunitaria. Los proveedores de este servicio deben cumplir con lo siguiente:

A. Sea uno de estos y cumpla con los requisitos del Departamento:

- Una agencia de habilitación residencial; o
- una agencia de discapacidades del desarrollo.

B. El personal de atención directa de habilitación comunitaria debe:

- Ser mayor de 18 años,
- Ser un graduado de la escuela secundaria o tener un GED o poder demostrar que pueden brindar los servicios en el plan de servicios,

- Tener certificaciones vigentes en RCP (CPR en inglés) y primeros auxilios;
- Pasar una verificación de antecedentes penales;
- No tener una enfermedad que pueda ser contagiado a otras personas; y
- Tener una licencia de conducir válida y vigente a igual que un seguro de vehículo.

04. Los proveedores de servicios de transporte no médicos deben:

- A. Tener una licencia de conducir válida; y
- B. Tener seguro de vehículo
- C. Pasar una verificación de antecedentes penales.

651. ADULTO DD PLAN DE ESTADO HCBS: REEMBOLSO DEL PROVEEDOR

01. Tarifa por servicio. A los proveedores de servicios basados en el hogar y la comunidad del plan estatal DD para adultos se les pagará por cada tipo de servicio que brinden y se les pagará después de que lo brinden.

02. Formularios de reclamación. Los proveedores utilizarán formularios proporcionados o aprobados por el Departamento. El Departamento proporcionará instrucciones de facturación a los proveedores.

03. Tarifas. A los proveedores del plan estatal HCBS para adultos DD se les pagará una tarifa creada por el Departamento. Una tasa es una cantidad en dólares que se paga por una determinada cantidad de servicio.

SERVICIOS DE EXENCIÓN PARA ADULTOS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO

(Secciones 700 a 719)

702. SERVICIOS DE EXENCIÓN DE DD PARA ADULTOS: ELEGIBILIDAD

El Departamento determina si una persona es elegible para los servicios de exención siguiendo estas reglas y el proceso de evaluación de la sección 509.

01. Requisitos de elegibilidad. El Departamento o el contratista debe determinar que:

- A. La persona es elegible para Medicaid para Ancianos, Ciegos y Discapacitados (AABD).
- B. La persona tiene 18 años o más.
- C. La persona tiene una discapacidad del desarrollo.
- d. La persona calificaría para el nivel de atención ICF / ID (en la Sección 584)
- e. La persona puede vivir segura con apoyos en la comunidad.

03. Proceso de redeterminación.

El caso de una persona se revisará cada año para determinar si aún es elegible y necesita servicios de exención.

703. SERVICIOS DE RENUNCIA DD PARA ADULTOS: COBERTURA Y LIMITACIONES.

01. Habilitación residencial. Estos son servicios para ayudar a una persona a vivir en su propio hogar, con sus familias o en un hogar familiar certificado. Los servicios y apoyos que se pueden brindar incluyen:

D. Transporte que la persona necesita para satisfacer sus necesidades y objetivos y se enumeran en el plan de implementación del proveedor.

e. Limitaciones

- Los servicios de habilitación residencial se pueden brindar en el hogar o la comunidad del individuo, pero no se pueden brindar en un centro de discapacidades del desarrollo. No pueden ser iguales a otros tipos de servicios residenciales que recibe la persona.
- Las personas pueden obtener servicios residenciales y servicios en la comunidad el mismo día.
- El transporte no está incluido en la tarifa de habilitación residencial, pero se puede proporcionar como transporte no médico facturado fuera de la tarifa de habilitación residencial.

05. Prevocacional. Los servicios preprofesionales ayudan a la persona a tener experiencias de aprendizaje, trabajo y voluntariado para desarrollar fortalezas y habilidades para conseguir un trabajo en la comunidad en lugares donde trabajan personas sin discapacidades. Las actividades están destinadas a ayudar a la persona a tener habilidades generales relacionadas con el trabajo, como prestar atención, mover su cuerpo para realizar tareas, conectarse con compañeros de trabajo y supervisores, llegar a tiempo y presentarse al trabajo con ropa limpia. Los servicios no están destinados a ayudar a la persona a aprender las habilidades necesarias para un trabajo específico. Los servicios preprofesionales están destinados a desarrollar las habilidades que una persona necesitará para trabajar en un trabajo en la comunidad con personas que no tienen discapacidades y ganan salarios regulares. Los servicios de asistencia personal pueden ser parte de los apoyos preprofesionales, pero no pueden ser el único apoyo brindado.

- A. Se brindan servicios para ayudar al individuo a acercarse a sus propios objetivos laborales. Los servicios tienen un marco de tiempo establecido para cuándo comienzan y cuándo terminarán para que la persona pueda aprender las habilidades que necesita.
- B. Los servicios se pueden realizar en diferentes lugares de la comunidad que ayudan a la persona a utilizar las habilidades que está aprendiendo. Los lugares donde se prestan los servicios deben coincidir con las necesidades de la persona y funcionar mejor para que la persona desarrolle la habilidad. Los servicios deben brindarse en la comunidad, pero pueden realizarse en el hogar de la persona si es necesario.
- C. Las personas pueden conseguir un trabajo en cualquier momento que deseen. Una persona no necesita tener servicios preprofesionales antes de conseguir un trabajo o recibir Servicios de Empleo con Apoyo.
- D. Exención de Medicaid Los servicios preprofesionales no están disponibles a través de rehabilitación vocacional o educación especial. Debe haber prueba de que el servicio no está disponible bajo Rehabilitación Vocacional o Educación Especial (la Ley de Rehabilitación de 1973 o la Ley de Educación para Personas con Discapacidades).
- E. Limitaciones
 - El servicio no se puede realizar por más de un año
 - El servicio se puede realizar con una persona o en un grupo de no más de (4) personas. En grupos pequeños, el servicio debe centrarse en todas las necesidades y objetivos de las personas y basarse en cada plan centrado en la persona.

06. Planificación de carrera. La planificación de la carrera ayuda a una persona a crear su propio plan de empleo. Ayuda a la persona a aprender sobre sí misma y lo que puede hacer para tener un trabajo en la comunidad donde trabaja con personas que no tienen discapacidades y ganan salarios regulares. La planificación de la carrera está enfocada y tiene un tiempo limitado.

- A. Este servicio ayuda a la persona a elegir el trabajo que desea y a crear un plan de apoyo que necesita para ir a trabajar. Este plan de carrera debe incluir información importante sobre las habilidades e intereses de la persona y los talentos que puede aportar al trabajo. Incluye qué tipo de

trabajo quieren hacer y el tipo de lugar en el que quieren trabajar. El plan incluye información sobre cómo el trabajo afectará los beneficios de la persona, una lista de redes sociales útiles y / o un currículum.

- B. La planificación de la carrera se puede hacer en diferentes entornos, pero no se puede hacer en el hogar del individuo, excepto en una visita domiciliar que es parte del aprendizaje sobre las habilidades, intereses y actividades de la vida diaria del individuo.
- C. La planificación de carrera de la exención de Medicaid no está disponible a través de rehabilitación vocacional o educación especial. Debe haber prueba de que el servicio no está disponible bajo Rehabilitación Vocacional o Educación Especial (la Ley de Rehabilitación de 1973 o la Ley de Educación para Personas con Discapacidades).

D. Limitaciones.

- Este servicio está limitado a cuatro (4) horas por semana.
- Este servicio solo se puede brindar a un individuo, no en un grupo.

704. SERVICIOS DE EXENCIÓN DE DD PARA ADULTOS: REQUISITOS DE PROCEDIMIENTO.

02. Registros de proveedores. Los proveedores deben mantener cuatro (4) tipos de información de registro sobre todas las personas que reciben servicios de exención.

a. Información del proveedor directo de servicios.

B. Se debe guardar una copia actualizada del plan de servicio aprobado en el hogar de la persona y se debe compartir con todos los proveedores de servicios y el Departamento.

C. Se debe guardar una copia actualizada del plan de implementación del proveedor en el hogar de la persona y se debe compartir con todos los proveedores de servicios y el Departamento.

D. Los proveedores de servicios que desarrollan un plan de implementación de proveedores deben presentar una revisión de estado de seis (6) meses y una revisión anual al supervisor del plan. Las revisiones de estado deben mantenerse en el registro de la persona.

705. SERVICIOS DE RENUNCIA DD PARA ADULTOS: CALIFICACIONES Y DEBERES DEL PROVEEDOR.

01. Habilitación residencial - Vivienda con apoyo

a. Personal de servicio directo:

v. Deben tener una licencia de conducir vigente y válida y un seguro de vehículo si conducen personas.

02. Residencial H

B. Los proveedores de CFH que brindan servicios de habilitación residencial deben:

v. Deben tener una licencia de conducir vigente y válida y un seguro de vehículo si conducen personas.

06. Preprofesional. Los servicios preprofesionales deben ser realizados por una agencia que supervise el servicio directo y sea revisada y aprobada por la Comisión de Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación (CARF) o cumpla con los requisitos estatales para ser un proveedor aprobado por el estado. El personal que brinda atención o servicios directos debe aprobar una verificación de antecedentes penales.

07. Planificación de carrera. Los servicios de planificación de carrera deben ser realizados por una agencia que supervise el servicio directo y sea revisada y aprobada por la Comisión de Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación (CARF) o cumpla con los requisitos estatales para ser un proveedor aprobado por el estado. El personal que brinda atención o servicios directos debe aprobar una verificación de antecedentes penales.

SUB-ÁREA: SERVICIOS DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS

(Secciones 720-779)

721. Coordinación de servicios: definiciones.

03. Norma de Conflicto de Intereses. Las personas que creen un plan de servicio para participantes no serán:

A. Relacionado por sangre o matrimonio con la persona o con cualquier cuidador remunerado de la persona;

B. A cargo del dinero de la persona o del pago de cualquiera de sus necesidades de la vida diaria.

C. Capaz de tomar decisiones sobre el dinero o la atención médica de la persona;

D. El propietario o copropietario de una agencia o empresa a la que se le paga por cuidar a la persona; o

e. Un proveedor de servicios de exención o HCBS del plan estatal para la persona o trabajo para un proveedor de servicios de exención o HCBS del plan estatal.

727. COORDINACIÓN DE SERVICIOS: COBERTURA Y LIMITACIONES.

01. Actividades de desarrollo del plan. Las actividades de desarrollo del plan se describen en la Sección 513. El plan de servicio debe revisarse cada año y se realizarán cambios a medida que cambien las necesidades de la persona.

02. Actividades de Seguimiento y monitoreo. Las actividades de monitoreo y seguimiento se describen en la Sección 513.

03. Asistencia en caso de crisis.

A. se puede administrar en la sala de emergencias si el objetivo es evitar una estadía en el hospital y que la persona regrese a la comunidad.

B. se puede hacer antes o después de que se realice la evaluación y el plan de servicio. Si se proporciona ayuda antes de que se realice la evaluación o el plan de servicio, el plan de servicio debe mostrar una lista de las cosas que causaron la crisis y qué hacer al respecto si vuelven a suceder.

C. El coordinador de servicios debe elaborar un plan de resolución de crisis y solicitar servicios de crisis al Departamento dentro de los cinco (5) días hábiles a partir del último día en que se prestaron los servicios.

06. Limitaciones en la coordinación de servicios para participantes con discapacidades del desarrollo.

A. Las actividades de desarrollo del plan de coordinación de servicios están limitadas a doce (12) horas cada año, a menos que el Departamento apruebe más.

B. El monitoreo del plan y las actividades de seguimiento se limitan a cuatro horas y media (4.5) cada mes. Si estas horas no se utilizan en el mes, se pueden utilizar en el resto de los meses de ese año del plan.

07. Limitaciones en la coordinación de servicios para niños.

A. Las actividades de desarrollo del plan de coordinación de servicios están limitadas a seis (6) horas al año.

B. Las actividades de monitoreo y seguimiento de la coordinación de servicios están limitadas a cuatro horas y media (4.5) cada mes.

C. Las horas de crisis no están disponibles hasta que ya se hayan brindado cuatro horas y media (4.5) de coordinación de servicios en el mes. El Departamento debe aprobar cualquier horario de crisis para la coordinación de servicios para niños.

728. COORDINACIÓN DE SERVICIOS: REQUISITOS DE PROCEDIMIENTO

02. Documentación de la coordinación de servicios.

Una copia del plan de servicio aprobado por el Departamento debe guardarse en el hogar de la persona y compartirse con todos los proveedores de servicios y el Departamento.

06. Responsabilidades relacionadas con el conflicto de intereses. El coordinador de servicios y la agencia deben estar atentos a los conflictos de intereses para asegurarse de que se protejan los derechos de autodeterminación de las personas.

Cada coordinador de servicios:

- Conocer y no tener conflictos de intereses que puedan provocar que sean injustos o tener una opinión que favorezca a un determinado proveedor; y
- Dígale a la persona, padre o tutor legal si existe un conflicto de intereses real o posible y acuerde la manera en que se solucione el problema de manera que las decisiones de la persona sean las más importantes y proteja su elección tanto como sea posible.

B. Cada agencia debe:

- Asegúrese de que sus trabajadores y contratistas cumplan con los estándares de conflicto de intereses.

729. COORDINACIÓN DE SERVICIOS: CALIFICACIONES DEL PROVEEDOR.

08. Normas sobre conflictos de intereses. Los coordinadores de servicios y la agencia deben cumplir con los estándares de conflicto de intereses que se definen en la Sección 721 de estas reglas.

16.03.13 - SERVICIOS DIRIGIDOS AL CONSUMIDOR

135. Requisitos y limitaciones del agente de soporte.

El agente de apoyo no puede trabajar para una agencia que brinda servicios a la misma persona. El agente de apoyo no puede brindar apoyo comunitario a la misma persona. El agente de apoyo debe cumplir con los estándares de conflicto de intereses de Medicaid.

190. Presupuesto individualizado

El presupuesto del participante se basa en el método que el Departamento ha descrito en la sección 501.

02. Reevaluación anual de los presupuestos de los participantes adultos.

El presupuesto del participante se revisará todos los años. La persona puede solicitar una reevaluación si hay cambios en las necesidades de apoyo, dónde vive o si cambia de exención.