Guía de Servicios de Exención de Medicaid

Apoyos domiciliarios y comunitarios para personas discapacitadas

"No hay nada como estar en casa"

Edición de
marzo del 2013

Centro de Información sobre Exenciones de Medicaid
Proyecto de colaboración entre
Endependence Center, Norfolk, VA
Junta para Personas Discapacitadas de Virginia

Guía de Servicios de Exención de Medicaid

Índice

Centro de Información sobre Exenciones de Medicaid	2
Información básica sobre Medicaid	3
Generalidades de las exenciones de Medicaid	5
Consideraciones financieras	6
Ayudas de exenciones de Medicaid	7
Sus servicios, elecciones y decisiones sobre exenciones	10
Exención para Discapacidades del Desarrollo	12
Exención para Ancianos y Discapacitados que reciben servicios personalizados	15
Exención por Discapacidad Intelectual	20
Exención para Tecnologías de Ayuda	23
Garantías de procedimiento	26
Otros servicios	31
Glosario	33
Mentores	35

La información contenida en la *Guía de Exenciones de Medicaid* está al día hasta el mes de octubre del 2013. Cualquier actualización a la *Guía* estará disponible durante el verano del 2013. Para ser incluido en la lista de distribución de correo, comuníquese con Endependence Center al 866-323-1088 o al 757-461-8007; o por correo electrónico a VaWaivers@endependence.org.

Entre otros documentos relacionados están:

> Regulaciones estatales para cada programa de exención de servicios domiciliarios y comunitarios: obtenga información en http://lis.virginia.gov/000/reg/TOC12030.HTM#C0120 ó visite www.VaMedicaidWaivers.org
>
> *Manual de Medicaid de Virginia:* publicación del Departamento de Servicios de Asistencia Médica que puede obtener en www.dmas.virginia.gov; o puede llamar al 804-786-1590.
>
> Información sobre servicios domiciliarios y comunitarios de Medicaid *[Understanding Medicaid Home and Community Services: A Primer]* - publicación del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos que se puede obtener en www.aspe.hhs.gov/daltcp/reports/primer.htm; o llame al 202-690-6443.

Los Mentores de las Exenciones de Medicaid en Virginia, el Departamento de Servicios de Asistencia Médica, y el Departamento de Servicios de Salud Comportamental y de Desarrollo revisaron y dieron aportes sobre el texto preliminar de la Guía. Estamos muy agradecidos por su tiempo y sus aportes.

Esta Guía fue preparada por Endependence Center, Norfolk, VA.

El 74% de los fondos para desarrollar esta *Guía* fue brindado por la Junta para Personas Discapacitadas de Virginia bajo la Ley Federal de Discapacidades del Desarrollo y Derechos del Ciudadano. Para obtener más información sobre la Junta, comuníquese con la agencia al 800-846-4464, o por correo electrónico a Info@VBPD.virginia.gov; o visite www.vaboard.org.

VIRGINIA BOARD FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

Hay otros formatos disponibles de esta *Guía*. Llame al 866-323-1088 o en Tidewater al 757-461-8007; o envíe un correo electrónico a VaWaivers@endependence.org. La *Guía* está disponible en línea en www.VaMedicaidWaivers.org

Centro de Información sobre Exenciones de Medicaid

Asociación de organizaciones públicas y privadas

866-323-1088 - llamada sin costo
757-461-8007 Tidewater

www.VaMedicaidWaivers.org

VaWaivers@endependence.org

El Centro de Información sobre Exenciones de Medicaid ofrece información, materiales, talleres y reuniones informativas sobre las ayudas de exenciones domiciliarias y comunitarias de Medicaid en Virginia. El Centro de Información sobre Exenciones se esmera en presentar información que sea tanto entendible como práctica.

El Centro de Información sobre Exenciones fue establecido por 45 organizaciones comunitarias en todo Virginia. Este centro de información es administrado por Endependence Center en Norfolk y fue creado con un subsidio de la Junta para Personas Discapacitadas de Virginia en el año 2000**.** Las organizaciones comunitarias brindan apoyo a los representantes de sus organizaciones, para que lleven a cabo talleres y brinden información al público general.

Los **mentores** son personas de su comunidad que representan organizaciones de discapacitados de todo Virginia. Los Mentores de Exenciones de Medicaid tienen apoyo de su organización para recibir capacitación sobre Medicaid, y así llevar a cabo talleres y brindar información sobre las exenciones de Medicaid a la gente de su comunidad. En la página 35 encontrará información de contacto.

Comuníquese con el Centro de Información sobre Exenciones si desea recibir información adicional sobre:

> **Talleres** - pueden ser realizados en su comunidad para ofrecer información sobre las exenciones de Medicaid en Virginia. Comuníquese con el Centro para programar un taller o para solicitar información sobre talleres programados.
>
> **Información y ayuda individual** sobre las exenciones de Medicaid en Virginia - disponible a través de los mentores y del Centro de Información sobre Exenciones.
>
> **Materiales** como esta Guía, folletos de los talleres y otros documentos.
>
> **Red de Exenciones de Medicaid en Virginia** - ayuda para mejorar los servicios de exención de Medicaid en Virginia. Esta red fue establecida por los mentores, e incluye a varias organizaciones de discapacitados que trabajan conjuntamente. Se llevan a cabo varias reuniones al año.

Grupo de discusión por correo electrónico: VaWaivers - se usa para hablar sobre las exenciones de Medicaid en Virginia. Si quiere ser parte de VaWaivers, envíe su solicitud a VaWaivers-subscribe@yahoogroups.com

El **Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia** (agencia de Medicaid en Virginia) ha brindado capacitación para los mentores y ayuda para desarrollar los materiales. Comuníquese con el Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS) al 804-225-4222. Visite el sitio Web de DMAS: www.dmas.virginia.gov.

Internet - obtenga información sobre las exenciones de Medicaid en Virginia en:
www.VaMedicaidWaivers.org www.dmas.virginia.gov www.cms.hhs.gov www.hcbs.org

Hay cambios ocasionales a las exenciones de Medicaid. Para recibir información sobre cambios, comuníquese con el Centro de Información sobre Exenciones y pida que lo incluyan en la lista de correo del Centro.

Información básica sobre Medicaid

Las exenciones de servicios domiciliarios y comunitarios de Medicaid son provistas según las necesidades, ingresos y elecciones de las personas. Las exenciones están dirigidas a personas que necesitan los tipos de servicios ofrecidos en un centro de cuidado médico u otra institución. Las exenciones brindan apoyo a gente que vive en comunidad. Las exenciones brindan servicios para que las personas puedan vivir en su comunidad en lugar de un centro de cuidado médico u otra institución. Las exenciones forman parte de un programa más grande de Medicaid. Cada programa de exención ofrece servicios específicos (ver página 7). La elegibilidad financiera es un cálculo de ingreso, recursos, activos, y gastos médicos y relacionados con la discapacidad. La elegibilidad financiera para exenciones de Medicaid es diferente a la elegibilidad financiera para recibir otros servicios de Medicaid. El ingreso de los padres se tiene en cuenta para niños que dependen de sus padres, a menos que el niño vaya a recibir servicios de exención.

¿Por qué se llaman "exenciones"? El gobierno federal no aplica ciertas reglas federales cuando el Estado brinda estos servicios en la comunidad en vez de una institución.

Medicaid es un programa conjunto entre los gobiernos federal y estatal. Medicaid fue establecido en 1965 por el Congreso para brindar cuidados de salud a personas de bajos ingresos que sean discapacitadas, de la tercera edad o estén embarazadas, así como a familias con niños. Medicaid es la fuente principal de financiación de servicios comunitarios e institucionales para personas discapacitadas y de la tercera edad.

Medicare es diferente de Medicaid. Medicare es un programa federal de beneficios médicos, usado principalmente por adultos de 65 años o más, y por algunas personas discapacitadas. Medicare recibe financiación a través del sistema de Seguro Social.

Medicaid cubre ciertos servicios obligatorios para todas las personas elegibles para Medicaid que necesitan dichos servicios. La organización federal Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) publica una lista de servicios obligatorios que todos los Estados deben proporcionar. La CMS publica una segunda lista de servicios opcionales que los Estados pueden elegir brindar. Una vez que un Estado elige brindar un servicio de la lista opcional de CMS, dicho Estado debe brindar ese servicio a todas las personas que sean elegibles para Medicaid y que necesiten del servicio. Los Estados pueden controlar el costo de Medicaid si limitan los servicios opcionales que eligen ofrecer. Por ejemplo, Virginia no elige brindar los servicios opcionales de cuidado visual o dental para adultos. Esta es una desventaja para personas adultas en Virginia; es una manera que Virginia elige para limitar el costo de Medicaid para el Estado. La lista de servicios de Medicaid disponibles en Virginia se encuentra en el *Manual de Medicaid en* www.dmas.virginia.gov.

Servicios del Plan Estatal es un término que se usa para describir los servicios básicos de Medicaid disponibles en Virginia. El *Plan Estatal para Atención Médica* es una colección de documentos que detalla los requisitos de elegibilidad, cubrimiento de servicios, tasas de reembolso y políticas administrativas de Medicaid de Virginia. El *Plan Estatal* es actualizado según sea necesario, para reflejar cambios necesarios/deseados. Los cambios al *Plan Estatal* deben ser aprobados por CMS. Los aumentos o reducciones en programas de Medicaid requieren que haya un acuerdo entre los gobiernos federal y estatal. Los Estados pueden diseñar sus propios programas dentro de los estándares federales. Los servicios de Medicaid que no son de exención son conocidos a menudo con el nombre de "servicios del Plan Estatal".

La riqueza del Estado determina la porción de costos de Medicaid del mismo. Virginia paga el 50% y el gobierno federal paga el otro 50% del costo de la mayoría de servicios de ayuda que se ofrecen a los virginianos.

La elegibilidad para Medicaid la determinan los Departamentos de Servicios Sociales locales. Para ser elegible para Medicaid hay que cumplir con los requisitos de límites de ingreso y recursos. Estos límites varían según los gastos médicos, el tamaño de la familia y otros factores. Los ingresos de los padres no cuentan al momento de determinar la elegibilidad financiera de un niño para recibir servicios de exención. Si el niño no está recibiendo servicios de exención o institucionales, los ingresos de los padres sí cuentan.

Para que Medicaid pague por un servicio, es necesario usar **proveedores médicos inscritos**. Muchos servicios requieren autorización antes de que el servicio sea prestado.

Servicios de cuidado a largo plazo = Exenciones e instituciones

Los servicios de cuidado a largo plazo de Medicaid incluyen exenciones de servicios domiciliarios y comunitarios, y en instituciones. Medicaid paga por exenciones y por internación en centros de cuidado médico, hospitales y centros de cuidado intermedio para personas con discapacidad del desarrollo, entre ellas personas con discapacidad intelectual (ICF/DD). La elegibilidad para una institución se basa en las mismas pautas que se usan para determinar la elegibilidad para exenciones. Si usted no es elegible para ser internado en una institución, tampoco será elegible para exenciones de servicios domiciliarios y comunitarios.

Un Centro de Cuidados Intermedios para personas con Discapacidad del Desarrollo (ICF/DD) es una institución que alberga a cuatro o más personas con discapacidad del desarrollo y ofrece tratamiento activo. El tratamiento activo incluye la implementación agresiva y consistente de un programa de servicios especializados continuo. Virginia tiene 44 ICF/DD: 5 instituciones operadas por el Estado, llamadas Centros de Capacitación; y 39 instituciones operadas por los gobiernos locales, y por organizaciones con y sin ánimo de lucro.

Para determinar la elegibilidad para una exención, usted debe primero ser evaluado para ver si necesita el nivel de cuidado que ofrece una institución. Usted nunca tiene que aceptar ser internado en una institución. Usted solamente tiene que cumplir con los criterios de internación en la institución. Usted decide si quiere recibir servicios de exención o ser internado en una institución. Los diferentes tipos de instituciones tienen diferentes procedimientos de evaluación. Las exenciones se usan como alternativas para ciertos tipos de instituciones específicos. Usted será evaluado para recibir servicios de cuidado a largo plazo que incluyen internación y exenciones. Luego, usted elige el tipo de cuidados a largo plazo que quiere: servicios de exención o internación en una institución. En esta *Guía* encontrará información sobre la evaluación, junto con las descripciones de cada exención.

EXENCIONES DE SERVICIOS DOMICILIARIOS Y COMUNITARIOS DE VIRGINIA

- Exención para centros de cuidado de pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias (exención de Alzheimer)
- Exención de apoyo diurno para personas con discapacidad intelectual (exención de apoyo diurno)
- Exención para ancianos o discapacitados que reciben servicios personalizados (exención de EDCD)
- Exención de apoyo a personas y familias con discapacidad del desarrollo (exención de DD)
- Exención por discapacidad intelectual (exención de ID)
- Exención para tecnologías de ayuda (exención de tecnología)

El dinero sigue a la persona

"El dinero sigue a la persona" (MFP) es un proyecto de demostración de Medicaid para brindar apoyos y servicios a personas que quieren salir de un centro de cuidado médico, un centro de cuidado intermedio para personas con discapacidad del desarrollo o intelectual (ICF/DD), o ciertos tipos de hospitales por tiempo prolongado. Las instituciones deben tener un proceso para proporcionar información acerca de MFP a las personas que están en sus instalaciones. Si un residente muestra interés en dejar la institución, el personal debe brindar información y/o recomendarle una agencia de contacto local para obtener más información.

Las personas elegibles para Medicaid que han sido internadas por 90 ó más días consecutivos y que necesitan servicios de exención pueden inscribirse en el programa MFP. Las exenciones para discapacidad del desarrollo (DD) y discapacidad intelectual (ID) están disponibles para personas que han sido internadas por 90 días consecutivos sin tener que esperar en la lista de espera de dichas exenciones. Las personas que salen de una institución con el programa MFP recibirán los servicios de exención que necesitan. Además, si están en proceso de mudarse a su propio apartamento o casa, pueden acceder a los servicios de transición para ayudar a pagar por los gastos necesarios para establecer su hogar. Las personas que salen de una institución con la exención para ancianos y discapacitados que reciben servicios personalizados (EDCD) tendrán servicios de coordinación de transición como ayuda para planear y manejar el proceso de transición, y para establecer servicios en la comunidad. Las personas inscritas en el programa MFP que salen de una institución con la exención EDCD también serán elegibles para recibir tecnologías de ayuda y modificaciones ambientales durante su primer año en MFP.

En la lista de mentores de exenciones de la página 35 y en www.olmsteadva.com/mfp encontrará información sobre el programa MFP.

Generalidades de las exenciones de Medicaid

Las exenciones de servicios domiciliarios y comunitarios fueron establecidas por el Congreso de los Estados Unidos para reducir el crecimiento de los gastos de Medicaid por cuidados en centros de atención médica, y para enfrentar las críticas de parcialidad institucional de Medicaid. El Congreso estaba respondiendo al crecimiento de los costos institucionales y a las personas discapacitadas que preferían vivir en su propia casa, con servicios como asistencia personal y apoyos para vivir en comunidad. En 1981, el Congreso enmendó el programa de Medicaid para incluir exenciones de servicios domiciliarios y comunitarios. Los Estados tienen la opción de desarrollar programas de exención como servicios alternativos para personas que son elegibles para ser internadas en una institución.

Para recibir servicios de exención, usted no tiene que ser internado en una institución ni acordar que va a solicitar ser admitido en una institución. Para ser elegible para recibir servicios de exención, usted debe demostrar, a través de un proceso de evaluación, que necesita el nivel de apoyo que se recibe en una institución.

Exención de Alzheimer **Exención EDCD** **Exención de tecnología de ayuda** **son alternativas a:** Centros de cuidado médico y hospitales de estancia prolongada	**Exención DD** **Exención de apoyo diurno** **Exención ID** **son alternativas a:** ICF/DD

Las exenciones siguen los mismos pasos básicos: evaluación; elegibilidad; elección de proveedores; desarrollo de un plan de servicios; inscripción; autorización de servicios; entrega de servicios; monitoreo de rutina; revisión anual y renovación de servicios. Los plazos, qué cosa hace cada agencia, y los servicios son diferentes según las exenciones. A partir de la página 12 se presentan los detalles de cada exención. Por favor revise esas páginas para obtener información sobre cada exención. Recuerde que lo que ya sabe sobre una exención podría no ser igual para otra exención.

Todas las exenciones no son iguales. Algunas exenciones le permiten usar todo su ingreso mensual (máximo $2.130 al mes) para cubrir sus necesidades personales; mientras que otras exenciones solamente le permiten conservar $1.172 de su ingreso mensual. Los servicios varían de una exención a otra. Algunas exenciones tienen servicios restrictivos o limitados. La elegibilidad para cada exención es diferente. Aún con estas limitaciones, las exenciones de Medicaid en Virginia ofrecen servicios vitales y a menudo integrales a miles de virginianos discapacitados.

Una vez que esté inscrito en una exención, recibirá una tarjeta de Medicaid. Además de recibir servicios de exención, usted recibirá otros servicios del Plan Estatal de Medicaid para los que sea elegible. Si ya tiene seguro médico, Medicaid será su segundo seguro. En algunas circunstancias, el DMAS le reembolsará una parte o la totalidad de la prima de su seguro médico privado a través del programa de Pago de Prima de Seguro Médico (HIPP). Para recibir información sobre el HIPP, llame al 800-432-5924. Si está inscrito en una exención, no pagará por servicios médicos cubiertos por Medicaid que reciba de proveedores de Medicaid en Virginia.

Todos los servicios de exención y otros servicios de Medicaid deben ser brindados por proveedores inscritos en Medicaid. La única excepción a esta regla son los servicios de ayuda personalizados. Los proveedores de servicios personalizados (asistentes personales, acompañantes y personal de cuidado de relevo) no tienen que estar inscritos en Medicaid pero deben ser contratados de la manera que lo requiere el DMAS.

En lo que se refiere a exenciones, el DMAS ha expandido el uso de prácticas enfocadas en la persona. Esto motiva a las personas a estar más involucradas en la planeación y la toma de decisiones relacionadas con sus servicios de Medicaid.

La Asamblea General de Virginia a menudo hace cambios a los servicios de Medicaid a través del proceso presupuestal del Estado. Estas acciones pueden tener como resultado una expansión, una mejora o una reducción en los servicios. Las organizaciones de defensoría de personas discapacitadas necesitan su participación para proteger y mejorar a Medicaid.

Consideraciones financieras para las exenciones de Medicaid

La elegibilidad financiera para exenciones de Medicaid en Virginia no se determina hasta después de que usted ha sido evaluado y considerado elegible para recibirlas. Las siguientes consideraciones financieras son diferentes a las consideraciones para elegibilidad regular de Medicaid.

Límite de ingreso mensual: $2.130 al mes en el 2013. Este es el límite de ingreso de la persona discapacitada.
Recursos y activos: límite de $2.000 de recursos disponibles, como ahorros, acciones y bonos. Estos son los recursos y activos de la persona discapacitada.

Ingresos y recursos de los padres: no cuentan independientemente de la edad del hijo

Ingresos y recursos del cónyuge: hay diferentes reglas para cuando uno o ambos cónyuges solicitan servicios de exención de Medicaid. Visite www.VaMedicaidWaivers.org para información sobre estas reglas.

Ingresos superiores al límite (Spend down): los ingresos mensuales que excedan los $2.130 pueden ser considerados para gastos médicos para personas que usan las exenciones de Alzheimer, EDCD o de tecnología de ayuda.

Asignación de manutención personal (PMA) y pago del paciente: Medicaid establece la PMA, que es la cantidad de ingreso mensual que una persona puede destinar para sus gastos de manutención mensuales. El ingreso mensual que exceda la PMA podría tener que ser pagado a sus proveedores de Medicaid. Este pago se denomina "pago del paciente". La PMA varía según las exenciones. Si su ingreso mensual es menos de $1.172 al mes, no tendrá que incurrir "pagos del paciente". Si su ingreso mensual es más de $1.172, dependiendo de la fuente del mismo y cuál exención use, podría tener que incurrir "pagos del paciente". El Departamento de Servicios Sociales local determina si usted tiene que incurrir dichos pagos.

Trabajando con Medicaid (Medicaid Works): este es un incentivo para que las personas discapacitadas consigan empleo. Usted debe estar inscrito en el programa Medicaid Works antes de que su ingreso mensual exceda los $766. Si usted trabaja y se inscribe en Medicaid Works, podrá ganar hasta $46.740 al año y ahorrar hasta $33.747 en recursos, y continuar siendo elegible para Medicaid.

HIPP: En algunas circunstancias, el DMAS le reembolsará una parte o la totalidad de la prima de su seguro médico privado a través del programa de Pago de Prima de Seguro Médico (HIPP) o el programa HIPP para Niños. HIPP para Niños está destinado a menores de 19 años. HIPP para Niños pagará por algunos deducibles y copagos de los padres que estén en el mismo plan de seguro médico privado que sus hijos (si el hijo es elegible para HIPP para Niños). Para más información sobre estos programas llame al DMAS al 800-432-5924.

Proveedores de Medicaid: generalmente, Medicaid pagará por sus servicios de salud si usa proveedores de Medicaid. Si usa un proveedor que no está inscrito como proveedor de Medicaid en Virginia, usted deberá pagar por el servicio.

Seguro médico privado: su seguro médico privado será la principal fuente de fondos para sus servicios de salud. Medicaid será su seguro secundario. Si usa proveedores de Medicaid, y si el servicio que recibe es un servicio de Medicaid, no tendrá que pagar copagos ni deducibles. Presente su tarjeta de Medicaid a sus proveedores de servicios de salud, para que sepan que deben aceptar pagos de Medicaid, y tal vez un seguro privado, para pagar por la totalidad de sus servicios médicos.

Pago total: si usted usa proveedores de Medicaid para un servicio cubierto por Medicaid, es posible que los proveedores no le cobren por su servicio médico. Es posible que los proveedores de Medicaid envíen factura a su seguro médico privado y a Medicaid.

No copagos: las personas que estén inscritas en un programa de exención de Medicaid no tienen que pagar copagos por sus servicios de Medicaid que no sean de exención, tales como recetas médicas, terapias, hospitalización, servicios de doctor y otros cuidados médicos.

Servicios de exención de Medicaid

Servicio de exención	Exención DD	Exención EDCD	Exención ID	Exención de tecnología
Cuidados de salud diurnos para adultos		√		
Tecnología de ayuda	√	Sólo MFP	√	√
Gestión de casos	√ (Plan Estatal)		√ (Plan Estatal)	√
Acompañante (servicio personalizado o de agencia)	√		√	
Intervención y estabilización de crisis	√		√	
Apoyo diurno	√		√	
Modificaciones ambientales	√	Sólo MFP	√	√
Capacitación para la familia y el cuidador	√			
Servicios de cuidado médico	√	Para cuidados de relevo	√	√
Servicios de ayuda (agencia)	√	√	√	√ Sólo adultos
Servicios de ayuda (personalizados)	√	√	√	
Sistema personal para emergencias	√	√	√	
Servicios prevocacionales	√		√	
Apoyo residencial	√		√	
Cuidado de relevo (agencia)	√	√	√	√
Cuidado de relevo (servicio personalizado)	√	√	√	
Empleo con apoyo	√		√	
Consulta terapéutica	√		√	
Coordinación de transición		√		
Servicios de transición	Sólo MFP	Sólo MFP	√	Sólo MFP

√ - el servicio se ofrece bajo la exención especificada
MFP – disponible para personas inscritas en el programa "El dinero sigue a la persona" - MFP

Las exenciones de Alzheimer y de Apoyo diurno para personas con discapacidad intelectual no están incluidas en esta tabla. En la página 17 hallará información sobre la exención de Alzheimer, y en la página 20 sobre la exención de apoyo diurno.

Algunos servicios tienen limitaciones en la cantidad de servicio permitida. Por favor consulte con su gerente de caso o coordinador de apoyo, proveedor o un mentor de exenciones para obtener información específica sobre los límites de los servicios de exención.

Descripciones de servicios de exención de Medicaid

Acompañante de adulto (servicio personalizado o de agencia) - consiste en brindar supervisión y socialización a un adulto. Puede incluir ayuda con tareas como preparación de comidas, lavado de ropa y compras. No incluye cuidado directo del discapacitado. (Exenciones DD e ID)

Cuidado diurno para adultos - consiste en brindar supervisión, apoyo y servicios a adultos. Estos servicios son brindados durante el día en un entorno de grupo. (Exención EDCD)

Tecnología de ayuda - consiste en brindar equipo médico y suministros especializados que no están disponibles a través de otros servicios de Medicaid. La tecnología de ayuda permite a las personas aumentar su capacidad de realizar actividades cotidianas, percibir o controlar el ambiente en el que viven, y comunicarse. Además incluye servicios que son necesarios para el funcionamiento adecuado de dichos artículos. (Exenciones DD, ID y de tecnología) - (Exención EDCD si está inscrito en el programa MFP)

Servicios de asistencia personalizados - permiten que la persona que recibe los servicios reclute, contrate, capacite, supervise y despida (de ser necesario) a sus ayudantes. Si la persona no puede dirigir sus servicios, su cónyuge, padre, hijo adulto, tutor y otra persona de su elección puede dirigirlos. (Exenciones DD, EDCD e ID)

Estabilización de crisis - brinda intervención a personas que padecen de serias dificultades siquiátricas o de comportamiento que representan un riesgo para su vida en comunidad. Puede incluir supervisión de crisis para garantizar la seguridad de la persona discapacitada y de los demás. (Exenciones DD e ID)

Apoyo diurno - es capacitación en desarrollo intelectual, sensorial, motriz y socioafectivo, con destrezas de sensibilización, estimulación sensorial, uso de comportamientos y destrezas sociales apropiadas, aprendizaje y resolución de problemas, comunicación y auto-cuidado, desarrollo físico, transporte desde/hasta centros de capacitación, servicios y actividades de apoyo, y servicios prevocacionales, cuyo objetivo es preparar a la persona para trabajar. (Exenciones DD, Apoyo diurno e ID)

Modificaciones ambientales - son adaptaciones físicas a un lugar de residencia o un vehículo. Las modificaciones también pueden ser adaptaciones físicas a un lugar de trabajo, cuando la modificación excede los requisitos razonables de la Ley sobre Estadounidenses Discapacitados (ADA). No se usa para convertir una vivienda de calidad inferior en un lugar con estándares mínimos para ser habitado. No está disponible para entornos residenciales que tienen licencia o certificación de Virginia o que han sido aprobados por una agencia gubernamental local como hogar para grupos u residencias patrocinadas. (Exenciones DD, ID y de tecnología) - (Exención EDCD, si está inscrito en el programa MFP)

Capacitación de la familia y del cuidador - incluye servicios de capacitación, educación y consejería ofrecidos a familias y cuidadores sin sueldo de personas que reciben servicios de la exención DD. Este servicio incluye capacitación, educación y consejería en temas relacionados con discapacidades, integración a la comunidad, dinámica familiar, manejo de estrés, intervenciones comportamentales y salud mental. (Exención DD)

Apoyo residencial en casa - incluye capacitación y ayuda para que la persona pueda conservar o mejorar su salud, ayuda para realizar tareas de cuidado personal, capacitación en actividades cotidianas, capacitación y uso de recursos comunitarios, capacitación en destrezas vitales, y adaptación de comportamiento en ambientes comunitarios y similares al hogar. También incluye supervisión especializada. Este servicio es brindado principalmente en la casa de la persona. (Exenciones DD e ID)

Servicios de cuidado médico - son brindados a personas que requieren servicios específicos de enfermería especializada. Este servicio puede ser prestado en la casa de la persona o en otro entorno comunitario, con regularidad programada o intermitente. Los servicios de enfermería son ordenados por un médico y son brindados por una enfermera profesional acreditada o una enfermera práctica licenciada, bajo la supervisión de una enfermera profesional. (Exenciones DD, EDCD -solamente para cuidados de relevo-, ID y de tecnología)

Descripciones de servicios de exención de Medicaid

Cuidado personal - incluye ayuda para realizar actividades cotidianas básicas e instrumentales, monitoreo de la condición de salud física, supervisión, asistencia personal con tareas del trabajo, y el mantenimiento ambiental necesario para que la persona pueda permanecer en su casa y vivir en comunidad. (Exenciones DD, EDCD, ID y de tecnología)

Sistema personal para emergencias (PERS) - es un dispositivo electrónico que permite a las personas solicitar ayuda en caso de emergencia. Este servicio solamente está disponible para personas que viven solas o que permanecen solas por una cantidad de tiempo considerable, que no tienen un cuidador regular por períodos prolongados, y que de otra manera requerirían supervisión rutinaria significativa. Puede incluir la capacidad de monitorear medicamentos. (Exenciones DD, EDCD e ID)

Servicios prevocacionales - preparan a las personas para conseguir trabajo, pero no incluyen actividades de aprendizaje enfocadas en las tareas del trabajo. (Exenciones DD, apoyo diurno e ID)

Apoyos residenciales - provistos principalmente en una residencia certificada. El apoyo y la supervisión especializados son brindados regularmente. El apoyo incluye capacitación, asistencia, y supervisión que ayude a las personas a conservar o mejorar su salud, a desarrollar destrezas en actividades cotidianas, a usar recursos comunitarios, y a adaptar su comportamiento en entornos tanto residenciales como comunitarios. El costo de alojamiento, alimentación y supervisión general no está cubierto por este servicio. Este servicio incluye servicios residenciales patrocinados. (Exención ID)

Cuidados de relevo (servicio personalizado o de agencia) - es un servicio ofrecido a cuidadores voluntarios (sin sueldo) de personas que usan servicios de exención. El relevo es brindado esporádica o regularmente, ya que esas personas que prestan los servicios de cuidado sin recibir pago están ausentes o necesitan un descanso. (Exenciones DD, EDCD, ID y de tecnología)

Facilitación de servicios - ayuda a las personas que usan servicios de asistencia personalizados y les brinda capacitación sobre servicios y proceso de empleo, monitoreo de servicios y evaluación de sus necesidades individuales. (Exenciones DD, EDCD e ID)

Empleo con apoyo - consiste en capacitación en destrezas específicas relacionadas con conseguir empleo con sueldo, y ayuda y supervisión especializada, continuas o intermitentes para que la persona pueda conservar un empleo con sueldo. (Exenciones DD, apoyo diurno e ID)

Consulta terapéutica - se ofrece en campos como sicología, trabajo social, análisis de comportamiento, terapia del habla, terapia ocupacional, terapia recreativa, fisioterapia o consulta comportamental, para ayudar a las personas discapacitadas, así como a sus padres, familiares y proveedores, a implementar objetivos y servicios. (Exenciones DD e ID)

Coordinación de transición - ofrece orientación, información y planeación a personas que pasan de un centro de cuidado médico u hospital de estancia prolongada a vivir en comunidad. (Exención EDCD)

Servicios de transición - financiación de artículos necesarios para establecer un nuevo hogar cuando alguien viene de una institución a una residencia privada. Este servicio puede incluir ropa y depósitos para pagar renta y servicios públicos. Solamente en la exención ID, este servicio puede ser brindado a alguien que viene de una residencia compartida a una residencia privada. (Exenciones DD, EDCD, ID y de tecnología)

Sus servicios de exención
Sus elecciones y decisiones

→ Consiga información sobre la exención para la cual es elegible. Lea las normas para esa exención específica. Refiérase a las tablas de las siguientes páginas para saber dónde están las normas respectivas: Exención DD - página 14; Exención EDCD- página 19; Exención ID - página 22; y Exención de tecnología - página 25.

→ Los servicios deberán ser personalizados según sus preferencias y necesidades

→ Junto con su gerente de caso/coordinador de apoyo y proveedores, hablen sobre cuáles son sus necesidades y objetivos. Sea franco y claro sobre sus necesidades y preferencias.

→ Solicite únicamente los servicios que necesita ahora mismo. Su plan puede ser evaluado en cualquier momento para cambiar o agregar servicios que necesita.

→ Revise la información acerca de proveedores disponibles. Si el servicio es ofrecido por un centro, visite ese centro y observe el programa. Pregunte a los proveedores acerca de su conocimiento y su experiencia con los servicios que usted está solicitando. Pregunte a otras personas que están usando servicios de exención acerca de sus proveedores.

→ Si cree que su solicitud va a tener resistencia, hágala por escrito. De lo contrario, está bien solicitar evaluación, servicios y cambios verbalmente. También puede enviar una carta de seguimiento para ayudar a que su solicitud se mueva a un paso adecuado.

→ Participe activamente en el proceso para establecer y monitorear sus servicios.

→ Sea cortés y persistente. Su orientación es vital para los empleados que van a ayudarle en la planeación y la entrega de los servicios.

→ Monitoree sus servicios. Los proveedores mantienen informes periódicos sobre sus servicios. La mayoría de los proveedores desarrollan evaluaciones e informes que incluyen datos acerca de los servicios provistos, su suficiencia, el progreso con metas y objetivos, su satisfacción con los servicios, y otra información personal. Tal vez usted quiera revisar esta documentación, conocida como 'documentos de respaldo' e 'informes semestrales'.

→ Si le informan que no le van a brindar un servicio, el proveedor deberá entregarle documentación por escrito en la que explique por qué y describa su derecho de apelar esa decisión.

→ Conserve copias de toda documentación. Pida copias de sus planes de servicio. También puede solicitar copias de los informes trimestrales o semestrales que desarrollan los proveedores. Estos documentos serán de ayuda para justificar su necesidad de los servicios. Es importante que reflejen sus objetivos y preferencias.

→ Considere entablar una apelación si le niegan o demoran una evaluación, o si le niegan o reducen servicios, o si sus solicitudes no son atendidas a tiempo.

→ Comuníquese adecuadamente con sus proveedores para que entiendan sus expectativas. Asegúrese de que ellos también se comuniquen de manera apropiada con usted, y que usen su método de comunicación preferido.

→ Si su proveedor no satisface sus necesidades, considere la opción de cambiarlo por otro. Podría ser difícil cambiar de proveedor si hay escasez de proveedores en su comunidad.

Sus servicios de exención
Sus elecciones y decisiones

Usted puede optar por recibir sus apoyos y servicios ya sea en una institución o a través de una exención.

La planeación de exenciones de Medicaid incluye elecciones importantes de parte del individuo. Las personas deberían elegir su agencia de gestión de casos (para quienes usen la exención DD), agencias de prestación de servicios y los servicios que necesitan. Usted debe decidir cuándo, dónde y cómo va a recibir los servicios. La cantidad de elección y control que usted tiene sobre sus servicios de exención depende, en gran medida, de sus necesidades y de:

√ Su participación
√ Su/s proveedor/es elegido/s
√ Cooperación de proveedores
√ Claridad de su elección
√ Disponibilidad de proveedores
√ Sus decisiones sobre servicios

Antes de reunirse con proveedores para planear sus servicios, puede ser útil que piense sobre sus metas de vida independiente y en comunidad. Piense en respuestas a estas preguntas y hable al respecto con los proveedores:

¿Qué ayuda o apoyo necesita?
¿Con qué frecuencia necesita apoyo o ayuda?
¿Dónde necesita recibir el apoyo o ayuda?
¿Qué pasa si no recibe los servicios en el momento y manera adecuados?

Los servicios deben ser brindados en el momento, lugar y manera que son importantes y efectivos para usted. Estos servicios deben ser organizados en torno a su vida: sus elecciones y sus decisiones.

La exención es suya. No es del gerente de casos ni del proveedor.

APOYOS PERSONALIZADOS

Los servicios de apoyo personalizados son controlados por la persona discapacitada, su familia (si el discapacitado es un menor), o una persona que el discapacitado elija. Usted elige y decide para cuáles actividades necesita ayuda, quién brindará el apoyo, así como cuándo, dónde y cómo lo recibirá.

Usted tendrá la flexibilidad y la responsabilidad de reclutar, contratar, capacitar, supervisar y despedir a su personal de apoyo. Usted deberá llenar papeleo para ser el empleador del personal que contrata.

Su personal de apoyo no puede ser su cónyuge, ni el padre de un menor que recibe dicho apoyo.

Su personal no trabajará para una agencia sino directamente para usted. Usted será su empleador.

Un facilitador de servicios personalizados le ayudará con el proceso de empleo para que usted pueda aprender cómo ser un empleador y cómo administrar su personal.

Usted enviará las hojas de registro horario a PPL (una empresa que contrata el DMAS como agente fiscal).

Según las hojas de registro horario que usted apruebe, PPL pagará a su personal de apoyo a nombre suyo. PPL también enviará comprobación de antecedentes penales de su personal, llenará formularios W-2 anuales y otros formularios de impuestos, y enviará pago por seguro de desempleo.

Para obtener más información sobre servicios de apoyo personalizados, visite www.CDsupport.info

Exención por Discapacidad del Desarrollo (DD)

Steve es un joven curioso y energético. Su familia está asombrada de la cantidad de actividades que realiza todos los días. Su familia consta de dos padres, cuatro hijos y varias mascotas. Cuando Steve estaba pequeño sus padres notaron que sus hitos del desarrollo eran algo diferentes a los de sus dos primeros hijos. A la edad de tres años, Steve fue diagnosticado con autismo. Sus hermanos lo protegen y les gusta incluirlo en sus actividades de juego. Sin embargo, a medida que Steve ha crecido, se ha vuelto difícil para sus hermanos interactuar con él.

Cuando Steve tenía seis años, sus padres recibieron un boletín que describía la exención DD y un formulario para solicitar una evaluación para dicha exención. Los padres llenaron el formulario y lo enviaron a la Clínica de Desarrollo Infantil local. Unas semanas después recibieron una llamada de la Clínica para programar una reunión para hacer la evaluación. Los padres de Steve recogieron las evaluaciones de los Programas de Educación Individualizados (IEP) y de la escuela, tal como les había recomendado otra familia que ya había pasado por el proceso de evaluación. Durante la evaluación, a Steve y a sus padres les hicieron una serie de preguntas sobre las cosas que Steve podía hacer y cuánta ayuda necesitaba para ciertas actividades. A Steve le pidieron demostrar ciertas destrezas, como identificar monedas. Se determinó que el niño era elegible para la exención DD. Sus padres recibieron una lista de organizaciones de gestión de casos de DD de donde escoger. Ellos llamaron a personas que sabían que ya estaban recibiendo gestión de casos y les preguntaron acerca de dichas organizaciones. Luego seleccionaron una organización de la lista e informaron al personal de la Clínica sobre su elección. Unos días más tarde recibieron una llamada del gerente de casos y, junto con Steve, su familia y el gerente del caso desarrollaron un plan para los servicios de exención DD que Steve necesitaba.

Varias semanas después, la familia recibió una carta del DMAS en la que les informaban que Steve había sido anotado en una lista de espera de la exención DD y que incluía su número en dicha lista. Cada año, mientras que estuvo en la lista de espera de la exención DD, la familia recibía una carta del DMAS con el número actualizado de Steve en la lista. El gerente del caso de Steve seguía brindando orientación y recursos según fuera necesario durante esos cinco años, a medida que identificaban metas en las que podían trabajar juntos. En estos años, el padre de Steve perdió su trabajo y la familia recibió beneficios de Medicaid durante los 14 meses que sus padres tuvieron ingresos extremadamente bajos. El gerente del caso brindó a la familia información y apoyo para que pudieran abogar ante el sistema escolar para que Steve pudiera cambiar de escuela y asistir a la misma escuela que sus hermanos. Esto reduciría su viaje diario en autobús en más de 45 minutos, además de reducir el estrés y permitir que tuviera más interacción con otros niños del mismo vecindario. El gerente del caso ayudó a la familia a obtener un dispositivo de comunicación y capacitación intensiva en casa a través de los beneficios de EPSDT de Medicaid. Steve fue evaluado para la exención EDCD y, puesto que tenía necesidades tanto funcionales como médicas, pudo recibir tanto cuidados como servicios de cuidado de relevo bajo la exención EDCD mientras esperaba aprobación de la exención DD.

Finalmente, después de cinco años de estar en la lista de espera de la exención DD, Steve recibió financiación para la exención DD. Steve y su familia se reunieron con el gerente del caso y los proveedores para desarrollar un plan de servicios de la exención DD. Los servicios iniciaron una vez que fueron aprobados y autorizados por el DMAS.

Después de un año de usar los servicios, la familia tenía una mejor rutina de apoyos, para que Steve pudiera volverse más interactivo, su comportamiento era menos difícil y empezó a aprender nuevas destrezas para vivir de manera independiente. En las entradas de la casa se instalaron alarmas para que la familia supiera de inmediato si el niño salía de ella. Con la ayuda provista en casa Steve recibía capacitación para mantener su habitación organizada, estrategias de comportamiento, higiene y destrezas de alimentación. Estos servicios domiciliarios fueron programados de manera que el niño recibiera menos servicios durante días escolares y más en los días no escolares. La familia recibió capacitación sobre cómo ayudar e interactuar con Steve para que fuera más receptivo. Sus padres recibieron servicio de relevo de sus responsabilidades de cuidado continuo. Otros familiares fueron capacitados por los padres de Steve para brindar estos servicios de relevo.

Steve y su familia se están preparando para su segundo año de recibir servicios de exención DD. Steve, sus padres, el gerente del caso y los proveedores están revisando el éxito de los servicios actuales para determinar si se necesitan los mismos servicios, o servicios diferentes o adicionales. El DMAS se reunirá con ellos para realizar una nueva evaluación haciendo uso del examen de Nivel de Funcionalidad (LOF) para determinar si Steve todavía cumple con los requisitos de elegibilidad para la exención DD. Steve está adquiriendo nuevas destrezas y su comunicación ha aumentado. Su familia está más segura de que le están brindando oportunidades para desarrollar sus destrezas sociales y de vida independiente.

Servicios de la exención de Discapacidad del Desarrollo

Acompañante de adulto (empleado por el discapacitado o por una agencia)
Tecnología de ayuda
Estabilización y supervisión de crisis
Apoyo diurno
Modificaciones ambientales
Capacitación para la familia y el cuidador
Apoyo residencial en casa (no en residencia compartida ni en hogar de grupo)
Asistencia personal (contratado por el discapacitado o por una agencia)
Sistema personal para emergencias
Servicios prevocacionales
Cuidados de relevo (contratados por el discapacitado o por una agencia)
Enfermería especializada
Empleo con apoyo
Consulta terapéutica
Servicios de transición (si está inscrito en el programa "El dinero sigue a la persona" MFP)

LISTA DE ESPERA DE LA EXENCIÓN DD

Para solicitar ser evaluado para la exención DD se debe enviar un formulario de solicitud de evaluación a clínicas locales específicas del Departamento de Salud, también conocidas como clínicas de desarrollo infantil. Estas clínicas evalúan tanto a adultos como a niños. El formulario de solicitud de evaluación está disponible a través de los mentores de exenciones que aparecen en la página 35 y en línea en http://dmasva.dmas.virginia.gov/Content_pgs/ltc-screen.aspx. Como parte del proceso de evaluación usted deberá presentar una copia de una evaluación sicológica. Si usted tiene una evaluación sicológica de la escuela o de otra fuente, es probable que dicho documento sea aceptable. Si no tiene una evaluación sicológica, y no tiene seguro u otra fuente que pague por la evaluación, el evaluador deberá ayudarle a obtener una. El evaluador revisa el informe sicológico para determinar si usted tiene una discapacidad del desarrollo. Si usted tiene una discapacidad del desarrollo deberá comunicarse con la Junta de Servicios Comunitarios para la evaluación para la exención ID.

Una vez que haya sido evaluado para la exención DD, usted se reunirá con la organización de gestión de casos que elija de una lista disponible. Luego se reunirá con el gerente de casos que haya elegido, para desarrollar la documentación que enviarán al DMAS. Tras revisar su documentación, el DMAS le asignará un número en la lista de espera. Cada año usted recibirá un número actualizado de la lista del DMAS. Los turnos para la exención DD son asignados en el orden en que las personas fueron anotadas en la lista. El DMAS administra las listas de espera. Aunque haya listas de espera, las personas que necesitan servicios de la exención DD deberán solicitar la evaluación para obtener un número en la lista.

Cuando hay nuevos fondos disponibles de la Asamblea General para turnos de la exención DD, el 90% de esos fondos es usado para financiar a personas con los menores números de la lista de espera. El otro 10% de los fondos se destina para personas que tienen situaciones de emergencia. Los criterios de emergencia incluyen:
1. El cuidador primario tiene una enfermedad seria, ha sido hospitalizado o ha fallecido; o
2. El DSS ha determinado que la persona ha sufrido de abuso o descuido, y necesita servicios inmediatos; o
3. La persona exhibe comportamientos que presentan un riesgo de seguridad personal o pública; o
4. La persona presenta una carga física, emocional o financiera extrema, y su familia no la puede cuidar; o
5. La persona vive en una institución y hay un plan viable para darle de alta.

En marzo del 2013 había 1.275 personas en la lista de espera de la exención DD.

Exención de Discapacidad del Desarrollo	
QUIÉN	Personas de 6 años o más, o que tengan una discapacidad del desarrollo y no tengan una discapacidad intelectual
EVALUACIÓN ¿Cómo se inicia el proceso de evaluación? ¿Quién realiza la evaluación? ¿Cuáles son los criterios de evaluación? ¿Cuál documento se usa para determinar elegibilidad?	Envíe un formulario de solicitud de evaluación a una clínica local específica del Departamento de Salud. El formulario está disponible a través de los mentores de exenciones que aparecen en la página 35 o en http://dmasva.dmas.virginia.gov/Content_pgs/ltc-screen.aspx. Las clínicas específicas locales del Departamento de Salud listadas en el formulario de solicitud de evaluación Debe tener necesidades significativas en dos de las siete áreas de actividades vitales, como estado de salud, comunicación, aprendizaje de tareas, cuidado personal, movilidad, comportamiento y destrezas de vida en comunidad. Examen de nivel de funcionalidad
CONSIDERACIONES FINANCIERAS Límite de ingreso mensual de la persona ¿Se pueden considerar ingresos superiores al límite? Límite de recursos ¿Cómo se determina la elegibilidad financiera? ¿Hay requisitos de pago del paciente?	La persona puede tener un ingreso mensual de máximo $2.130 en el 2013. No, no se pueden considerar ingresos superiores al límite para ser elegible para la exención DD. La persona puede tener máximo $2.000 de recursos, como ahorros y bonos. Por el Departamento de Servicios Sociales (DSS) local, después de que la persona ha sido asignada un turno de la exención DD por el DMAS. El proceso de determinación de elegibilidad puede tardar hasta 45 días. Sí. Si una persona tiene ingresos no salariales de más de $1.172 en el 2013, la cantidad de ingreso mensual que exceda los $1.172 es el pago del paciente. Si la persona está empleada, puede conservar una porción o la totalidad de sus ingresos, según el número de horas que trabaje a la semana.
GESTIÓN DE CASOS ¿Hay servicio de gestión de casos? ¿Cuáles entidades ofrecen gestión de casos?	Sí. La gestión de casos es un servicio financiado por Medicaid para personas que usan los servicios de exención DD. La gestión de casos DD también está disponible para personas que tienen Medicaid y están en la lista de espera de la exención DD. Hay aproximadamente 30 entidades con y sin ánimo de lucro inscritas como proveedores de gestión de casos DD de Medicaid. Usted elige cuál organización se encargará de sus servicios de gestión de casos.
ESTADÍSTICAS Año fiscal 2011 Julio 2010-Junio 2011	581 personas recibieron servicios de exención DD $31.401 - costo promedio por persona por servicios de la exención DD $167.157 - costo promedio por persona en un ICF/DD
REGLAMENTO	En Internet en http://lis.virginia.gov/000/reg/TOC12030.HTM#C0120 Vaya a la sección 12 VAC-30-120-700
HISTORIA	Fue aprobada por el CMS en el año 2000 El programa de exención DD deberá ser renovado con el CMS en el 2013.

Exención para ancianos o discapacitados que reciben servicios personalizados

Shelby ha vivido con su compañero de cuarto por dos años. Son buenos amigos, comparten gastos de vivienda y saben cuándo darse espacio el uno al otro. Shelby ha trabajado en el centro comercial por unos dos años. Trabaja 40 horas a la semana y gana aproximadamente $1.600 al mes. Ella paga por su seguro médico a través de su empleador. Shelby tiene parálisis cerebral. Ella usa una silla de ruedas para movilizarse y un dispositivo de comunicacion. Ella necesita un asistente personal que le ayude con tareas como bañarse, vestirse, pasarse de/a la silla de ruedas, cocinar, limpiar e ir de compras. Shelby debe tener cuidado de piel regular con el fin de prevenir que su piel se irrite.

Hace varios años, durante una de las reuniones de transición de Shelby, ella se enteró sobre las exenciones de Medicaid. Shelby y sus padres preguntaron al consejero vocacional acerca de Medicaid pero fueron informados que ella no era elegible porque sus padres ganaban mucho dinero. Ellos asistieron a un taller de información sobre exenciones, y se enteraron de que el ingreso de los padres no cuenta cuando un menor o adulto solicita una exención de Medicaid.

Shelby y su madre fueron al DSS local y pidieron una solicitud para la exención EDCD. La mujer con la que hablaron les pidió alguna información y les dijo que alguien les llamaría para programar una evaluación. Unas semanas después les programaron una cita para realizar una evaluación en la casa de Shelby. A medida que realizaban la evaluación el trabajador social hacía preguntas sobre todo tipo de temas, desde cuánto tiempo tardaba ella en comer hasta cómo limpiaba la cocina. Había una enfermera que también hacía preguntas. Ellos determinaron que Shelby era elegible para ser internada en un centro de cuidado médico o para servicios de exención EDCD. Shelby solicitó servicios EDCD y le dieron una lista de agencias de asistencia personal de donde escoger. La madre de Shelby quería contratar su propio personal, por lo tanto preguntó a los evaluadores sobre servicios de ayuda personalizados. Los evaluadores le dieron una lista de organizaciones de facilitación de servicios a las cuales contactar. Unos días más tarde el facilitador la llamó, para hacer más preguntas. Se reunieron. Una semana después ella se reunió con el facilitador nuevamente para enterarse sobre cómo reclutar, contratar, capacitar, supervisar y despedir a su propio personal de asistentes. Ella contrató a gente que ya conocía y en la que confiaba para ser asistentes de Shelby. Ahora que Shelby es mayor de 18 años, ella es la empleadora de sus asistentes. Cuando ella tiene preguntas acerca del proceso de selección, reclutamiento y hojas de registro horario, llama al facilitador. Además ella se reúne con el facilitador al menos una vez cada 90 días.

Shelby recibe beneficios regulares de Medicaid además de la exención EDCD. El seguro médico de su empleador no cubre artículos como su silla de ruedas ni su dispositivo de comunicación especializados. Ella puede obtener estos artículos a través de sus beneficios de Medicaid. El programa HIPP de Medicaid ayuda con el pago de su prima de seguro médico mensual.

Shelby elige quién le va a brindar asistencia. También decide cuándo, cómo y dónde. Si un asistente trabaja bien, como todo empleado, permanecerá empleado. Shelby hace lo que quiere, trabaja y tiene control sobre su vida.

Thomas tiene 26 años y acaba de terminar su segundo año en la universidad. Ha aprendido a manejar su propio horario. Viene y va como le place. Esto es diferente a cómo era su vida hace apenas dos años. Thomas había estado viviendo en un centro de cuidado médico: comía cuando le decían que comiera, tenía que firmar una hoja de registro de salida para poder ir a ver a sus amigos, y no podía ganar créditos en la universidad ya que llegaba tarde a clase por no tener un medio de transporte confiable. Muy pocos aspectos de su vida eran independientes o satisfactorios.

Cuando Thomas tenía 19 años tuvo un accidente automovilístico que dejó sus piernas y mucho de la parte superior de su cuerpo paralizados. Después del accidente el salió del hospital y fue a casa a vivir con su madre. Ella se hizo cargo de su asistencia personal lo mejor que pudo. Ella empezó a tener problemas con su espalda y tenía otros problemas de salud que le impedían hacerse cargo de todos los apoyos para Thomas. Ellos se trasladaron de su casa en una comunidad rural a una ciudad grande, con la esperanza de encontrar servicios de apoyo. La mudanza costó mucho dinero y la madre empezó a laborar en dos empleos. Eventualmente ella ya no pudo trabajar más por sus condiciones de salud. Thomas y su madre solicitaron ayuda de la gente que conocían. Cuando ya nadie podía brindarles la ayuda que necesitaban, Thomas se trasladó a un centro de cuidado médico a la edad de 22 años. Por dos años se consumió en el centro de cuidado

médico, con socialización limitada, desarrollando llagas por presión y perdiendo su independencia. Se inscribió en clases universitarias, primero en línea y luego en el campus. En dos ocasiones ha tenido que parar sus clases debido al costo del transporte y por no tener el apoyo adecuado para sus necesidades personales. Un día conoció a una mujer que le habló sobre el programa "El dinero sigue a la persona" (MFP) y sobre la exención EDCD. Con su futuro en mente, decidió que tenía que irse del centro de cuidado médico.

En conjunto con un coordinador de transición de MFP, Thomas empezó a planear su vida fuera del centro de cuidado médico. Él no tenía dinero, ni muebles... solamente cinco mudas de ropa, no tenía qué comer, ni champú - usted entiende. Una agencia de vivienda local le brindó un vale para vivienda de Sección 8 que serviría como ayuda para su alquiler mensual. El programa MFP brindó financiamiento para su depósito de alquiler, muebles, artículos de hogar y prendas de vestir básicas. Él nunca había vivido solo y estaba un poco ansioso al respecto. Se reunió con otros adultos jóvenes discapacitados que también vivían solos. Esto le sirvió de apoyo, además le dio ideas y la confianza para tomar la decisión.

Usar transporte público era frustrante, caro y poco confiable. Con la ayuda de su coordinador de transición Thomas consiguió la donación de un vehículo. Puesto que Thomas estaba inscrito en el programa MFP, había modificacioines ambientales disponibles de la exención EDCD para modificar el vehículo de manera que Thomas pudiera conducirlo.

En algunas ocasiones, su personal de asistencia de la agencia no viene a trabajar, lo cual deja a Thomas sin ayuda. Él tiene un grupo pequeño de amigos que le ayudan cuando el personal de la agencia no se presenta a trabajar (su plan de respaldo). Thomas está considerando la opción de cambiar de agencia a servicios personalizados. La exención EDCD también le brindó a Thomas un sistema personal para emergencias (PERS). Este es un dispositivo que él lleva en su cuello y que tiene un botón que él puede oprimir para pedir ayuda en caso de una emergencia en casa para la que no pueda alcanzar el teléfono para llamar a solicitar ayuda.

Thomas tiene su vida bajo control, como debe ser. Su propio hogar. Éxito en la universidad. Su propio horario. Su propia vida.

Natalie tiene 27 años y vivie con sus padres. A veces participa en un programa de apoyo diurno en el CSB. Natalie tiene una discapacidad intelectual y le dan ataques. Natalie está en la lista de espera de la exención ID. Su gerente de caso le informó a la familia acerca del programa de apoyo diurno del CSB. Natalie paga unos cuantos dólares al mes por participar en dicho programa. Sin embargo, como ambos padres trabajan durante el día, es difícil hacer arreglos de transporte. Ambos tienen empleos que les permiten ajustar sus horarios según sea necesario para que uno de ellos esté disponible casi todos los días para estar con Natalie.

Durante una reunión de un grupo de apoyo local una noche, los padres de Natalie se enteraron sobre la exención EDCD y hablaron al respecto con otros padres cuyos hijos usaban esta exención mientras esperaban la exención ID. Entonces programaron una evaluación para la exención EDCD y Natalie fue considerada elegible. Ahora recibe servicios de asistencia personal en las noches, con lo cual Natalie podrá empezar a ser independiente de sus padres para sus necesidades personales. El servicio de asistencia personal también es prestado durante el día para que sus padres puedan trabajar al mismo tiempo y estar en casa juntos como familia durante las noches y los fines de semana. Durante el día Natalie participa en actividades con su asistente personal, quien disfruta de muchas de las actividades que le gustan a Natalie. Natalie está más relajada ahora que sus padres tienen horarios de trabajo regulares y sabe qué esperar día tras día.

Recientemente, los padres de Natalie se enteraron sobre servicios de empleo con apoyo, disponibles a través del Departamento de Servicios de Rehabilitación y para Ancianos, y están tratando de obtener estos servicios para que Natalie pueda adquirir destrezas para trabajar y eventualmente conseguir empleo. Ella puede usar estos servicios hasta que sea elegible para la exención ID, y en ese momento podrá recibir servicios de empleo con apoyo a través de la exención ID.

Aunque Natalie y sus padres están contentos de tener servicios de la exención EDCD, saben que ella necesita más interacción con otras personas y necesita continuar desarrollando sus destrezas, por eso están buscando servicios adicionales para que Natalie pueda mudarse a su propio hogar en los próximos años.

Mary tiene 87 años y vive con su hijo y su nuera. Su esposo falleció el año pasado. Ellos habían decidido reducir el tamaño de su vivienda y se habían ido de su casa a vivir a un apartamento hace varios años. Ellos todavía disfrutaban de un estilo de vida activo y recibían visitas frecuentes de sus hijos y sus nietos. Un día, Mary se cayó mientras se vestía y se fracturó la cadera. Después de una corta estadía en el hospital, Mary pasó varias semanas en un centro de cuidado médico. Mientras estaba en este centro, ella y su hijo empezaron a hablar sobre su futuro – ¿debería regresar a su apartamento o era hora de empezar a explorar otras opciones?. Ellos habían oído de un amigo acerca de las exenciones de Medicaid y contactaron a un mentor de exenciones para ver qué opciones había disponibles para Mary. Se enteraron sobre servicios de Medicaid que podrían servir de ayuda para algunas de las necesidades de Mary. Su hijo y su nuera ofrecieron a Mary vivir con ellos. Sin embargo, estaban preocupados de que Mary podría sentirse sola durante los días que ellos estaban trabajando y que ella podría necesitar ayuda cuando ellos no estuvieran en casa.

Mary solicitó servicios de la exención EDCD y se determinó que era elegible puesto que necesitaba ayuda para bañarse, vestirse, asearse, ir al baño, administrar medicamentos y preparar comidas. Mary también estaba sufriendo de hipertensión, la cual su familia tenía que monitorear frecuentemente. Su médico recomendó a Mary y a su familia el tipo de dieta que ella debería seguir para ayudar a controlar la hipertensión.

Estar sola durante el día mientras que su hijo y su nuera estaban en sus trabajos preocupaba a Mary. Ellos encontraron un proveedor de cuidados diurnos para adultos de la exención EDCD que les gustó. Ahora Mary asiste al centro de cuidado diurno para adultos cinco días a la semana. Ella tiene un asistente personal que le ayuda en la mañana a levantarse, vestirse, ir al baño, asearse y preparar el desayuno. Ella puede hacer estas actividades a su propio ritmo y sin apuros mientras que su hijo y su nuera se preparan para ir a trabajar. Un vehículo la lleva al centro de cuidado diurno a media mañana, y allí permanece hasta finalizar la tarde cuando regresa a casa. En el centro de cuidado diurno ella socializa con otras personas, recibe un almuerzo nutritivo, participa en actividades recreativas y a menudo toma una siesta a principos de la tarde. En la noche, Mary cena con su familia, o si no están en casa o no van a comer en casa, disfrutará de una cena preparada por su asistente personal, que viene a ayudarle en las noches con tareas livianas, preparación de comidas y cuidado personal mientras se prepara para ir a dormir.

Cuando Mary va a estar sola en casa por períodos prolongados porque su hijo y su nuera están de viaje, visitando a alguien o simplemente no están disponibles, Mary recibe servicios de cuidado de relevo según sea necesario. El relevo es brindado por amigos de la familia que han sido contratados como proveedores de servicio personalizado de relevo de la exención EDCD. Mary también tiene un sistema personal para emergencias que usa cuando está sola en casa, para poder alertar a alguien en caso de una caída o si necesita ayuda de emergencia y no puede alcanzar un teléfono.

Mary está feliz de estar con su familia. Tiene muchos de los artículos de hogar que tenía en su casa con su esposo. Ella recibe el apoyo que necesita y a la vez mantiene su independencia.

Exención para centros de pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias

La **exención de Alzheimer** es otra opción disponible para personas que necesitan los servicios de un centro de cuidado médico y tienen diagnóstico de enfermedad de Alzheimer u otra demencia relacionada. Usted debe vivir en un asilo para recibir la exención de Alzheimer. Para solicitar ser evaluado para la exención de Alzheimer, contacte al DSS local. Si está hospitalizado, el trabajador social o el coordinador de altas del hospital realiza la evaluación. Los servicios de la exención de Alzheimer incluyen:

- Ayuda con actividades cotidianas, limpieza y supervisión
- Administración de medicamentos
- Evaluaciones de enfermera
- Actividades terapéuticas y recreativas, según sus necesidades e intereses

Obtenga información sobre la exención de Alzheimer en http://dmasva.dmas.virginia.gov/Content_pgs/ltc-wvr_aal.aspx

Exención para ancianos o discapacitados que reciben servicios personalizados

Cuidados de salud diurnos para adultos

Asistencia personal (servicio contratado por el discapacitado o por una agencia)

Sistema personal para emergencias

Cuidados de relevo (contratados por el discapacitado o por una agencia)

Relevo especializado (relevo provisto por una enfermera, de ser necesario)

Si está inscrito en el programa "El dinero sigue a la persona", estos servicios están disponibles:

- Tecnología de ayuda
- Modificaciones ambientales
- Coordinación de transición
- Servicios de transición

La exención EDCD es una alternativa a la internación en un centro de cuidado médico.

Para determinar si usted es elegible para la exención EDCD o para recibir servicios en un centro de cuidado médico, un equipo de revisión médica previa a la admisión completará un Instrumento Uniforme de Evaluación (UAI). Este equipo incluye una enfermera de su Departamento de Salud y un trabajador social de su Departamento de Servicios Sociales locales. Un médico del Departamento de Salud local revisará la evaluación. Si usted ya está en un hospital, el trabajador social o el coordinador de altas del hospital completan la evaluación. El equipo tendrá en consideración los siguientes factores:

1. Capacidad funcional – su necesidad de ayuda para realizar actividades como comer, bañarse, vestirse, asearse, pasarse de/a la silla de ruedas, e ir al baño; comportamiento; orientación; movilidad, movilidad articular; y administración de medicamentos

Y

2. Necesidades médicas o de enfermería

Para ser elegible para la exención EDCD usted debe tener necesidades significativas de ayuda con tareas funcionales, Y necesidades médicas o de enfermería.

Los niños pueden recibir servicios de la exención EDCD si cumplen con los requisitos de la evaluación.

Sin los servicios de exención, usted debe estar considerado en riesgo de ser internado en un centro de cuidado médico. Sin embargo, usted no tiene que aceptar ser internado. Usted solamente tiene que necesitar el nivel de cuidado que típicamente brindan los centros de cuidado médico.

Para obtener más información sobre los criterios de evaluación de la exención EDCD, visite: websrvr.dmas.virginia.gov/ProviderManuals/ManualChapters/PEAS/appendixB_nhpas.pdf

Usted puede usar la exención EDCD para recibir servicios mientras está en la lista de espera de la exención DD o ID.

Exención para ancianos o discapacitados que reciben servicios personalizados	
QUIÉN	Personas discapacitadas o de 65 años o más que cumplan con los requisitos de admisión a un centro de cuidado médico u hospital de estadía prolongada. Personas de cualquier edad pueden usar la exención EDCD.
EVALUACIÓN ¿Cómo se inicia el proceso de evaluación? ¿Quién realiza la evaluación? ¿Cuáles son los criterios de evaluación? ¿Cuál documento se usa para determinar elegibilidad?	Contacte al equipo de revisión médica previa a la admisión, y los Departamentos de Salud y Servicios Sociales locales. Si está en un hospital, contacte al coordinador de altas. Para personas en la comunidad, el equipo de revisión médica previa a la admisión consta de una enfermera profesional acreditada, un trabajador social y un médico. Para personas en un hospital, el equipo de revisión médica consta de un trabajador social o coordinador de altas, y un médico. Debe cumplir con criterios funcionales específicos y tener una necesidad médica o de enfermería, como lo describe websrvr.dmas.virginia.gov/ProviderManuals/ManualChapters/PEAS/appendixB_nhpas.pdf Instrumento Uniforme de Evaluación (UAI)
CONSIDERACIONES FINANCIERAS Límite de ingreso mensual de la persona ¿Se pueden considerar ingresos superiores al límite? Límite de recursos ¿Cómo se determina la elegibilidad financiera? ¿Hay requisitos de pago del paciente?	La persona puede tener un ingreso mensual de máximo $2.130 en el 2013. Sí. Éste es determinado por el DSS local durante la determinación de elegibilidad. La persona puede tener máximo $2.000 de recursos, como ahorros y bonos. Por el Departamento de Servicios Sociales (DSS) local, después de que el equipo de revisión médica previa a la admisión ha determinado que la persona es elegible para la exención EDCD. El proceso de determinación de elegibilidad del DSS puede tardar hasta 45 días. Sí. Si una persona tiene ingresos no salariales de más de $1.172 en el 2013, la cantidad de ingreso mensual que exceda los $1.172 es el pago del paciente. Si la persona está empleada, puede conservar una porción o la totalidad de sus ingresos, según el número de horas que trabaje a la semana.
GESTIÓN DE CASOS	En general, las personas que reciben servicios de la exención EDCD no reciben servicios de gestión de casos. Sin embargo, si usted está en la lista de espera de la exención DD o tiene un diagnóstico de ID puede recibir gestión de casos financiada por Medicaid, si está inscrito en Medicaid.
ESTADÍSTICAS Año fiscal 2011 Julio 2010-Junio 2011	24.723 personas recibieron servicios de la exención EDCD $17.722 - costo promedio por persona por servicios de la exención EDCD $29.685 - costo promedio por persona en un centro de cuidado médico
REGLAMENTO	En Internet en http://lis.virginia.gov/000/reg/TOC12030.HTM#C0120 Vaya a la sección 12 VAC-30-120-900
HISTORIA	La exención EDCD es el resultado de la combinación de dos programas de exención previos. La exención para ancianos o discapacidados tuvo inicio en 1982. La exención para servicios de asistencia personalizados inició en 1997. Estas dos exenciones fueron combinadas en el 2004 bajo la exención EDCD. El programa de exención EDCD deberá ser renovado con CMS en el 2013.

Exención por Discapacidad Intelectual

La casa de Fred está decorada con fotos y recordatorios de vacaciones que ha tomado en los últimos años. Regularmente, él camina hasta el restaurante de comida rápida del vecindario para desayunar con otros caballeros que se reúnen allí casi todas las mañanas. Fred trabaja en un pequeño complejo de oficinas no muy lejos de su casa. Usa el sistema de transporte público para ir al trabajo. Se acuesta a la hora que quiere. Va a la cocina a la hora que quiere. Recibe visitas cuando quiere. Fred diría que vive de lo lindo.

Por 30 años su vida había sido muy diferente. Él comía, trabajaba, dormía y se bañaba cuando le decían, donde le decían. Vivía internado en un centro de cuidados intermedios. No le gustaba pero parecía como si no tuviera otra opción. Cuando estaba pequeño le diagnosticaron una discapacidad intelectual y fue internado en una institución. Esta institución fue el único hogar que conoció. El concepto de 'elegir' le era desconocido.

Los servicios domiciliarios y comunitarios se convirtieron en su opción. Fred recibió información acerca de servicios comunitarios y le preguntaron si quería permanecer internado o mudarse a vivir en comunidad. Él eligió la vida en comunidad y se mudó a su propio hogar.

Fred necesitaba y quería recibir ayuda para hacer la transición de la institución a su propio apartamento. La Junta de Servicios Comunitarios y las organizaciones para discapacitados locales le brindaron apoyo. Recibió vivienda accessible y económica. También le donaron muebles. Un gerente de casos de la Junta de Servicios Comunitarios se reunió varias veces con Fred para hablar sobre los servicios domiciliarios y comunitarios para discapacitados intelectuales y cómo podrían ser usados para apoyar a Fred en la comunidad. Además de tener donde vivir, Fred necesitaba aprender cómo mantener su hogar, cómo desenvolverse dentro de la comunidad. Con servicios residenciales le brindaron orientación para establecer su hogar, planear comidas, administrar su presupuesto y lavar su ropa. A medida que pasaba el tiempo los servicios residenciales iban disminuyendo. Se usaron servicios de asistencia personal para ayudarle a cocinar, asearse y limpiar la casa. Inicialmente Fred necesitaba empleo con ayuda hasta que se adaptó a su primer empleo con sueldo.

Por unos años después de haber salido de la institución, Fred vivió en un apartamento con un compañero. Éste compañero se mudó a Arizona para estar cerca de su familia. Fred se sentía nervioso de vivir solo. Después de hablar sobre sus preocupaciones con su familia, amigos, gerente de caso y proveedores, Fred decidió explorar la opción de los servicios residenciales con una familia a través de servicios residenciales patrocinados. Eventualmente se mudó de su apartamento a vivir en la casa de una familia, y recibe servicios de apoyo residencial de dicha familia. Él es considerado un miembro valioso e integrado de la familia. A Fred le encanta participar en las actividades familiares y compartir su tiempo libre con ellos.

Tal como para usted, las condiciones de vida de Fred cambian de vez en cuando. Algunas veces la familia y los amigos brindan apoyo, y otras veces él necesita apoyo adicional. El gerente de su caso puede modificar sus servicios según sea necesario. Fred ha recibido confirmación de que los servicios y apoyos que necesita para vivir de manera segura en comunidad le serán provistos. Él confía en que su círculo familiar, de amigos y personal apoyarán sus deseos, necesidades y decisiones.

Exención de apoyo diurno para pesronas con discapacidad intelectual

La **exención de apoyo diurno** es para personas que están en la lista de espera de la exención ID. 300 personas de todo el Estado pueden ser atendidas en la exención DD. Los servicios de la exención de apoyo diurno incluyen:

- Apoyo diurno
- Servicios prevocacionales
- Empleo con apoyo

Para más información sobre la exención de apoyo diurno comuníquese con la Junta de Servicios Comunitarios que lo evaluó para la exención ID. O visite www.dbhds.virginia.gov/documents/ODS/omr-DS-WaiverGenInfo.pdf

Servicios de la exención por discapacidad intelectual

Acompañante de adulto (empleado por el discapacitado o por una agencia)
Tecnología de ayuda
Estabilización y supervisión de crisis
Apoyo diurno
Modificaciones ambientales
Asistencia personal (contratado por el discapacitado o por una agencia)
Sistema personal para emergencias
Servicios prevocacionales
Apoyo residencial (en casa, en un hogar de grupo, o servicios patrocinados compartidos)
Cuidados de relevo (contratados por el discapacitado o por una agencia)
Enfermería especializada
Empleo con apoyo
Consulta terapéutica
Servicios de transición

LISTA DE ESPERA DE LA EXENCIÓN ID

Para solicitar ser evaluado para la exención ID comuníquese con su Junta de Servicios Comunitarios local. La información de contacto de las juntas (CSB) se encuentra en www.dbhds.virginia.gov/SVC-CSBs2009.asp. Como parte del proceso de evaluación usted deberá presentar una copia de una evaluación sicológica. Si usted tiene una evaluación sicológica de la escuela o de otra fuente, es probable que dicho documento sea aceptable. Si no tiene una evaluación sicológica, y no tiene seguro u otra fuente que pague por la evaluación, la CSB le ayudará a obtener una. Si usted tiene una discapacidad intelectual será evaluado para la exención ID. Si su hijo es menor de seis años, podrá ser evaluado para la exención ID si presenta riesgo de desarrollo. Si lo anotan en una lista de espera de la exención ID le deberán entregar una carta.

Hay una lista de espera de la exención ID que tiene dos niveles: urgente y no urgente. La parte urgente de la lista incluye personas que son elegibles para la exención ID y cumplen con los criterios de urgencia que se listan más adelante. La parte no urgente de la lista incluye personas que son elegibles para la exención pero no cumplen con los criterios de urgencia. Las juntas CSB usan un comité para determinar quién recibe los turnos cuando están disponibles. Solamente cuando todas las personas en la lista urgente de todo el Estado hayan sido atendidas podrán las personas de la lista no urgente recibir la exención ID.

Los criterios de urgencia de la exención ID incluyen:
1. Ambos cuidadores primarios tienen 55 años de edad o más (si sólo hay uno, tiene 55 años de edad o mas); o
2. Vive con un cuidador primario que presta el servicio voluntariamente y sin recibir pago, y ya no puede continuar cuidando a la persona; o
3. Hay un riesgo claro de abuso, descuido o explotación; o
4. El cuidador primario tiene una condición física o siquiátrica duradera o crónica que limita considerablemente su capacidad para hacerse cargo de la persona; o
5. La persona está a punto de alcanzar el límite de edad máximo permitido en un asilo financiado por el gobierno, o de otra manera está a punto de quedarse sin un lugar donde vivir; o
6. La persona vive con su cuidador primario y la salud o la seguridad de dicha persona, o del cuidador primario, o de otra persona que vive en la misma casa están en riesgo porque el comportamiento de la persona representa un riesgo para sí misma o para otros, ó el cuidador primario no puede satisfacer las necesidades físicas o médicas aún con el apoyo genérico o especializado provisto por la junta CSB.

En marzo del 2013, habían 6.488 personas en la lista de espera de la exención ID.

Exención por discapacidad intelectual	
QUIÉN	Niños menores de seis años que presentan riesgo de desarrollo, o personas de cualquier edad que tengan una discapacidad intelectual.
EVALUACIÓN ¿Cómo se inicia el proceso de evaluación? ¿Quién realiza la evaluación? ¿Cuáles son los criterios de evaluación? ¿Cuál documento se usa para determinar elegibilidad?	Comuníquese con su Junta de Servicios Comunitarios local. www.dbhds.virginia.gov/SVC-CSBs2009.asp Juntas de Servicios Comunitarios Debe tener necesidades significativas en dos de las siete áreas de actividades vitales, como estado de salud, comunicación, aprendizaje de tareas, cuidado personal, movilidad, comportamiento y destrezas de vida en comunidad. Examen de nivel de funcionalidad
CONSIDERACIONES FINANCIERAS Límite de ingreso mensual de la persona ¿Se pueden considerar ingresos superiores al límite? Límite de recursos ¿Cómo se determina la elegibilidad financiera? ¿Hay requisitos de pago del paciente?	La persona puede tener un ingreso mensual de máximo $2.130 en el 2013. No, no se pueden considerar ingresos superiores al límite para ser elegible para la exención ID. La persona puede tener máximo $2.000 de recursos, como ahorros y bonos. Por el Departamento de Servicios Sociales (DSS) local, después de que la persona ha sido asignada un turno de la exención ID. El proceso de determinación de elegibilidad del DSS local puede tardar hasta 45 días. Sí. Si una persona tiene ingresos no salariales de más de $1.172 en el 2013, la cantidad de ingreso mensual que exceda los $1.172 es el pago del paciente. Si la persona está empleada, puede conservar una porción o la totalidad de sus ingresos, según el número de horas que trabaje a la semana.
GESTIÓN DE CASOS ¿Hay servicio de gestión de casos? ¿Cuáles entidades ofrecen gestión de casos?	Sí. La gestión de casos es un servicio financiado por Medicaid para personas que usan los servicios de exención ID. La gestión de casos ID también está disponible para personas con discapacidad intelectual que tienen Medicaid pero no están recibiendo la exención ID. Juntas de Servicios Comunitarios
ESTADÍSTICAS Año fiscal 2011 Julio 2010-Junio 2011	8.341 personas recibieron servicios de la exención ID $64.838 - costo promedio por persona por servicios de la exención ID $167.157 - costo promedio por persona en un ICF/DD
REGLAMENTO	En Internet en http://lis.virginia.gov/000/reg/TOC12030.HTM#C0120 Vaya a la sección 12 VAC-30-120-211
HISTORIA	Fue aprobada por CMS en 1991 El programa de exención ID deberá ser renovado con CMS en el 2014.

Exención para tecnologías de ayuda

El nacimiento de Sara fue una alegría para su familia. Era su primera hija. Sus dos hermanos mayores estaban emocionados por la llegada de su nueva hermana. Poco después de su nacimiento, Sara empezó a tener dificultades para respirar que, eventualmente, causaron que Sara necesitara una traqueotomía que le ayudara a respirar. A medida que las semanas pasaban Sara fue diagnosticada con una variedad de discapacidades y condiciones de salud que requerían que su familia la cuidara todo el día. Su padre renunció temporalmente a su trabajo para poder brindar el nivel de cuidado que ella necesitaba de su familia. El pediatra de Sara sugirió a sus padres que se comunicaran con el programa comunitario local para niños discapacitados. El padre de Sara llamó y recibió información sobre los servicios disponibles para ella y para sus padres a través del Programa de Intervención Temprana de la Junta de Servicios Comunitarios local (CSB.)

El gerente del caso explicó a los padres de Sara los servicios de exención domiciliarios y comunitarios de Medicaid. Además evaluó a Sara para la exención de discapacidad intelectual. El padre de Sara le explicó que ella no tenía un diagnóstico de discapacidad intelectual y por lo tanto él no creía que ella era elegible para la exención ID. También le preocupaba que tal vez él ganaba mucho dinero para que ella fuera elegible para Medicaid. El gerente del caso le explicó que los niños menores de seis años no necesitan un diagnóstico de ID para ser elegibles para la exención ID y que la elegibilidad financiera para los servicios de exención no se determinaba según los ingresos de los padres, sino que solamente el ingreso de Sara sería tenido en cuenta. El gerente del caso realizó la evaluación y determinó que sara sí era elegible para la exención ID. Después de un par de días el gerente del caso llamó a la familia y les explicó que había una lista de espera para los servicios y que desafortunadamente la CSB no tenía un turno disponible para la exención ID para Sara. Además les dió información sobre cómo apelar la negación de los servicios y la inscripción en la lista de espera de la exención ID. También les explicó que había otra exención de servicios domiciliarios y comunitarios que podía ajustarse a las necesidades de Sara, la exención de tecnología de ayuda. El gerente del caso les dió el nombre y el teléfono del coordinador de cuidados de salud del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS) en Richmond que es responsable por dicha exención.

Los padres de Sara llamaron al coordinador de cuidados de salud de la exención de tecnología del ayuda del DMAS, quien les hizo unas preguntas básicas por teléfono y luego les envió por correo un formulario para autorizar al DMAS para contactar al pediatra de Sara y al gerente de casos de la CSB. Unas semanas después, el equipo local de revisión médica previa a la admisión programó una cita para ir a la casa de Sara para evaluarla y determinar si sería elegible para la exención de tecnología de ayuda. Hicieron muchas preguntas acerca del tipo de ayuda que la familia de Sara le estaba brindando en lo relacionado con sus necesidades de salud, como el cuidado del tubo de la traqueotomía. Poco después de esta reunión, el equipo decidió que Sara era elegible para la exención de tecnología de ayuda. Eso fue hace tres años.

Desde entonces, la vida de Sara ha mejorado considerablemente. Ella recibe cuidados de una enfermera 8 horas al día a través de la exención de tecnología de ayuda. Sus padres ahora tienen tiempo para ayudarle a participar en actividades de la iglesia y para estar todos juntos en un ambiente familiar relajante. Sara permanece en casa con su familia. El año pasado su abuela, que vive en Alabama, se enfermó y la madre de Sara tuvo que ir hasta Alabama a ayudar a su madre. El padre de Sara está en la Armada y se encontraba en altamar. La madre de Sara pudo encontrar amigos que cuidaran a los chicos mientras que ella no estaba, pero no pudo encontrar una enfermera voluntaria que se quedara con Sara. El coordinador hizo arreglos para que una enfermera brindara servicios de relevo mientras ambos padres estaban temporalmente fuera de casa. Desde entonces, ellos han tenido servicios de relevo similares por períodos cortos para atender las necesidades de los hermanos de Sara. La exención de tecnología de ayuda ha provisto algunas modificaciones a la casa para que Sara, que usa una silla de ruedas, pueda maniobrar de manera segura en el baño y tenga acceso al patio. También instalaron un elevador en el vehículo familiar el año pasado. El coordinador hizo arreglos con la familia y agencias de enfermería para brindar servicios de cuidado fuera de la ciudad cuando Sara fuera con su familia a visitar a sus abuelos por primera vez.

Sara está en 4° grado, aprendiendo lo mismo que los demás estudiantes; participa en actividades con sus compañeros, y también asiste a la iglesia con su familia. Sus hermanos bromean y juguetean con ella, y ella ha aprendido a participar en las bromas. Ellos la quieren y ella los quiere... y le encanta estar en casa.

Servicios de la exención para tecnologías de ayuda

Tecnologías de ayuda

Modificaciones ambientales

Asistencia personal (solamente para adultos mayores de 21 años) (solamente de agencia y no servicios personalizados)

Enfermera privada (máximo 16 horas al día; excepto niños que pueden tener el servicio las 24 horas los primeros 30 días después de haber sido dados de alta del hospital)

Cuidados de relevo (solamente de agencia, no servicios personalizados)

Servicios de transición si la persona está inscrita en el programa "El dinero sigue a la persona"

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD EXCLUSIVOS PARA LA EXENCIÓN DE TECNOLOGÍA DE AYUDA

Además de cumplir con los requisitos de elegibilidad financieros, para ser elegible para la exención de tecnología de ayuda la persona debe necesitar:

√ cuidado de enfermería especializada considerable y continuo, Y
√ los adultos deben depender parte del día de un respirador, o requerir nutrición intravenosa prolongada, drogas o diálisis peritoneal
√ los niños deben depender parte del día de un respirador, o requerir nutrición intravenosa prolongada, drogas o diálisis peritoneal; o tener una dependencia diaria de otro apoyo respiratorio o alimentario a través de un dispositivo

CONSIDERACIONES DE SEGURO PRIVADO

Los seguros privados pueden ser a veces una barrera para recibir servicios de exención de tecnologías de ayuda. Si su sueguro privado cubre servicios de enfermería privada en su casa, puede que usted no sea elegible para la exención de tecnologías de ayuda. Si su seguro privado únicamente cubre algunas de sus necesidades de enfermería, la exención de tecnologías de ayuda podría cubrir esas horas de enfermería privada que su seguro no cubre. El DMAS revisará su póliza de seguro privado y le brindará orientación sobre cómo su seguro específico impacta su elegibilidad para la exención de tecnologías de ayuda. Si usted no está de acuerdo con el DMAS con respecto a su interpretación de los beneficios de su seguro privado, usted puede apelar la decisión del DMAS de que usted no es elegible para recibir la exención de tecnologías de ayuda.

SERVICIOS DE ENFERMERÍA PRIVADA VS. SERVICIOS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

Los servicios de enfermería privada son brindados a alguien que necesita apoyo médico y de enfermería especializado, intensivo y continuo todo el día. Los servicios de enfermería especializada son más esporádicos en naturaleza. Los servicios de enfermería especializada son casi siempre provistos para ayudar con una necesidad médica o de enfermería a corto plazo, donde la enfermera pasa una cantidad limitada de tiempo en la casa para prestar cada servicio. Los servicios de enfermería privada son generalmente brindados por varias horas a la vez.

Exención para tecnologías de ayuda	
QUIÉN	Personas de cualquier edad que dependen de ayuda tecnológica médica y altamente especializada, y que requieren cuidado médico considerable y continuo
EVALUACIÓN ¿Cómo se inicia el proceso de evaluación? ¿Quién realiza la evaluación? ¿Cuáles son los criterios de evaluación? ¿Cuál documento se usa para determinar elegibilidad?	Contacte al equipo de revisión médica previa a la admisión, y los Departamentos de Salud y Servicios Sociales locales. Si está en un hospital, contacte al coordinador de altas. Para personas en la comunidad, el equipo de revisión médica previa a la admisión consta de una enfermera profesional acreditada, un trabajador social y un médico. Para personas en un hospital, el equipo de revisión médica consta de un trabajador social o coordinador de altas, y un médico. Los documentos de elegibilidad son enviados al DMAS. Si la persona tiene seguro médico privado, el DMAS revisa la póliza de seguro médico para ver si tiene beneficios de enfermería privada. Debe cumplir con criterios funcionales específicos y tener una necesidad médica o de enfermería, como lo describe www.dmas.virginia.gov/ProviderManuals/ManualChapters/PEAS/appendixB_nhpas.pdf Además, usted debe obtener cierto nivel de puntos en una herramienta de puntaje. La exención para tecnologías de ayuda se usa como alternativa a internación en un hospital de cuidados intensivos a largo plazo, hospital de estadía prolongada o centro de cuidado médico especializado. Instrumento Uniforme de Evaluación (UAI) y herramientas de puntaje de la exención para tecnologías de ayuda (una para niños y otra para adultos)
CONSIDERACIONES FINANCIERAS Límite de ingreso mensual de la persona ¿Se pueden considerar ingresos superiores al límite? Límite de recursos ¿Cómo se determina la elegibilidad financiera? ¿Hay requisitos de pago del paciente?	La persona puede tener un ingreso mensual de máximo $2.130 en el 2013. Sí. Éste es determinado por el DSS local durante la determinación de elegibilidad. La persona puede tener máximo $2.000 de recursos, como ahorros y bonos. Por el Departamento de Servicios Sociales (DSS) local, después de que el equipo de revisión médica previa a la admisión ha determinado que la persona es elegible para la exención para tecnologías de ayuda. El proceso de determinación de elegibilidad del DSS puede tardar hasta 45 días. Sí. Si una persona tiene ingresos no salariales de más de $1.172 en el 2013, la cantidad de ingreso mensual que exceda los $1.172 es el pago del paciente. Si la persona está empleada, puede conservar una porción o la totalidad de sus ingresos, según el número de horas que trabaje a la semana.
GESTIÓN DE CASOS	Servicio prestado por los coordinadores de cuidados de salud, que son empleados del DMAS.
ESTADÍSTICAS Año fiscal 2011 Julio 2010-Junio 2011	417 personas recibieron servicios de exención para tecnologías de ayuda $77.954 - costo promedio por persona por servicios de exención para tecnologías de ayuda $185.558 - costo promedo por persona en un centro de cuidado médico especializado
REGLAMENTO	En Internet en http://lis.virginia.gov/000/reg/TOC12030.HTM#C0120 Vaya a la sección 12 VAC-30-120-70
HISTORIA	La exención para tecnologías de ayuda fue aprobada por el CMS en 1988 como el Programa para personas que dependen de un respirador. Éste fue modificado para incluir niños que dependen de otras tecnologías en el hogar. En 1997, se agregaron los adultos a la exención para tecnologías de ayuda. El programa de exención para tecnologías de ayuda deberá ser renovado con el CMS en el 2013.

Garantías de procedimiento
Derechos y protecciones

Las garantías de procedimiento protegen sus derechos en el sistema de Medicaid. Esta sección de la Guía le ofrece información básica sobre sus derechos en cuanto a apelaciones, elección, confidencialidad, consentimiento, inscripción, elegibilidad financiera, derechos humanos, planeación, proveedores, registros, evaluación, listas de espera y notificación por escrito.

APELACIONES

Las apelaciones de Medicaid pueden ser solicitadas para recusar las decisiones y acciones relacionadas con Medicaid. La apelación se puede solicitar por las siguientes razones:

- X servicios negados, reducidos, aprobados parcialmente, suspendidos o terminados;
- X evaluación negada o demorada sin justa causa;
- X su solicitud de servicios no es atendida a tiempo; y
- X elegibilidad negada o demorada sin justa causa.

Las apelaciones se deben solicitar por escrito en un plazo no superior a 30 días de la decisión de la agencia que afecta negativamente la elegibilidad o los servicios.

Los oficiales de audiencia deben emitir una decisión en un plazo no superior a 90 días de su solicitud de apelación.

Las solicitudes de audiencia deben ser enviadas al Departamento de Servicios de Asistencia Médica: División de Apelaciones, DMAS, 600 East Broad Street, Richmond, VA 23219 o por fax al 804-371-8491.

El sistema de apelación tiene dos partes. La primera es la apelación administrativa, la cual es atendida por un oficial de audiencia que es empleado del DMAS. Si usted no truinfa durante la apelación administrativa, puede apelar ante un juzgado.

Usted no necesita tener un abogado ni otra persona que lo represente en la apelación administrativa, pero dicha representación es permitida.

El oficial de la audiencia establecerá una fecha y hora para la audiencia. Todos los testigos jurarán decir la verdad. La audiencia será grabada y habrá una transcripción escrita. Usted tiene derecho a revisar la evidencia que otros presenten al oficial de la audiencia antes de la misma.

Durante la audiencia, usted o su representante presentarán los hechos y explicarán el por qué de la apelación. La agencia que le negó los servicios o demoró la respuesta tendrá la oportunidad de presentar hechos y responder al testimonio presentado. El oficial de la audiencia, la agencia, usted y su representante tendrán la oportunidad de hacer preguntas.

Toda la información y documentación deberá ser presentada en la audiencia, o se deberá presentar una solicitar de dejar el registro de la audiencia abierto que debe ser aceptada por el oficial de la audiencia.

Le enviarán por correo el resumen de la audiencia y la decisión del oficial. Usted puede solicitar copias de toda la evidencia y de la transcripción dde la audiencia.

Si usted continuó recibiendo Medicaid durante el proceso de apelación, es posible que le pidan que reembolse a Medicaid si la decisión de la apelación no es en su favor. Si le preocupa que esto suceda, hable con un mentor de exenciones u otro defensor.

Si no está de acuerdo con la decisión del oficial de la audiencia, puede apelar en un juzgado. Antes de que solicite una apelación en un juzgado, usted debe notificar al Director del DMAS. Es muy probable que necesite representación de un abogado para el proceso de apelación en un juzgado.

CONSIDERACIONES DE APELACIÓN -

Tal como se describió anteriormente, el DMAS tiene el proceso formal de apelación para administrar quejas y desacuerdos acerca de Medicaid. Lo mejor es tal vez tratar de resolver el problema de manera menos formal. Tenga en cuenta que solamente tiene 30 días para solicitar una apelación. Por lo tanto, deberá hacer sus intentos informales rápidamente. Luego, si el problema continúa después de su intento informal de resolverlo, podrá enviar su solicitud de apelación antes de que venza el plazo de 30 días.

Garantías de procedimiento
Derechos y protecciones

Es posible que el DMAS o el proveedor no sean receptivos ante sus intentos informales de resolver el problema, por lo cual usted deberá proceder con una apelación si quiere tratar de resolver el problema.

Por ejemplo, si tiene dificultad para acceder a un servicio que le ha sido autorizado, haga algo. Primero llame al proveedor, hable con él sobre el problema y establezca un plazo para resolverlo. Si el proveedor no lo resuelve antes de la fecha acordada, llame a su gerente de caso. Si el problema no es resuelto oportunamente, envíe una carta al gerente de caso y solicite su ayuda. En su carta, explique cuál es el problema y lo que ha hecho para resolverlo. Conserve copias de sus cartas y mantenga un diario donde registre sus esfuerzos para ello. Si el problema aún no se ha resuelto, llame o escriba al DMAS. Si el problema persiste, envíe una apelación al DMAS. Sus intentos por resolver el problema podrían ser documentación importante en una apelación. Podría seguir pasos similares para cualquier problema que tenga con exenciones.

ELECCIÓN

Usted tiene derecho a usar servicios en la comunidad. Es su elección usarlos en la comunidad a través de una exención Medicaid, o ser internado en un centro de cuidado médico u otra institución. "El dinero sigue a la persona" es un proyecto de demostración que puede brindar orientación y apoyos a personas que quieren salir de centros de cuidado médico y otras instituciones. Obtenga información sobre MFP con los mentores de exenciones que aparecen en la página 35 y en www.olmsteadva.com/mfp/

Usted tiene derecho a elegir su organización de gestión de casos para la exención DD.

El servicio de gestión de casos para personas con discapacidad intelectual es brindado por la junta CSB y por organizaciones que CSB contrata.

Usted tiene derecho a elegir y cambiar sus proveedores de servicios de exenciones.

El evaluador para exenciones o su gerente de caso deberá entregarle una lista de proveedores disponibles.

Los servicios provistos deben ser servicios que usted elige y que está de acuerdo en que los necesita.

CONFIDENCIALIDAD

Los gerentes de caso y proveedores deben proteger la confidencialidad de las personas que solicitan y reciben servicios de Medicaid. Su información personal no puede ser divulgada sin su autorización por escrito.

CONSENTIMIENTO

Deberá dar su consentimiento por escrito antes de que sus servicios de exención de Medicaid empiecen o antes de que sean modificados.

INSCRIPCIÓN

Para ser elegible para la exención DD la persona debe tener 6 años de edad o más. La evaluación para esta exención se puede solicitar cuando el niño tiene 5 años y 9 meses. Los menores de 6 años que presenten riesgo de desarrollo podrían ser elegibles para la exención ID, hasta los 6 años, aún cuando no hayan sido diagnosticados con discapacidad intelectual. Para acceder a la exención ID el niño deberá tener un diagnóstico de ID a los 6 años; si no, podría recibir servicios de la exención DD a través de un proceso específico.

Una vez que hay un turno de exención disponible (fondos) para usted, puede empezar su proceso de inscripción.

Además de recibir servicios de exención, usted también será elegible para todos los demás beneficios de Medicaid ofrecidos en Virginia.

Si tiene seguro médico, Medicaid será su seguro secundario.

Garantías de procedimiento
Derechos y protecciones

Usted debe usar proveedores de Medicaid en Virginia con el fin de que Medicaid de Virginia pague por sus servicios.

ELEGIBILIDAD FINANCIERA

La elegibilidad financiera para cuidados a largo plazo (exenciones e instituciones) es determinada por el Departamento de Servicios Sociales (DSS) local. El DSS tiene 45 días para determinar la elegibilidad. El plazo de 45 días empieza cuando usted ha entregado una solicitud financiera de Medicaid al DSS. Su gerente de caso, proveedor, o facilitador de servicios para la exención EDCD dará al DSS la notificación de elegibilidad para la exención. El plazo de 45 días podría prolongarse si hay que hacer una determinación de discapacidad. Esta determinación debe ser hecha por adultos (que no sean ancianos) que estén solicitando los servicios de exención.

El ingreso y los recursos de los padres no cuentan para determinar elegibilidad para los servicios de exención domiciliarios y comunitarios de Medicaid en Virginia. Esto incluye menores de 18 años.

El DSS determinará si usted tendrá que hacer 'pagos de paciente' por sus servicios de exención.

Anualmente, el DSS revisará su elegibilidad financiera. Usted recibirá por correo una notificación sobre esta revisión, y deberá responder en el plazo estipulado en la notificación.

Si no está de acuerdo con la decisión del DSS con respecto a su elegibilidad financiera, tiene derecho a apelar. Recuerde que solamente tiene 30 días para apelar decisiones negativas, como la negación de elegibilidad. Si no alcanzó el plazo de los 30 días, puede solicitar otra evaluación y determinación de elegibilidad.

REGLAMENTO DE DERECHOS HUMANOS

Las “Normas y reglamento para asegurar los derechos de las personas que reciben servicios de proveedores autorizados, financiados u operados por el Departamento de Salud Comportamental y Servicios de Desarrollo” son aplicables a ciertos servicios de exención DD e ID. Estas normas son comúnmente conocidas como el Reglamento de Derechos Humanos. Este reglamento trata sobre los derechos de las personas que reciben servicios de ciertos proveedores, entre ellos proveedores de servicios de exenciones ID y DD (apoyo diurno, apoyo residencial y estabilización de crisis).

Para información sobre el Reglamento de Derechos Humanos, visite www.dbhds.virginia.gov/OHR-default.htm.

El Comité Estatal de Derechos Humanos y los Comités Locales de Derechos Humanos se encargan de investigar presuntas violaciones del Reglamento de Derechos Humanos.

PLANEACIÓN

Todas las exenciones requieren planeación individualizada. Los servicios se pueden planear de muchas maneras. Algunas personas consideran que éste es un proceso muy personal en el que no quieren o no necesitan que otros participen. Lo que quieren y necesitan es reunirse con su gerente de caso/ coordinador de apoyo y su proveedor por separado. Otras quieren reunirse con todos sus proveedores a la vez para hablar sobre los servicios. Algunas quieren reuniones personales intensivas para hablar sobre todos los aspectos de su vida y planear detalladamente los apoyos y servicios.

Hay diferentes tipos de procesos de planeación que puede usar para desarrollar su exención y otros servicios. Tanto la planeación como los servicios deben enfocarse en sus necesidades y eleccionies. Todos los individuos tienen personalidades, necesidades, perspectivas, y apoyos únicos - usted elige el tipo de reunión que llevará a cabo.

Los servicios de exención son personalizados. Su gerente de caso y proveedores deberán ayudarle a decidir qué tipo de reunión quiere. Usted debe tener opciones de planeación que sean dignas y significativas.

Cada exención tiene un proceso para solicitar modificaciones a su plan de servicios. Los planes deben ser actualizados anualmente. Sin embargo, un plan puede ser revisado en cualquier momento que sea necesario.

Garantías de procedimiento
Derechos y protecciones

PROVEEDORES

Los proveedores deben tener el conocimiento, destrezas y habilidades específicas que describe el reglamento de cada exención.

Usted tiene derecho a elegir sus proveedores. El evaluador de la exención o el gerente de casos debe darle una lista de los proveedores disponibles de los servicios que usted necesita.

Usted tiene derecho a cambiar de proveedores.

Usted deberá investigar y entrevistar proveedores antes de hacer su elección. Los gerentes de casos pueden ayudarle con esta tarea. Es importante que se sienta cómodo con la agencia y el personal que le va a ayudar con sus necesidades personales, apoyo y tareas de aprendizaje.

Los servicios deberán ser brindados en los días y durante las horas en las que usted los necesita. Estos servicios también deben ser efectivos. Si su proveedor actual no puede brindarle los servicios cuando usted los necesita, tal vez tenga que elegir otro proveedor.

Algunos proveedores contratados por agencias contratarán personas que usted reclute. Si usted conoce a alguien calificado que podría ser buen proveedor para sus servicios, puede recomendarlo a un proveedor y recomendar que lo contraten.

Los proveedores deben notificarle antes de dar por terminados sus servicios. Los plazos para terminar los servicios por parte de los proveedores varían, y están descritos en el reglamento de cada exención.

REGISTROS

Usted tiene derecho a revisar todos los registros y documentación sobre sus servicios de Medicaid, incluso la documentación que llevan su gerente de caso y sus proveedores. Deberán proporcionarle copias cuando usted las solicite. Antes de compartir sus registros con alguien, usted deberá dar su autorización.

EVALUACIÓN

La evaluación se usa para determinar la elegibilidad para cuidado a largo plazo (exenciones, centros de cuidado médico, hospitales de estadía prolongada, e ICF/DD.)

La evaluación se debe hacer si es solicitada. Si el evaluador le niega la oportunidad de ser evaluado, deberá darle una notificación escrita que explique el por qué de la negación. Usted tiene derecho a apelar dicha negación de su solicitud de evaluación.

La evaluación se debe hacer oportunamente. Si el evaluador no actúa de manera oportuna, usted tiene derecho a apelar la demora.

La evaluación debe ser gratuita. No le pueden cobrar por evaluarlo para determinar su elegibilidad a Medicaid.

El proceso de elegibilidad tiene dos partes. Primero, la evaluación determina si usted cumple con los requisitos para recibir cuidado a largo plazo (exención e instituciones). Luego, el Departamento de Servicios Sociales determina la elegibilidad financiera.

TRANSFERENCIA DE SU EXENCIÓN EN CASO DE TRASLADO

Usted se puede mudar a cualquier lugar en Virginia y hacer que transfieran su exención de Medicaid a su nueva comunidad. Su gerente de caso deberá ayudarle a hacer la transferencia. Si usted se muda fuera de Virginia, su exención de Medicaid de Virginia no es transferida.

LISTAS DE ESPERA

En marzo del 2013 habían aproximadamente 1.275 personas en la lista de espera de la exención DD y 6.488 en la lista de espera de la exención ID.

Usted tiene derecho a que le informen por escrito si va a ser inscrito en una lista de espera. Para la exención DD el DMAS le dará un número en la lista. La lista de la exención ID tiene dos niveles: urgente y no urgente. La junta CSB le informará por escrito si lo inscriben en la lista de espera.

Mientras que esté en una lista de espera, podrá recibir servicios a través de otra exención, si cumple con los requisitos de ambas exenciones.

NOTIFICACIÓN POR ESCRITO

Para asegurar una participación efectiva y significativa en todos los aspectos de la evaluación, elegibilidad, planeación y entrega de servicios, las personas deberán recibir detalles sobre estas actividades. Las diferentes exenciones tienen distintos requisitos sobre cuándo se debe brindar notificación escrita y cómo debe ser entregada.

Si una agencia niega la evaluación, elegibilidad, servicios específicos o la cantidad de servicios que usted pretende recibir, esa organización debe entregar la negación por escrito. Usted puede apelar estas negacionies.

Los servicios solicitados deberán ser brindados a menos que se pueda comprobar que usted no los necesita o que no están cubiertos por Medicaid. Los servicios pueden ser negados si el gerente de caso, el proveedor o el DMAS considera que usted no los necesita y si usted no triunfa en una apelación. Usted tiene 30 días para apelar una negación o reducción de servicios.

La notificación escrita debe incluir:

- la acción que la agencia pretende tomar;
- la razón para dicha acción;
- la norma o ley específica que justifica la acción;
- el derecho a una audiencia probatoria, y los métodos y plazos para hacerlo;
- las circunstancias bajo las cuales los beneficios continúan si se solicita una audiencia; y
- el derecho a tener representación.

Si una agencia no le entrega notificación escrita en respuesta a su solicitud de elegibilidad o de servicios específicos, usted puede solicitar una apelación por la demora de la agencia para atender su solicitud.

CUMPLIMIENTO CON OLMSTEAD EN VIRGINIA

La Ley sobre Estadounidenses Discapacitados requiere que “Una entidad pública deberá administrar servicios, programas y actividades en las condiciones más integradas posibles que se adapten a las necesidades de personas discapacitadas elegibles”. Una decisión de la Corte Suprema de los Estados Unidos en 1999, *Olmstead vs L.C.*, estipuló “la internación de personas que pueden manejar y beneficiarse de vivir en comunidad perpetúa la suposición injustificada de que personas aisladas de tal manera son incapaces o no son dignas de participar de la vida en comunidad”. La Corte decidió que los Estados no pueden discriminar a los discapacitados brindándoles servicios de cuidado a largo plazo únicamente en instituciones cuando los pueden recibir en la comunidad.

Las agencias federales y muchos Estados están tomando acciones específicas para reformar sus políticas y prácticas con el fin de asegurar que los discapacitados puedan elegir dónde y cómo recibir sus servicios. En Virginia, la Asamblea General ha establecido la Comisión de Asesoría para Integración a la Comunidad “para monitorear el progreso de todas las agencias estatales de la rama ejecutiva en la integración a la comunidad de virginianos discapacitados según las leyes estatales y federales, con el fin de que los discapacitados puedan disfrutar de los beneficios de la sociedad y las libertades de la vida diaria”.

Para información sobre los esfuerzos de Virginia para cumplir con la decisión del caso Olmstead visite www.olmsteadva.com.

"El dinero sigue a la persona" (MFP) es un proyecto de demostración implementado por el DMAS para brindar apoyos y servicios a personas en transición de un centro de cuidado médico, ICF/DD u hospital de estadía prolongada a su propia casa. Para información sobre MFP visite www.olmsteadva.com/mfp/

Otras opciones de servicios en Virginia

Autoridad de fondos de préstamo para tecnologías de ayuda (Assistive Technology Loan Fund Authority) es un fondo de préstamos a baja tasa de interés para tecnologías de ayuda y modificaciones. Para obtener información llame al 866-835-5976 o visite www.atlfa.org.

EPSDT - Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos - disponible para menores de 21 años que sean elegibles para Medicaid. Asistencia personal, enfermería, terapias y otros servicios de Medicaid que no son ofrecidos típicamente a adultos en Virginia están disponibles para niños elegibles para Medicaid. En la página 32 encontrará más información.

Ley de servicios integrales (Comprehensive Services Act) - es una fuente de fondos de varias agencias para satisfacer las necesidades de niños que se encuentran en "alto riesgo". Las decisiones sobre los fondos y servicios se toman a nivel local por los Equipos de Políticas y Administración Comunitarias (CPMT) y los Equipos de Evaluación y Planeación Familiar (FAPT). Para obtener información, llame al 866-835-5976 o visite www.csa.virginia.gov.

Fondo de servicios para consumidores - es un fondo Estatal diseñado para brindar asistencia financiera a personas con discapacidades físicas o sensoriales para acceder a servicios que no pueden ser financiados a través de otras fuentes. Los fondos son administrados por el Departamento de Servicios de Rehabilitación y para Ancianos (DARS). La ayuda depende de los fondos disponibles. Para más información llame al 866-835-5976 o visite www.atlfa.org.

Servicios de apoyo al consumidor - son brindados con fondos del Estado que pueden ser usados mientras usted espera aprobación de la exención ID. Estos servicios son administrados por las Juntas de Servicios Comunitarios y dependen de los fondos disponibles. En www.dbhds.virginia.gov/SVC-default.htm encontrará una lista de Juntas de Servicios Comunitarios.

Acceso Familiar a un Plan de Seguro Médico (FAMIS - Family Access to Medical Insurance Security Plan) - es un programa de seguro médico a bajo costo para niños de familias trabajadoras en Virginia. Según el ingreso, las familias que tengan niños sin seguro se pueden inscribir en FAMIS. Este programa cubre a familias que no sean elegibles para Medicaid. Para obtener información llame al 866-873-2647 o visite www.famis.org.

Servicios de apoyo para empleo a largo plazo - a través del DARS, son brindados a personas con discapacidades considerables que necesitan apoyo para conseguir empleo. Estos servicios son ofrecidos a personas que no son elegibles para recibir las exenciones DD o ID. Para más información llame al 800-552-5019 o visite www.dars.virginia.gov.

2-1-1 Virginia es un sistema de información telefónica y por Internet. Llame al 211 o visite www.211virginia.org.

Si está en una lista de espera, considere otra exención de Medicaid. Algunas personas que son elegibles para la exención DD o la exención ID también pueden ser elegibles para otras exenciones en Virginia. Usted puede estar en la lista de espera de una exención mientras recibe servicios de otra. Usted debe cumplir con los requisitos de ambas exenciones.

Por ejemplo, si usted es elegible para servicios de ICF/DD también puede ser elegible para recibir servicios de centros de cuidado médico, dependiendo de sus necesidades. Si tiene una necesidad continua de administración médica, como revisiones de niveles de glucosa o llagas por presión, Y si necesita ayuda considerable para realizar tareas cotidianas, usted puede ser elegible para la exención EDCD.

Si está en la lista de espera de la exención DD conservará su número, y cuando sea su turno para la exención usted puede pasar de la exención EDCD a la exención DD. Si está en la lista de espera de la exención ID, permanecerá en dicha lista mientras recibe servicios de la exención EDCD hasta que haya un turno disponible para la exención ID. Cuando haya un turno disponible usted puede pasar a la exención ID. Usted no puede recibir servicios de dos exenciones a la vez.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)

"Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos" es un programa federal obligatorio de Medicaid para niños de hasta 21 años de edad que sean elegibles para Medicaid. En 1967 el Congreso estableció EPSDT para asegurar que los niños fueran monitoreados de cerca con el fin de prevenir la aparición o empeoramiento de condiciones de salud y de discapacidad, Y para brindar servicios para atenderlas.

La publicación "*Primer*" de Medicaid del año 2000, producida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y a la cual se hace referencia en el interior de la portada de esta Guía, dice así: “En 1989, el Congreso fortaleció la orden (EPSDT) al requerir que los Estados cubran todos los servicios de tratamiento, independientemente de que dichos servicios sean o no cubiertos en el plan de Medicaid del Estado. Como resultado de ello, el componente EPSDT ahora cubre la variedad más amplia posible de servicios de Medicaid, entre ellos cuidado personal y otros servicios domiciliarios”.

Los calendarios de detección temprana y periódica los determina el DMAS tras consultar con organizaciones médicas que participan en cuidados de salud infantil. Estos calendarios indican la frecuencia mínima requerida de servicios de evaluación/detección y los puede encontrar en la página Web del DMAS. La evaluación debe incluir todos estos servicios:

- √ Historial integral de salud y desarrollo
- √ Examen físico integral (desnudo)
- √ Vacunas adecuadas
- √ Exámenes de laboratorio, como evaluación de saturnismo
- √ Examen dental, de visión y auditivo
- √ Otros exámenes que un proveedor considere necesarios
- √ Educación en salud es un componente requerido en los servicios de evaluación.

Si se identifica alguna razón de preocupación durante los exámenes, el evaluador deberá inmediatamente recomendar una evaluación de diagnóstico completa. La evaluación y el diagnóstico pueden ser realizados por el mismo proveedor.

Se deberá ofrecer tratamiento para “corregir o mejorar defectos, así como enfermedades o condiciones físicas o mentales detectadas durante la evaluación” (Título XIX de la Ley de Seguridad Social). La lista de servicios requeridos no es taxativa, e incluye todos los servicios listados en el programa federal de Medicaid. Deberán brindarse los servicios necesarios para corregir, tratar o manejar la discapacidad, el problema de salud o la condición médica del niño. Estos son algunos ejemplos de servicios de EPSDT:

- cuidado dental
- gafas (anteojos)
- audífonos
- asistencia personal
- enfermería especializada
- terapias

EPSDT no se utiliza suficientemente puesto que muchas personas no saben sobre estos beneficios. EPSDT debe ser brindado a todo niño que sea elegible para Medicaid. EPSDT puede ser de particular importancia para niños que estén en la lista de espera de la exención para discapacidades del desarrollo o la exención para discapacidad intelectual (si el niño es elegible para Medicaid). Podría ser necesario obtener servicios como enfermería especializada o terapias mientras que el niño espera que la exención sea aprobada. Los jóvenes discapacitados de entre 18 y 21 años a menudo son elegibles para Medicaid cuando se hacen elegibles para SSI. Estos jóvenes pueden beneficiarse especialmente de EPSDT.

Es posible que usted tenga que educar a algunos proveedores sobre EPSDT. Comuníquese con el DMAS para más información sobre EPSDT al 804-786-3712. También hay información disponible a través del Programa de la Ley Nacional de Salud que aparece en la lista del interior de la contraportada de esta Guía. Los mentores también pueden ayudarle con respecto a EPSDT.

Glosario

Actividades vitales básicas (ADL) - Incluyen actividades como bañarse, vestirse, ir al baño, pasarse de/a la silla de ruedas y comer.

Actividades vitales instrumentales (IADL) - Actividades como preparar comidas, ir de compras, limpieza, lavado de ropa y administración de dinero.

Apelación - Proceso de recusar decisiones con las que la persona no está de acuerdo, o si el DMAS, el evaluador o un proveedor no actúa de manera oportuna ante una solicitud de servicios.

Autoridad de Salud Comportamental (BHA) - Entidad del gobierno local responsable de evaluar personas para la exención ID y de ofrecer acceso a gestión de casos para personas con discapacidad intelectual. Estas agancias planean, prestan y evalúan servicios de salud mental, discapacidad intelectual y consumo de estupefacientes.

Centro de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidad Intelectual/del Desarrollo (ICF/DD) - Institución para personas con discapacidades intelectual y del desarrollo. Las exenciones DD, de apoyo diurno e ID son alternativas a la internación en estas instituciones.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) - Oficina federal responsable de Medicaid.

Cuidador - Un miembro de la familia u otra persona que asume la responsabilidad principal de brindar ayuda a una persona que no puede valerse por sí misma.

Delegación de Enfermería - Autorización de una enfermera profesional a una pesona no certificada para realizar ciertas tareas de enfermería según lo describe el reglamento estatal.

Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS) - Agencia Estatal de Medicaid de Virginia responsable de administrar Medicaid en Virginia.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temparanos y Periódicos (EPSDT) - Programa administrado por el DMAS para menores de 21 años (según pautas federales) que prescribe servicios preventivos y de tratamiento específicos para niños elegibles para Medicaid.

Discapacidad del Desarrollo (DD) - Discapacidad seria y crónica que es evidente antes de que la persona cumpla los 22 años, que es probable que continúe indefinidamente, se puede atribuir a una condición que no sea enfermedad mental, y provoca limitaciones funcionales considerables en tres o más de las siguientes áreas de actividades vitales principales: autocuidado; lenguage receptivo y expresivo; aprendizaje; movilidad; autonomía; y capacidad de vivir independientemente. El término DD incluye a personas con diagnóstico de ID. Sin embargo, en Virginia hay dos exenciones separadas para personas con DD: la exención DD para personas con DD que no tienen diagnóstico de ID, y la exención ID para personas con DD que tienen diagnóstico de ID.

Discapacidad Intelectual - Un diagnóstico de capacidad cognitiva por debajo del promedio con limitaciones considerables en comportamiento adaptativo que ocurre antes de los 18 años. Conocido anteriormente como retraso mental.

El dinero sigue a la persona - Ayuda para personas que quieren salir de una institución para vivir en comunidad.

Escala de intensidad de apoyos (SIS) - Herramienta para medir la frecuencia e intensidad de apoyos necesarios.

Evaluación - Proceso para determinar si una persona cumple con los requisitos para recibir el nivel de cuidado provisto en un centro de cuidado médico u otra institución. La evaluación también incluye la elección de la persona de usar sus servicios en una institución o en la comunidad.

Examen de Nivel de Funcionalidad (LOF) - Evaluación para determinar si una persona necesita el nivel de cuidado de un ICF/DD. También se usa para evaluar para las exenciones DD e ID.

Facilitador de servicios personalizados - Responsable de desarrollar y mantener documentación, hacer revisiones de seguimiento, y ofrecer capacitación a las personas para que puedan contratar sus propios asistentes, cuidadores de relevo y acompañantes.

Glosario

Fideicomiso para personas con discapacidad mental - Fideicomiso que conserva activos para uso futuro. Puede proteger activos de impedir su elegibilidad para beneficios públicos específicos, como Medicaid.

Gestión de casos - Bajo dirección de la persona que recibe los servicios, la gestión de casos asegura el desarrollo, coordinación, implementación, monitoreo y modificación de servicios. La gestión de casos no se limita solamente a personas que usan servicios de exención de Medicaid. También es conocida a veces como coordinación de apoyo.

Ingresos superiores al límite (Spend Down) - Proceso con el cual las personas que tienen ingresos mensuales superiores al límite permitido según las normas de elegibilidad financiera de Medicaid pueden usar ese ingreso en exceso para gastos médicos. Este término se usa cuando el DSS determina la elegibilidad financiera para las exenciones de Alzheimer, EDCD y de tecnologías de ayuda.

Instrumento Uniforme de Evaluación (UAI) - Formulario utilizado para determinar destrezas sociales, de salud y funcionales. El UAI se usa para recolectar información para planear y monitorear las necesidades y elegibilidad de una persona para ciertos servicios. El UAI se usa para realizar evaluaciones para centros de cuidado médico, y para las exenciones de Alzheimer, EDCD y de tecnologías de ayuda.

Junta de Servicios Comunitarios (CSB) - Vea Autoridad de Salud Comportamental.

Medicaid - Programa federal y estatal conjunto diseñado para satisfacer las necesidades médicas de ciertas personas de bajos recursos.

Medicare - Beneficios médicos federales financiados a través del sistema del Seguro Social principalmente para personas de la tercera edad, pero puede incluir a otras personas que hay hecho contribuciones al Seguro Social, y a sus hijos.

Pago del paciente - Dependiendo del ingreso y de la exención que usen, algunas personas pagarán una porción de su ingreso mensual por sus servicios de exención.

Plan de cuidado - Documento escrito desarrollado por la persona que usa los servicios, los proveedores, el gerente de casos y otros que la persona quiera que participen. El plan incluye los servicios y apoyos necesarios, quien los proveerá y con qué frecuencia. La persona debe dar su consentimiento antes de que el plan sea implementado y antes de que sea modificado. En la exención ID este es un Plan de Apoyo Individual.

Plan Estatal de Asistencia Médica (Plan Estatal) Documentos que detallan los requisitos de elegibilidad, cubrimiento, tasas de reembolso y políticas administrativas de Medicaid en Virginia. Estos documentos se actualizan periódicamente. Los cambios al Plan Estatal deben ser aprobados por el CMS. Para agregar servicios al Plan Estatal hay que comprometer fondos por parte de la Asamblea Legislativa de Virginia. Los servicios de Medicaid son conocidos como los de Plan Estatal.

Reglamento - Políticas requeridas por el Estado que describen los requisitos de las exenciones.

Rentable - El costo agregado de servicios de exención domiciliarios y comunitarios no debe ser mayor al costo agregado de los servicios en un entorno institucional alternativo. Virginia establece efectividad de costo de exenciones usando el agregado.

Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) - Programa federal que brinda beneficios de dinero en efectivo a personas discapacitadas o ancianas de bajos ingresos y recursos. Financiado con ingresos tributarios generales.

Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI) - Beneficios financieros para personas discapacitadas. Los fondos son el impuesto de seguridad social FICA sobre los ingresos de trabajadores, sus cónyuges o sus padres.

Servicios personalizados - Servicios en los que la persona discapacitada o su familia/cuidador se encargan de reclutar, contratar, capacitar, supervisar y despedir al personal.

Turno - Cuenta individual de fondos para servicios de exención. Una persona no puede recibir una exención hasta que haya un "turno" disponible.

MENTORES DE EXENCIONES DE MEDICAID

Para información sobre exenciones, comuníquese con los Mentores de Exenciones.

Para programar un taller sobre exenciones o para más información, comuníquese con el Centro de Información sobre Exenciones:
866-323-1088 gratis; 757-461-8007 Tidewater; VaWaivers@endependence.org

Lynne Blythe
Infant & Toddler Connection
of Rappahannock Rapidan
Culpeper
540- 829-7480 ext 101
LBlythe@rrcsb.org

Roseanne Campbell
Access Independence
Winchester
540-662-4452
rcampbell@accessindependence.org

Lucy Cantrell
Hanover Arc
Ashland
804-798-2400
lucy@hanoverarc.org

Doreen Capers
Centro de Vida Independiente
Eastern Shore
Exmore
757-414-0100
doreencapers@yahoo.com

Tennie Gratz
disAbility Resource Center
Fredericksburg
540-373-2559
tgratz@cildrc.org

Barbara Greenberg
Centro de Recursos para Padres
Christiansburg
540-381-6175
bgreenberg@mcps.org

Sandy Hermann
Care Connection for Children
Norfolk
757-668-8519
Sandra.Hermann@chkd.org

Debra Holloway
The Arc of Virginia
Richmond
804-649-8481
dholloway@arcfip.org

Maureen Hollowell
Endependence Center
Norfolk
757-351-1584
mhollowell@endependence.org

Bradford Hulcher
Sociedad de Autismo - Virginia
Central
Richmond
804-257-0192
asacv@aol.com

Dana Jackson
Centro de Vida Independiente Blue
Ridge
Roanoke
540-342-1231
Djackson@brilc.org

Andrea King
Valley Associates for Independent
Living
Harrisonburg
540-433-6513
andrea@govail.org

Hannah Manila
Endependence Center of NOVA
Arlington
703-525-3268
HannahM@ecnv.org

Roberta McEachern
Independence Empowerment Center
Manassas
703-257-5400
rmceachern@ieccil.org

Sheila Roop
Intellectual Disabilities Agency
of the New River Valley
Christiansburg
540-381-0310
sheila@idanrv.org

Lynne Smith
Piedmont Community Services
Martinsville
276-632-2108 ext 1108
lsmith@piedmontcsb.org

Petrina Thomas
Comité de Asesoría de Educación
Especial
Culpeper
540-729-1040
petrinathomas@hotmail.com

Deborah Yates
Resources for Independent Living
Richmond
804-353-6503
yatesd@cavtel.net

RECURSOS

Autoridad de fondos de préstamo para tecnologías de ayuda
866-835-5976
804-662-9000
www.atlfa.org

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
410-786-3000
cms.hhs.gov

Departamento de Salud Comportamental y Servicios de Desarrollo
804-786-0580
www.dbhds.virginia.gov

Departamento para ciegos y discapacitados visuales
800-622-2155
804-371-3140
www.vdbvi.org

Departamento para sordos y discapacitados auditivos
800-552-7917
804-662-9502
www.vddhh.virginia.gov

Departamento de Educación
804-225-2023
www.doe.virginia.gov

Departamento de Salud
804-371-0478
www.vdh.virginia.gov

Departamento de Servicios de Asistencia Médica
804-225-4222
www.dmas.virginia.gov

Departamento de Servicios de Rehabilitación y para Ancianos
800-552-5019
804-662-7000
www.dars.virginia.gov

Departamento de Servicios Sociales
804-726-7000
www.dss.virginia.gov

Centro de información sobre servicios domiciliarios y comunitarios
www.hcbs.org

Utilización de Investigación sobre Vida Independiente
www.ilru.org

Programa Ley Nacional de Salud
919-968-6308
www.healthlaw.org

Oficina de Servicios Integrales
804-662-9815
www.csa.virginia.gov

Consejo Estatal de Vida Independiente
800-552-5019
804-662-7000
www.vasilc.org

The Arc of Virginia
804-649-8481
www.thearcofva.org

Departamento de Justicia de los Estados Unidos
800-514-0301
www.ada.gov/

Asociación de Centros de Vida Independiente de Virginia
540-342-1231
www.vacil.org

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

Junta para Personas Discapacitadas de Virginia
800-846-4464
804-786-0016
www.vbpd.virginia.gov

Oficina de Protección y Defensoría de Virginia
800-552-3962
804-225-2042
www.vopa.virginia.gov

Centro de asistencia legal para personas pobres de Virginia
800-868-8752
804-782-9430
www.vplc.org

2-1-1 Virginia
211
www.211virginia.org

SIGLAS

AAA	Agencia de Ancianidad del Área
ADA	Ley sobre Estadounidenses Discapacitados
ADL	Actividades vitales cotidianas
ADRC	Centro de recursos para ancianos y discapacitados
ALF	Centro de cuidado médico
AT	Tecnología de ayuda
ATLFA	Autoridad de fondos de préstamo para tecnologías de ayuda
BHA	Autoridad de Salud Comportamental
CD	Servicio personalizado
CIL	Centro de vida independiente
CMS	Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
CSA	Ley de Servicios Integrales
CSB	Junta de Servicios Comunitarios
DBHDS	Departamento de Salud Comportamental y Servicios de Desarrollo
DD	Discapacidad del Desarrollo
DMAS	Departamento de Servicios de Asistencia Médica
DARS	Departamento de Servicios de Rehabilitación y para Ancianos
DSS	Departamento de Servicios Sociales
EDCD	Exención para ancianos o discapacitados que reciben servicios personalizados
EM	Modificación ambiental
EPSDT	Detección, diagnóstico y tratamiento temparanos y periódicos
FAPT	Equipo de evaluación y planeación familiar
HIPP	Pago de la prima de seguro médico
IADL	Actividades vitales instrumentales
ID	Discapacidad intelectual
ICF/DD	Centro de cuidado intermedio para personas con discapacidad del desarrollo
IFDDS	Exención de apoyo a personas y familias con discapacidad del desarrollo
ISP	Plan de apoyo individual
LOF	Examen de nivel de funcionamiento
LTESS	Servicios de apoyo para empleo a largo plazo
PAS	Servicios de asistencia personal
PAST	Equipo de revisión médica previa a la admisión
PERS	Sistema personal para emergencias
POC	Plan de cuidado
PPL	Public Partnerships, LLC
SIS	Escala de intensidad de apoyos
SPO	Opción de Plan Estatal (servicios de Medicaid)
SSDI	Seguro de discapacidad del Seguro Social
SSI	Seguridad de Ingreso Suplementario
UAI	Instrumento uniforme de evaluación
VBPD	Junta para Personas Discapacitadas de Virginia
VDBVI	Departamento para ciegos y discapacitados visuales de Virginia
VDDHH	Departamento para sordos y discapacitados auditivos de Virginia
VOPA	Oficina de Protección y Defensoría de Virginia