

Programas de Exención de los Servicios para el Hogar y Comunitarios de Medicaid de Indiana

UNA GUIA PARA LOS CONSUMIDORES

Cuarta Edición

Marzo del 2007

Información por cortesía del:

**Consejo del Gobernador de Indiana
Para Gente con Incapacidades**

150 West Market Street, Suite 628
Indianapolis, Indiana 46204
317-232-7770
www.in.gov/GCPD

Disponible en versiones impresas y electrónicas y en Internet

CONTENIDO

Introducción.....	4
Recursos de Exención Adicionales	5
¿Qué es Medicaid?.....	6
¿Qué es el Programa de Servicios de Exención de Medicaid ?.....	6
¿Quién es Elegible para una Exención de Medicaid?	7
¿En Donde Puede Usted Vivir y Recibir Servicios de Exención?.....	7
¿Cuáles Son los Diferentes Tipos de Exención?	7
Términos Utilizados Frecuentemente.....	8
Agencias del Estado de Indiana y Federales.....	13
Mitos Sobre Las Exenciones de Medicaid.....	15
Exenciones de Niveles de Cuidado ICF/MR (Autismo, Incapacidad del Desarrollo, Servicios de Apoyo)	
¿Cómo Puede Usted Solicitar?	18
Criterios de Elegibilidad.....	19
Proyecto Piloto Oasis para las Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR	19
Descripciones de los Servicios.....	20
Diagrama de Flujo del Proceso de Inscripción.....	23
Cuadro de los Servicios de Exención de Nivel de Cuidado ICF/MR	24
Exenciones del Nivel de Cuidado de Asilos (por Envejecimiento e Incapacidad, por Daño Cerebral Traumático)	
Cuadro de los Servicios de Exención del Nivel de Cuidado de los Asilo.....	25
Diagrama de Flujo del Proceso de Inscripción	26
¿Cómo Puede Usted Solicitar?	27
Criterios de Elegibilidad	27
Descripciones de los Servicios.....	28
¿Qué es el Monitoreo de la Calidad?	31
¿Cómo Son Resueltos los Problemas?	32
Seleccionando un Proveedor Nuevo.....	32
Servicios de Cambio de Proveedor.....	32
¿Cuáles Son sus Derechos de Apelación?.....	33
¿Cómo Selecciona Usted Buenos Proveedores?	34
¿Qué Otros Servicios Comunitarios Está Disponibles?.....	37
Agencia del Area en las Oficinas del Envejecimiento.....	40
Oficinas Distritales del Comité de las Incapacidades del Desarrollo	41
Oficinas de la División de los Recursos Familiares.....	42
Organizaciones Recurso.....	46

Anexo: Cuestionario de Retroalimentación y Evaluación de la Guía de Exención

Introducción

Este folleto describe los Programas de Exención de Servicios del Hogar y Comunitarios de Medicaid de Indiana así como otros servicios del hogar y comunitarios que ayudan a los adultos y a los niños con incapacidades (**de cualquier edad**) a recibir el apoyo que ellos necesitan para vivir, trabajar y disfrutar de la comunidad.

Los servicios de Exención descritos pueden ser revisados y cambiados en cualquier momento, dependiendo de acciones legislativas futuras o de decisiones administrativas. Si la información que usted reciba desde otra fuente difiere de la de éste folleto, puede ser debido a cambios reales, o debido a que la persona a la que usted le preguntó no sabe de los cambios. Siempre es mejor verificar más profundamente antes de confiar en la información desde una sola fuente.

Gracias por su interés en aprender más acerca de los Servicios del Hogar y Comunitarios de Medicaid de Indiana.

¡Se Solicita su Retroalimentación!

Por favor complete y regrese la forma de evaluación al respaldo del folleto. Su retroalimentación nos ayudará a determinar si éste folleto cubre sus necesidades de información y las maneras en las que puede ser mejorado.

Formatos Accesibles y Copias Adicionales

Copias impresas adicionales de éste documento están disponibles previa solicitud. Este documento también está disponible en Español, en formatos accesibles, en Internet y electrónicamente en formato MS Word y Adobe Acrobat PDF.

- Para obtener una copia de Internet, vaya a: www.in.gov/GPCPD/publications
- Para ordenar copias impresas adicionales comuníquese a: BWade@gpcpd.org o 317-232-7770

Gracias

Este folleto ha sido revisado por un grupo de gente de las siguientes agencias y organizaciones:

- Acerca de Niños Especiales (Anteriormente IPIN)
- Departamento de Educación, División de Estudiantes Excepcionales
- División del Envejecimiento (Administración de Servicios Familiares y Sociales [FSSA])
- División de Servicios de Incapacidad y Rehabilitantes (FSSA)
- De Familia a Familia
- Voces Familiares
- Consejo del Gobernador para la Gente con Incapacidades
- Oficina de la Política y Planeación de Medicaid (FSSA)
- El Arca de Indiana

Impreso con la ayuda de la División de la Incapacidad y de los Servicios de Rehabilitación

Recursos De Exención Adicionales

Además de éste folleto existen varias fuentes de información acerca del programa de Exención de Medicaid de Indiana que podrían ser útiles para la gente y la familia con incapacidades:

El Manual del Proveedor de Exenciones para los Servicios del Hogar y Comunitarios es un documento de referencia importante para los proveedores de Exenciones de Medicaid de Servicios del Hogar y Comunitarios (HCBS). El manual proporciona instrucciones para los gerentes de casos, para otros proveedores de servicios, para personal estatal, para miembros de la familia, para apoyadores y para participantes en Exenciones y está disponible para ayudar a todos aquéllos que administren, manejen y participen en los programas de Exención HCBS de Indiana. Este manual fué expedido por la Oficina de Política y Planeación de Medicaid el 13 de Febrero del 2007 y será actualizado cada tres meses. Es el documento de referencia autorizado para los proveedores de servicios de Exención HCBS de Medicaid de Indiana y para la administración de esos programas. El manual está publicado en la página Internet de Medicaid de Indiana en www.indianamedicaid.com Oprima sobre publicaciones y entonces manuales. Una copia impresa puede ser ordenada desde BDDSHelp@fssa.in.gov.

Una información adicional sobre las Exenciones del Departamento del Envejecimiento y de los Ancianos e Incapacitados y del Daño Cerebral Traumático está disponible en Internet:

- Opciones y Servicios de Iniciativas Nuevas: www.in.gov/fssa/elderly/options/
- Información sobre Exenciones: <http://www.in.gov/fssa/elderly/aging/programs-services.html>

Una información adicional sobre las Exenciones de la División de Servicios de Incapacidad y Rehabilitantes y por Autismo, DD y de los Servicios de Apoyo están disponibles en Internet:

- Servicios Disponibles: www.in.gov/fssa/disability/avail_services.html
- Formas e Información Necesaria para Solicitar:
www.in.gov/fssa/disability/services/medicaidneed.html
- Página de Proveedores: www.in.gov/fssa/disability/providers.html

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa federal y estatal de ayuda médica que hace reembolsos por cuidado médico razonable y necesario a gente que cubra los requisitos de elegibilidad. El programa está administrado en el estado por la Oficina de la Política y Procedimiento de Medicaid (OMPP), que forma parte de la Administración de los Servicios Familiares y Sociales.

Los servicios de Exención descritos en éste folleto son solamente una parte del programa Medicaid. A diferencia del Medicaid normal, los servicios de Exención no son programas por derecho.

¿Qué es el Programa de Servicios de Exención de Medicaid?

El programa de Exención de Medicaid comenzó en 1981, como respuesta a la tendencia nacional hacia la oferta de Servicios del Hogar y Comunitarios (HCBS). En el pasado, Medicaid pagaba solamente por los servicios institucionalizados de cuidado a largo plazo, tales como instalaciones de asilos y hogares de grupos. Este nuevo programa “exentó” el requisito sobre la admisión a una institución para que Medicaid pagara por los Servicios del Hogar y Comunitarios (HCBS).

Indiana solicitó permiso para ofrecer las Exenciones de Medicaid a los Centros de Servicio de Medicare y de Medicaid (CMS). Las Exenciones de Medicaid utilizan los fondos federales de Medicaid (más los fondos que añade el estado) para los Servicios del Hogar y Comunitarios (HCBS), como una alternativa al cuidado institucional, con la condición que el costo general para el apoyo a gente en el hogar o en la comunidad no sea mayor que el costo institucional para esa gente.

La Oficina de la Política y Planeación de Medicaid (OMPP) es responsable del desarrollo y de la operación de las Exenciones, de acuerdo con la División del Envejecimiento y con la División de los Servicios de Incapacidad y Rehabilitantes. Cada División trabaja para crear las definiciones y los estándares de servicio para los servicios y proveedores y luego certifica a los proveedores solicitantes para que proporcionen los servicios de Exención.

Las metas de los servicios de Exención son proporcionarle a la persona los servicios y apoyos significativos y necesarios, respetar las creencias y costumbres personales del individuo y asegurar que los servicios sean costeables. Específicamente,

Las Exenciones para niños y adultos cuyas necesidades sean principalmente de naturaleza médica ayudan a la persona a:

- Ser tan independiente como sea posible
- Vivir con las menores restricciones ambientales posibles al mismo tiempo que mantener la seguridad en el hogar

Las Exenciones para niños y adultos con una incapacidad del desarrollo ayudan a la persona a:

- Involucrarse en la comunidad en donde él o ella viva y trabaje
- Desarrollar relaciones sociales en las comunidades del hogar y de trabajo de la persona
- Desarrollar habilidades para tomar decisiones acerca de cómo y dónde desee vivir la persona
- Ser tan independiente como sea posible

¿Quién es Elegible a los Servicios de Exención de Medicaid?

Un residente de Indiana debe cumplir con una combinación de requisitos estatales y federales para que sea elegible a una Exención de Medicaid. Específicamente, una persona debe de cumplir con los requisitos de elegibilidad categóricos (anciano, ciego o incapacitado), financieros y no financieros. Cuando una persona se vuelve “marcada” para una Exención, algunos de los requisitos de elegibilidad de Medicaid son eliminados, tales como el ingreso familiar no está considerado como parte del requisito financiero para niños menores de 18 años.

Solamente porque a la persona se le ha negado la elegibilidad para Medicaid en el pasado no significa que la persona no deba de solicitar cuando haya servicios de Exención disponibles. Refiérase a los cuadros para saber los requisitos específicos para cada Exención en las páginas 24 y 25.

¿En Dónde Puede Usted Vivir y Recibir los Servicios de Exención?

Los servicios de Exención son apoyos diseñados para cada individuo que le permite a niños y a adultos a vivir exitosamente en el marco del hogar y de la comunidad. Estos marcos incluyen:

- **Hogar Familiar:** Una persona puede vivir en la casa de su familia, o en la casa de la familia o guardián lejano.
- **Casa/Apartamento:** Una persona puede vivir en su casa con o sin acompañante(s). “Casa propia” significa un hogar que no está certificado como hogar para el cuidado adoptivo o como una instalación ICF/MR (Hogar de Grupo) o asilo.
- **Cuidado Adoptivo:** Una persona puede vivir en un hogar aprobado de cuidado adoptivo especializado en Exenciones.
- **Instalación de Ayuda para Vivir:** Una persona puede vivir en una instalación para la Vida Apoyada aprobada para Exenciones (sokamente disponible bajo la Exención por Envejecimiento o Incapacidad).

¿Cuáles son los Diferentes Tipos de Exención?

Existen dos tipos diferentes de Programas de Servicios de Exención del Hogar y de la Comunidad de (HCBS). Un tipo, **para niños y adultos cuyas necesidades sean principalmente de naturaleza médica**, es llamado Exención de Nivel de Cuidado de Asilo también conocido como Exenciones de Modelo Médico e incluye dos Exenciones – **Exención por Envejecimiento e Incapacidad (A&D) y la Exención por Daño Cerebral Traumático (TBI)**.

El otro tipo, **para niños y adultos con incapacidades del desarrollo**, es la Instalación de Cuidado Intermedio para la Exención de Nivel de Cuidado de los Retardados (ICF/MR) también conocidas como Exenciones por Incapacidad del Desarrollo o DD. Existen Tres Exenciones de Medicaid de Indiana que requieren un Nivel de Cuidado ICF/MR – la **Exención por Autismo**, la **Exención por Incapacidad del Desarrollo**, y la **Exención por Servicios de Apoyo**.

Términos Utilizados Frecuentemente

Los siguientes términos están relacionados con las Exenciones de Medicaid y con otros servicios del Hogar y de la Comunidad. A menudo los proveedores o el personal local de la Agencia del Envejecimiento y del Comité de las Incapacidades del Desarrollo hablan utilizando abreviaturas y términos. Esto a veces es confuso y frustrante. Si usted no entiende a alguien que utilice letras o términos abreviados, pregúntele a la persona para que se los explique de inmediato.

Exención por Envejecimiento e Incapacidad (Exención A&D)

La Exención por Envejecimiento e Incapacidad proporciona una alternativa de admisión a un asilo para adultos y niños con alguna incapacidad. La Exención está diseñada para proporcionar servicios para suplementar apoyos informales para la gente que requeriría cuidado en un asilo si los servicios de Exención u otros apoyos no estuvieran disponibles. Las 16 Agencias del Envejecimiento de Área de Indiana actúan como puntos de entrada para ésta Exención. Los servicios de Exención pueden ser utilizados para ayudar a la gente a permanecer en sus propios hogares, así como ayudar a la gente viviendo en asilos a retornar al marco de la comunidad tal como sus propios hogares, apartamentos o establecimientos comunitarios de grupo como la vivienda apoyada.

Exención por Autismo

La Exención por Autismo proporciona apoyos y servicios comunitarios a personas con Autismo, incluyendo el desorden del Espectro del Autismo, quienes cumplan con los requisitos de elegibilidad. La Exención está diseñada para proporcionar servicios para la persona viviendo con la familia, o en otros establecimientos comunitarios para ayudarlo(a) mejorar y mantener niveles óptimos de autodeterminación e integración a la comunidad..

Manejo de Caso

El manejo de los casos de Exención es un servicio general que incluye tareas y actividades específicas diseñadas para coordinar todos los servicios requeridos en el lugar del cuidado de la persona. El manejo de casos es requerido junto con la disponibilidad de Servicios del Hogar y de la Comunidad. *Los Servicios de manejo de casos para la gente que está en Exenciones de Nivel de Cuidado de Asilo* son proporcionados por los gerentes de caso certificados de la División del Envejecimiento (DA) a través de las Agencias locales de Envejecimiento. Un gerente de caso de la AAA será asignado a un solicitante. Después que se haya determinado que un solicitante haya cumplido los criterios de elegibilidad y haya sido aprobado para recibir una Exención de Medicaid de Nivel de Cuidado de Asilo, él/ella podrán escoger mantener su gerente de caso AAA actual o escoger un gerente de caso diferente de la AAA o independiente, para los servicios de caso de manejo existentes. *Los Servicios de manejo de casos para la gente que está en Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR* son proporcionados como un servicio Administrativo de Medicaid por una compañía de manejo de casos y *no* por los servicios de Exención de Medicaid.

Presupuesto de la Comparación de Costos/Plan del Cuidado (CCB/POC)

El Presupuesto de la Comparación de Costos (CCB) describe en detalle el costo de cada servicio de Exención y el costo total de los servicios de Medicaid para cada persona. El Presupuesto de la Comparación de Costos está basado en el Plan de Cuidado (POC). El POC incluye una explicación escrita de las necesidades de la persona para los servicios de Exención; cuál proveedor sera utilizado; cómo los servicios protegen la salud y seguridad de la persona; las necesidades de la persona que no serán cubiertas; y una descripción de los planes de emergencia de respaldo. La persona o guardian que esté recibiendo los servicios debe de aprobar y firmar el CCB.

Definición del Estado de Incapacidad del Desarrollo (DD)

Una incapacidad severa, crónica que: 1) esté atribuida a un deterioro mental o físico o la combinación del deterioro mental y físico; 2) esté manifestada antes que la persona cumpla 22 años; 3) probablemente continúe indefinitivamente; 4) provoque limitaciones substanciales en tres o más de las siete áreas mayores de la actividad de la vida: autocuidado, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autodirección, capacidad para vivir independientemente y autosuficiencia económica; y 5) refleje la necesidad de una combinación y secuencia de tratamientos o servicios de cuidado especiales, interdisciplinarios o genéricos que sean de por vida o de duración prolongada, y estén planeados y coordinados individualmente. Todos los criterios deben de ser cubiertos por una persona para ser elegible a los Servicios por Incapacidad del Desarrollo.

Términos Utilizados Frecuentemente (continuación)

Exención por Incapacidades del Desarrollo (DD)

Esta Exención proporciona servicios que le permiten a las personas permanecer en sus hogares o en los marcos de sus comunidades y les ayuda a dichas personas que están en transición desde instalaciones operadas por el estado u otras instituciones hasta el marco de la comunidad. Esta Exención está diseñada para proporcionar apoyos para que las personas mejoren y mantengan niveles óptimos de autodeterminación e integración comunitaria al mismo tiempo permitiendo la flexibilidad en la proporción de dichos apoyos.

Oficial de la Exención de las Incapacidades del Desarrollo

Por ley, el Oficial recibe, investiga e intenta resolver quejas y preocupaciones que son hechas por o a nombre de gente con incapacidades del desarrollo en cualquier programa de la Exención del Medicaid.

Incapacidad

Cualquier limitación física, mental o social de una persona. Las definiciones varían dependiendo de los requisitos del programa específico estatal o federal.

Monitoreo, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Temprano (EPSDT)

Proporciona un conjunto general de servicios de cuidado preventivo y de la salud a los niños elegibles a Medicaid desde el nacimiento hasta los 21 años de edad y está administrado a través de la División de los Recursos Familiares.

Derecho

Un “derecho” dentro del programa Medicaid significa que ciertos beneficios están garantizados para toda la gente que cumpla con los requisitos de elegibilidad para esos beneficios. Bajo el Plan Estatal de Medicaid, las personas elegibles tienen derecho a todos los servicios disponibles bajo el Plan tan pronto como sean identificados como elegibles. Los Servicios de Exención del Hogar y Comunitarios de Medicaid no constituyen un derecho. El número de gente que puede recibir servicios de Exención está limitado al número de “espacios” de Exención Medicaid que estén aprobados. Por lo tanto, una persona podría ser elegible a los servicios de Exención, pero podría estar en la lista de espera hasta que un espacio de Exención esté disponible.

Nivel Federal de Pobreza (FPL)

Las guías federales de pobreza son expedidas cada año en el *Registro Federal* por el **Departamento de Servicios Humanos y de la Salud (HHS)**. Las guías son una simplificación de los umbrales de pobreza utilizados con fines **administrativos**— por ejemplo, la determinación de la elegibilidad financiera para ciertos programas federales. Los programas utilizan las guías (o múltiplos porcentuales de las guías — por ejemplo, 125 por ciento o 185 por ciento de las guías) para la determinación de la elegibilidad incluyendo los programas de Head Start, Estampillas para Alimentos, Almuerzos de Escuela, Ayuda para la Energía del Hogar de Bajos Ingresos y el Seguro para la Salud de los Niños.

Facilitación

El uso coordinado de medidas médicas, sociales, educativas y vocacionales para capacitar al nivel más alto posible de habilidad funcional a personas con incapacidades; normalmente aplica a niños o adultos con incapacidades de por vida. Existen varios tipos de facilitación, incluyendo vocacional, social, psicológica, médica y educativa.

Servicios del hogar y Comunitarios (Exenciones de Medicaid)

Servicios de apoyo proporcionados en la residencia o en la comunidad de una persona para mantener o restaurar la participación en las actividades comunitarias para prevenir la admisión en un asilo u hogar de grupo.

Plan de Apoyo Individualizado (ISP)

El ISP convierte en realidad las metas de largo y corto plazo de una persona al utilizar creativamente todos los recursos disponibles para lograr esas metas. Está basado al menos en parte en el proceso de Planeación Centrada en la Persona. (*Utilizado solamente en las Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR*).

Términos Utilizados Frecuentemente (continuación)

Plan de Programa Individual (IPP)

El IPP está desarrollado por el equipo interdisciplinario o de apoyo, el cual delinea las metas inmediatas y los objetivos en los que una persona estará trabajando el año siguiente. (Utilizado en el marco del hogar de grupos y en otros marcos diferentes a la exención)

Selección Informada

La selección informada significa que la persona, la familia o el tutor legal toman una decisión voluntaria después de conocer todas las opciones y alternativas. Durante la creación del Presupuesto de la Comparación de Costos de la Exención/el Plan de Cuidado, se le pedirá al individuo y/o al tutor legal escoger los tipos de servicio deseados, el proveedor de cada servicio y su gerente de caso actual.

Instalación Intermedia para el Cuidado de Gente con Retraso Mental (ICF/MR)

Una instalación certificada por el Departamento de Salud del Estado de Indiana en la que las personas con incapacidades del desarrollo pueden vivir. Hay una supervisión de 24 horas por personal remunerado que ayuda y entrena a cada residente para desarrollar las habilidades de la vida diaria. Estas residencias pueden ser instalaciones para nueve o más residentes (ICF/MR privada grande) administradas por compañías privadas u hogares de grupo para cuatro a ocho residentes (ICF/MR pequeña). Cada residente tiene un plan de programa basado en sus necesidades.

Nivel de Cuidado (LOC)

Nivel de Cuidado del Asilo – Con el fin de la elegibilidad de Nivel de Cuidado para las Exenciones por **Envejecimiento e Incapacidad o por Daño Cerebral Traumático**, una persona debe tener o una condición médica compleja e inestable que requiera ayuda directa de otros para las condiciones siguientes: úlceras decúbitas, condición comatosa o manejo de dolor severo; O ayuda directa de otros para el equipo médico, tales como ventiladores, succionadores, tubo de alimentación, acceso intravenoso central (I.V.); O ayuda directa de otros para rutinas especiales o para tratamientos prescritos tales como traqueotomía, condiciones de rehabilitación aguda, administración continua de oxígeno; U observación médica y evaluación del doctor debido a una condición física cambiante e inestable; U otras condiciones médicas importantes. La determinación inicial de Nivel de Cuidado es hecha por la Agencia del Area sobre Envejecimiento. El LOC es requerido para que la persona sea admitida en un asilo o para comenzar con los servicios de Exención. El gerente de caso de la Exención completa el Nivel de Cuidado Anual para los servicios de Exención.

Nivel de Cuidado ICF/MR– Con el fin de la elegibilidad de Nivel de Cuidado ICF/MR para las Exenciones por **Autismo, DD o Servicios de Apoyo**, una persona debe tener una incapacidad atribuida a: 1) retraso mental, autismo, epilepsia, pausa cerebral o una condición (diferente a un padecimiento mental) similar al retraso mental que resulte en un desorden funcional parecido a aquél de la persona que está retrasado mentalmente; 2) Se origina antes que la persona tenga veintidós (22) años de edad; 3) Ha continuado o se espera que continúe indefinitivamente, y 4) Constituye un desorden importante para la habilidad de la persona a funcionar normalmente en la sociedad debido a limitaciones funcionales importantes en tres de las seis áreas más importantes de la vida: autocuidado, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autodirección y capacidad para la vida independiente. La incapacidad debe ocasionar que la persona requiera supervisión de 24 horas (*Con fines de la Exención, la persona debe requerir acceso a ayuda de 24 horas, según sea necesario. Esto puede ser proporcionado a través de alarmas de emergencia, de sistemas telefónicos o de otras maneras.*) y necesite un programa agresivo de por vida o de una duración prolongada tanto de servicios especializados como genéricos, planeado individualmente y coordinado por un equipo interdisciplinario, y con la finalidad de promover una mayor autodeterminación e independencia funcional. EL Nivel de Cuidado es requerido para una persona que va a ser admitida en un hogar de grupo (ICF/MR) o va a recibir servicios de exención.

El Nivel de Cuidado para la admisión en un **Hogar de Grupo** está determinado por la Unidad de Nivel de Cuidado del Comité de Servicios para Incapacidades del Desarrollo.

El Nivel de Cuidado para los servicios de **Exención**: El LOC inicial está determinado por el Coordinador de Servicios del Comité para Incapacidades del Desarrollo. El Nivel de Cuidado anual para los servicios de Exención está determinado por el gerente de casos de la Exención.

Términos Utilizados Frecuentemente (continuación)

Medicaid (Título)

Un programa apoyado federalmente, operado y administrado por el estado que proporciona beneficios médicos a la gente de bajos ingresos y que estén ancianos y/o que tengan una incapacidad. Sujeto a guías federales más amplias, los estados determinan los beneficios cubiertos, la elegibilidad y las tasas de pago para los proveedores y métodos de administración del programa.

Retraso Mental (MR)

El término preferido es incapacidad intelectual o cognoscitiva.

Aviso de Acción (NOA)

El NOA es la forma de estado utilizada para notificar al solicitante/receptor de una exención acerca de cualquier acción que afecte los beneficios de Exención de Medicaid de la persona, incluyendo la aprobación o la negación de la elegibilidad y/o de los servicios, así como la cancelación, la reducción, el aumento o la suspensión de la elegibilidad o cualquier cantidad de servicios cubiertos. El NOA contiene los derechos de apelación e instrucciones para apelar cualquiera de las decisiones anteriores.

Asilo (NF)

Instalación de cuidado general o una instalación de salud certificada por el Departamento de Salud del Estado de Indiana que proporciona cuidado tipo asilo, recámara, alimentos, lavandería, administración de medicamentos, dietas especiales, tratamientos y podría proporcionar terapias de rehabilitación y restauración bajo orden del doctor responsable.

Planeación Central Personal (PCP)

La Planeación Centrada en la Persona es un proceso para que una persona con incapacidades del desarrollo y la familia o el tutor dirijan la planeación y la distribución de recursos para satisfacer las metas de la vida de la persona. Este plan personal está basado en las preferencias, sueño y necesidades de la persona; demuestra cómo la persona toma decisiones; cómo la persona es y puede ser productiva; qué le gusta y le disgusta a la persona; apoya deseos y sueño de largo plazo; documenta y explica cuáles apoyos son necesarios para éste estilo de vida; documenta un plan de apoyo de corto plazo basado en costos y necesidades razonables; incluye un agama de responsabilidades para todos los participantes; e incluye un agama de apoyos incluyendo aquéllos financiados y los apoyos naturales de la comunidad. La Planeación Centrada en la Persona debe de ser conducida tan a menudo como las necesidades de la persona cambien, o al menos anualmente. Normalmente, el facilitador de la Planeación Centrada en la Persona es un gerente de caso. *(Para Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR)*

Previa Autorización (PA)

Un proceso dentro de Medicaid, iniciado normalmente por el doctor primario de manera que un procedimiento médico, un artículo o una terapia médica, etc. puedan ser pagados por Medicaid siempre y cuando el procedimiento, artículo o terapia sean autorizadas antes de que el procedimiento, artículo o terapia que sean ejecutados, adquiridos o proporcionados. Se les requiere a los miembros de Exenciones HCBS a agotar todos los servicios en el Plan del Estado (Medicaid de Indiana) antes de utilizar los servicios de Exención HCBS. Los programas de Exención HCBS son considerados como el financiamiento de último recurso.

Proveedor

Un término genérico describiendo a cualquier persona, organización o compañía inscrita para proporcionar servicios específicos. Las calificaciones varían dependiendo del tipo de servicio.

Rehabilitación

El uso coordinado de medidas médicas, sociales, educativas y vocacionales para reentrenar a la gente con incapacidades al nivel más alto posible de habilidad funcional. Existen varios tipos diferentes de rehabilitación, tales como rehabilitación vocacional, social, psicológica, médica y educativa.

Términos Utilizados Frecuentemente (continuación)

Gasto Reducido

La gente que no es elegible financieramente a Medicaid, puede volverse elegible al pagar una cierta cantidad cada mes de los costos de sus servicios médicos y de tratamiento hasta que la cantidad de gasto reducido sea cubierta. (Esta cantidad de gasto reducido está determinada por la División de Recursos Familiares en el momento de la determinación de la elegibilidad a Medicaid). Cuando se cubre el gasto reducido, entonces Medicaid se vuelve efectivo y paga por el resto de los gastos médicos mensuales, lo que puede incluir los servicios de Exención.

Disposición de Pobreza del Cónyuge

Protege algunas posesiones y el ingreso del cónyuge que no está recibiendo servicios de Exención por Envejecimiento e Incapacidad. Esto es similar a la disposición que protege al cónyuge de los residents de asilos de Medicaid.

Exención por Servicios de Apoyo

La Exención de los Servicios de Apoyo está diseñada para proporcionar apoyos limitados no residenciales para personas con incapacidades del desarrollo que estén residiendo con sus familias, o en otros establecimientos con apoyos informales.

Marcado

Un término utilizado para indicar que el financiamiento está ahora disponible para la persona identificada (frecuentemente desde una lista de espera) como un receptor potencial de los servicios de Exención. Para las Exenciones **por Envejecimiento e Incapacidad y por Daño Cerebral Traumático**, la persona será notificada por la Agencia local del Area sobre Envejecimiento. Después de ser marcada, la persona trabajará junto con la Agencia del Area sobre Envejecimiento para determinar la elegibilidad a los servicios de Exención. Para las Exenciones por **Autismo, por Incapacidades del Desarrollo y por Servicios de Apoyo**, la persona recibirá una carta de la División de Servicios de Incapacidad y Rehabilitantes, indicando que él/ella está identificado para recibir potencialmente los servicios de Exención. Después de ser marcada, la persona será contactada por la Oficina de Distrito del Comité de Servicios para las Incapacidades del Desarrollo para determinar la elegibilidad a los servicios de Exención.

TheArcLink

www.TheArcLink.org proporciona información y recursos a familias y a gente con incapacidades del desarrollo. Proporciona una base de datos general de proveedores aprobados, coordinadores de servicio y cómo solicitar para éstos servicios.

Daño Cerebral Traumático (TBI)

Con fines de la Exención de Medicaid, el TBI es una lesión en el cerebro debida a una causa externa, incluyendo lesiones abiertas o cerradas de la cabeza, reacciones a químicos tóxicos, anoxia, casi ahogamiento y lesiones cerebrales focales. El TBI no incluye lesiones que son vasculares de origen (CVA o aneurisma), alcoholismo, enfermedad de Alzheimer's o enfermedades de la vejez. Como resultado del TBI, la persona demuestra desórdenes físicos, cognitivos, emocionales y/o de comportamiento serios.

Exención por Daño Cerebral Traumático

La gente de cualquier edad elegible a Medicaid que haya experimentado un problema externo que resulte en daño cerebral traumático, y que requiera de servicios normalmente disponibles únicamente en un asilo, podría recibir servicios bajo ésta Exención. Esta Exención está diseñada para proporcionar apoyos tales como ayuda personal, servicios limitados de facilitación y cuidado de descanso, así como modificaciones ambientales limitadas.

Programa de Exenciones

Este programa le permita a los programa de Medicaid de Indiana pagar por servicios que son proporcionados en la casa de la persona o en otro establecimiento de la comunidad en lugar de una instalación/institución financiada por Medicaid. Las personas deben de calificar para el cuidado institucional para ser elegibles a servicios del hogar y comunitarios. La exención se refiere a la exención de ciertos requisitos federales que de otra manera aplicarían para los servicios del programa Medicaid.

Agencias Federales y del Estado de Indiana

Esta sección proporciona una descripción breve de las diferentes agencias estatales y federales mencionadas en éste folleto que son parte del sistema de servicios.

Agencias de Area sobre el Envejecimiento (AAA)

También conocida como Agencias de Area, AAA, Triple A. Las Agencias de Area son contratadas por la División del Envejecimiento para coordinar la admisión, para determinar la elegibilidad y para desarrollar planes de cuidado para la gente elegible que sean ancianos o que tengan incapacidades. Estas agencias son el punto de entrada único dentro de un área geográfica específica para adultos y niños que estén interesados en solicitar a las Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad y por Daño Cerebral Traumático. Las Agencias de Area también proporcionan servicios para el Hogar y Comunitarios diferentes a la Exención tales como CHOICE para gente con incapacidades y para ancianos. Vea la página 40 para ver una lista de oficinas.

www.in.gov/fssa/elderly/aaa/index.html

Comité de los Servicios de las Incapacidades del Desarrollo (BDDS)

Una parte de la Administración de Servicios Familiares y Sociales/División de Servicios de Incapacidad y Rehabilitantes (DDRS), el BDDS administra una variedad de servicios para personas con incapacidades del desarrollo, que incluyen las Exenciones por Autismo, por Incapacidad del Desarrollo y por Servicios de Apoyo. Existen ocho Oficinas Distritales sirviendo a condados específicos. Los Coordinadores de Servicio determinan la elegibilidad para los servicios de las incapacidades del desarrollo y facilitan la determinación del Nivel de Vuidido de los servicios ICF/MR services. Vea la página 41 para ver una lista de oficinas locales.

www.in.gov/fssa/disability/bqis/bddsguide.html

Comité de los Servicios del Mejoramiento de la Calidad (BQIS)

Una parte de la Administración de Servicios Familiares y Sociales/División de Servicios de Incapacidad y Rehabilitantes, el BQIS investiga tendencias en la entrega, el mejoramiento de la calidad y las mejores prácticas de los servicios, analiza los datos sobre calidad y asegura el cumplimiento con los estándares de calidad par alas Exenciones or Autismo, por Incapacidad del Desarrollo y por Servicios de Apoyo.

www.in.gov/fssa/disability/services/bqis.html

Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)

La agencia federal dentro del Departamento de Servicios para la Salud y Humanos, que dirige los programas de Medicare y Medicaid (Títulos XVIII y XIX del Acta del Seguro Social) y conduce la investigación para apoyar esos programas. Los CMS deben de revisar y aprobar todas las propuestas y correcciones sometidas por cada estado.

www.cms.hhs.gov/

Departamento de Educación (DOE) / División de Estudiantes Excepcionales (DEL)

El Departamento de Educación de Indiana es la agencia estatal responsable para supervisar los servicios escolares en el estado de Indiana. Una parte del Departamento de Educación, la División de Estudiantes Excepcionales supervisa los servicios especiales de educación para niños elegibles desde los tres (3) hasta los veintidós (22) tanto en escuelas públicas como privadas.

<http://ideanet.doe.state.in.us/exceptional/>

Oficial de la Exención por Incapacidades del Desarrollo

Por ley, el Oficial recibe, investiga e intenta resolver quejas y preocupaciones que son hechas por o a nombre de gente con incapacidades del desarrollo en cualquier programa de la Exención del Medicaid. Comuníquese con el Oficial de Exenciones DD al 800-622-4484.

Agencias Federales y del Estado de Indiana (continuación)

División del Envejecimiento (DA)

Una parte de la Administración de Servicios Familiares y Sociales, la DA implementa las Exenciones de Nivel de Cuidado de Asilo de Medicaid, CHOICE, y otros servicios del hogar y comunitarios para gente que sea anciana y/o tenga incapacidades. www.in.gov/fssa/elderly/services.html

División de los Servicios de la Incapacidad y Rehabilitantes (DDRS)

Una parte de la Administración de Servicios Familiares y Sociales, la DDRS ayuda a la gente con incapacidades y a sus familias que necesiten apoyo para conseguir empleo, autosuficiencia o independencia. Los Comités de Servicios para Incapacidades del Desarrollo y de los Servicios para el Mejoramiento de la Calidad están bajo las responsabilidades de la DDRS. La DDRS implementa las Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR de Medicaid y otros servicios para gente con incapacidades del desarrollo. www.in.gov/fssa/disability/

División de los Recursos Familiares (DFR) y del Departamento de Servicios para Niños de Indiana (DCS)

La parte de la FSSA que proporciona Servicios de Medicaid y para Niños, incluyendo el programa Primeros Pasos para infantes y niños gatendo con retrasos del desarrollo. Las oficinas en cada condado son el punto de entrada único para muchos de los servicios disponibles para los Hoosiers. Algunos de éstos servicios incluyen Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Medicaid, Incapacidad de Medicaid, Estampillas para Alimentos y Hoosier Healthwise. www.in.gov/fssa/family/ Vea la página 42 para ver una lista de oficinas locales.

Administración de los Servicios Familiares y Sociales (FSSA)

Agencia de servicios sociales de Indiana que proporciona servicios relacionados con bajos ingresos, desórdenes mentales, adicción, retraso mental, incapacidades, envejecimiento, y niños en riesgo para un desarrollo saludable. Contiene la División de Recursos Familiares, la División del Envejecimiento, la División de Servicios de Incapacidades y Rehabilitantes, la División de las Adicciones y Salud Mental y la Oficina de la Política y el Programa de Medicaid. www.in.gov/fssa/ y www.in.gov/fssa/admin/

Sección de Sesiones y Apelaciones

Una sección administrativa dentro de la FSSA que recibe y procesa las apelaciones de gente que esté recibiendo servicios dentro de cualquier programa de la FSSA y muchos otros. Las audiencias administrativas son llevadas a cabo a través del Estado de Indiana, normalmente en las oficinas de la División de Recursos Familiares del condado, en las cuales todas las partes tienen la oportunidad de presentar su caso ante un Juez Legal Administrativo.

Servicios de Protección y Fomento de Indiana (IPAS or P & A)

Una agencia estatal que le ayuda a la gente con incapacidades físicas, emocionales y/o mentales a resolver problemas relacionados con la entrega de servicios y con asuntos de acceso discriminatorios. www.in.gov/ipas/.

Oficina de la Política y Planeación de Medicaid (OMPP)

Una parte de la FSSA, la OMPP es la Agencia Estatal de Medicaid. Es responsable de la administración de los Centros de Medicare y de los Servicios de Medicaid y de la supervisión del programa de Exención de Medicaid, así como del financiamiento de los asilos y de los hogares de grupo. También es responsable de todo el Programa Estatal de Cuidado de la Salud de Medicaid. www.in.gov/fssa/programs/healthcare/index.html y para los requisitos de elegibilidad a Medicaid requirements: www.in.gov/fssa/disability/medicaid/elig.html

Mitos Sobre las Exenciones de Medicaid

No obstante el mejor esfuerzo de todos para proporcionar capacitación e información actualizada, existen algunos mitos comunes que todavía persisten acerca de las Exenciones de los Servicios para el Hogar y Comunitarios de Medicaid de Indiana. La siguiente es una lista de mitos comunes junto con hechos acerca del asunto y soluciones sugeridas. Si el asunto es con el gerente de su caso o con la agencia de manejo de casos, o si usted ha intentado la solución sugerida y todavía tiene preguntas/preocupaciones, por favor diríjase a la página 32, '¿Cómo son Resueltos los Problemas?'

- 1. Mito:** Cuando se está solicitando a Medicaid para un niño menor de 18 años quién está marcado para recibir los servicios de Exención de Medicaid, las familias tienen que proporcionar información sobre ingresos y recursos de los padres.

Hecho: *Solamente el ingreso y los recursos del niño se toman en cuenta si el niño está inscrito o está recibiendo los servicios de Exención. Cuando una persona cumple 18, él/ella es considerado como adulto, y ,otra vez, solamente sus ingresos y recursos son tomados en cuenta para la elegibilidad a Medicaid. Cuando la familia solicita a Medicaid a nombre del niño, la familia necesita presentarle al trabajador del caso de la DFR, la carta recibida de la AAA o de la División de Servicios de Incapacidad y que muestre que el niño está marcado para la Exención.*

Solución: Mencione que su solicitud bajo las disposiciones del Proyecto de Ley 30 del Senado, aprobada en 1991, permite que los ingresos y recursos de los padres no sean tomados en cuenta cuando se esté determinando la elegibilidad a Medicaid para niños menores de 18 años quienes están en una instalación certificada Medicaid o quienes están inscritos o en proceso para inscribirse a la Exención de Medicaid. Si ésto no funciona, pida hablar con el supervisor de la oficina. Si eso no funciona, llame a la Oficina Estatal de la Política y Planeación de Medicaid. Vea la página 46.
- 2. Mito:** Su Plan de Cuidado no puede ser aumentado porque lo pondrá encima del límite del costo.

Hecho: *Con la excepción de la Exención por Servicios de Apoyo, no existe ningún límite individual de costos de Exención; sin embargo, existen algunos límites en servicios específicos.*

Solución: Pida hablar con el supervisor del gerente de su caso.
- 3. Mito:** Usted no puede cambiarse con un proveedor diferente en éste momento porque ...

Hecho: *Usted puede cambiarse a un proveedor aprobado diferente en cualquier momento.*

Solución: Infórmele al gerente de su caso que usted quiere cambiar de proveedores. En algunos casos el cambio puede ser hecho inmediatamente. En otros casos, podría tomar tiempo encontrar un proveedor nuevo, dependiendo de la disponibilidad de un proveedor nuevo que pueda satisfacer sus necesidades específicas. Usted debe de entrevistar a un proveedor potencial antes de tomar la decisión final en cuanto al cambio de proveedores.
- 4. Mito:** Si usted está bajo una Exención por Incapacidad del Desarrollo, usted debe de utilizar uno de los servicios de facilitación.

Hecho: *Usted debe de utilizar un servicio de Exención pero no está requerido a utilizar cualquier servicio o combinación de servicios de Exención específicos. Cada Plan de Cuidado está diseñado individualmente para satisfacer las necesidades de cada individuo. Esas necesidades pueden ser cubiertas con los servicios de Exención y de no Exención.*

Solución: Comuníquese con el gerente de su caso o con el supervisor del gerente de su caso.

Mitos Sobre las Exenciones de Medicaid (continuación)

5. **Mito:** Ahora que estoy bajo la Exención, ella puede seguirme adonde me cambie.
Hecho: *Si usted se cambia afuera del Estado de Indiana, la Exención no se transfiere con usted. Lo seguirá siempre y cuando usted viva en el estado, aunque el número y la disponibilidad de proveedores podría variar.*
Solución: Si usted planea cambiarse a otro estado o a otro lado en Indiana, asegúrese que su comunidad nueva tenga los servicios de apoyo apropiados que usted necesitará y que estén disponibles rápidamente. Pregunte si hay una lista de espera.
6. **Mito:** Una vez que consiga una Exención yo siempre seré elegible.
Hecho: *No, cada año usted debe de cubrir los requisitos tanto para la elegibilidad de Medicaid como para la elegibilidad de la Exención.*
Solución: Asegúrese que usted mantenga sus citas en cuanto a la redeterminación de la elegibilidad a Medicaid. El gerente de casos de Exención también redeterminará su elegibilidad a la Exención cada año. Asegúrese de avisarle inmediatamente al gerente de su caso si usted va a tener dificultades para mantener la cita para la redeterminación de la elegibilidad a Medicaid.
7. **Mito:** Su Plan de Cuidado necesita incluir servicios adicionales ahora para asegurar que usted consiga lo que necesite posteriormente.
Hecho: *No, El Presupuesto de Comparación de Costos/El Plan de Cuidado siempre están basados en las necesidades de apoyo actuales del individuo. Cuando esas necesidades cambien, entonces el Plan puede ser revisado igualmente. No se permite “adornar” el CCB con servicios que no sean necesarios.*
Solución: Comuníquese con el gerente de su caso o con el supervisor del gerente de su caso.
8. **Mito:** Usted solamente puede estar en lista de espera para una Exención a la vez.
Hecho: *No, usted puede estar en más de una lista de espera para Exención. Existen razones por las cuales sería apropiado estar en más de una lista de espera para Exención al mismo tiempo. Por ejemplo, las listas de espera se mueven a una velocidad diferente, de manera que vale la pena estar en la lista de tantas Exenciones para las cuales usted sea elegible. Sin embargo, con la determinación preliminar de Nivel de Cuidado, el tipo de Nivel de Cuidado de Exención indicará las listas de espera apropiadas para las que deba solicitar. Por ejemplo, si usted cumple con el nivel de Cuidado para un Asilo, usted solamente puede solicitar para las Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad o por Daño Cerebral Traumático.*
Solución: Comuníquese con la Agencia del Area sobre Envejecimiento o con la Oficina Distrital del Comité de los Servicios para Incapacidad del Desarrollo. Vea las páginas 40 y 41.
9. **Mito:** Si usted ya está recibiendo servicios de Exención, usted no puede estar en la lista de espera para otra Exención diferente.
Hecho: *Existen razones por las que sería apropiado estar en en una Exención y estar en la lista de espera de otra Exención diferente. Por ejemplo, si usted está recibiendo los servicios de Exención por Servicios de Apoyo, pero planea necesitar servicios de tipo residencial en el futuro, usted también podría estar en la lista de espera para Exenciones por Autismo y/o por DD. Otro ejemplo, si usted está recibiendo servicios de Exención por Daño Cerebral Traumático y planea pedir servicios para Ayuda para Vivir, usted también podría estar en la lista de espera para una Exención por Envejecimiento e Incapacidad.*
Solución: Comuníquese con la Agencia del Area sobre Envejecimiento o con la Oficina Distrital del Comité de los Servicios para Incapacidad del Desarrollo. Vea las páginas 40 y 41.

Mitos Sobre las Exenciones de Medicaid (continuación)

- 10. Mito:** Una persona con LOC de Asilo puede transferirse a una Exención de LOC ICF/MR.
Hecho: *Una persona puede transferirse a otra Exención solamente cuando haya un espacio de Exención disponible dentro del tipo de Exención. No es una transferencia automática. La persona también debe de cumplir con el Nivel de Cuidado para la nueva Exención. La persona permanecerá en la Exención actual hasta el momento en el que haya un espacio disponible en la nueva Exención.*
Solución: Comuníquese con el gerente de su caso para obtener ayuda con ésta decisión y con las acciones subsiguientes.
- 11. Mito:** Si mi hijo está bajo una Exención de Medicaid, el estado pondrá un gravamen en mi propiedad en algún momento.
Hecho: *No, Medicaid no puede y no pondrá ningún gravamen en la casa de los padres cuando su hijo esté recibiendo los servicios de Exención. La única circunstancia bajo la cual Medicaid pudiera poner un gravamen sobre la propiedad es cuando un individuo esté institucionalizado permanentemente, no tenga cónyuge, sea menor de edad o niño incapacitado viviendo en la casa. Aún así, el gravamen únicamente puede ser puesto sobre la propiedad real del receptor de Medicaid y solamente bajo los límites del interés de su posesión.*
Solución: Comuníquese con el gerente de su caso para obtener ayuda con éste asunto.
- 12. Mito:** Se me ha sugerido discontinuar o cancelar el seguro privado antes que comiencen los servicios de Exención.
Hecho: *El seguro privado debe de continuar. El seguro privado puede añadirle apoyos y beneficios al plan de servicios.*
Solución: Comuníquese con el gerente de su caso y con el agente de seguros para obtener ayuda.
- 13. Mito:** Si no hay un proveedor disponible, usted no puede incluir el servicio en el PCP y en el ISP. Si no hay proveedores en su área, entonces usted no puede tener el servicio en el CCB.
Hecho: *El gerente de su caso debe de incluir los servicios que estén incluidos en el ISP y que sean necesarios en éste momento. El gerente de caso indicará si el proveedor está por ser definido (TBA). Sin embargo, para que los servicios de Exención se aprueben y comiencen, al menos un proveedor debe de ser identificado dentro del CCB/POC.*
Solución: Comuníquese con el gerente de su caso o con el supervisor del gerente de caso.

Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR **Exenciones por Autismo, por Incapacidades del Desarrollo, por Servicios de Apoyo**

¿Cómo Puede Usted Solicitar?

1. La gente con una incapacidad del desarrollo (DD) y/o diagnosticado con Autismo puede solicitar los servicios de Exención en la Oficina de Distrito local del Comité de los Servicios para Incapacidades del Desarrollo (BDDS) al completar una Solicitud para Servicios de Cuidado a Largo Plazo. Hay otras formas que también se tienen que llenar. La documentación de escuelas, de hospitales, de oficinas de los doctores y de las terapias son útiles para la determinación de la elegibilidad. Vea la lista de las direcciones de las Oficinas Distritales del BDDS en la página 41.
2. El personal de la Oficina de Distrito del BDDS determina si el solicitante tiene una incapacidad del desarrollo como lo define el Estado. Si es elegible a una DD, el personal de la Oficina de Distrito también determina la elegibilidad a las Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR, lo que significa que el individuo con la incapacidad de desarrollo estaría en riesgo de ser colocado en una institución sin los servicios del Hogar y Comunitarios proporcionados por éstas Exenciones y otros apoyos informales.
3. El Nivel de Cuidado ICF/MR está basado en la forma médica llenada por el doctor, en el llenado del Perfil de las Incapacidades del Desarrollo (DDP) y en la documentación utilizada para determinar la elegibilidad a los servicios por DD del estado. Además, el personal de la Oficina de Distrito debe de indicar dentro de la documentación del Nivel de Cuidado que la persona puede ser servida seguramente dentro de la comunidad. (Para niños menores de seis (6) años, la Unidad de Nivel de Cuidado del BDDS determinará la elegibilidad al Nivel de Cuidado.)
4. Además de lo anterior, el solicitante para la Exención por Autismo **debe** de tener un diagnóstico de Autismo o entre el Espectro del Autismo, según documentación del doctor. Todos los solicitantes que pidan una Exención por Autismo también deben de solicitar para la Exención por DD.
5. Si no hay espacios disponibles para los servicios de Exención, el nombre del solicitante será puesto en la lista de espera para la(s) Exención(es) apropiadas. Las listas de espera para las Exenciones por Autismo, por DD y por Servicios de Apoyo son de todo el estado.
6. Una vez marcado, la persona también debe de solicitar a Medicaid en la División de Recursos Familiares (DFR), si es que no ya es elegible bajo una de las categorías de "Anciano," "Ciego," o "Incapacitado." Cuando esté solicitando para Medicaid con el solo propósito de la elegibilidad a la Exención, solamente el ingreso del solicitante buscando una Exención es tomado en cuenta. Para un niño menor de dieciocho (18) años, el ingreso de los padres no afecta la elegibilidad del niño a Medicaid.

Criterios de Elegibilidad

Exenciones por Autismo, por Incapacidades del Desarrollo y por Servicios de Apoyo

Para cada Exención, los Criterios de Elegibilidad son los Siguietes: El individuo debe de ser

- Elegible a los Servicios por Incapacidad del Desarrollo,
- Elegible al Nivel de Cuidado ICF/MR;
- Diagnosticado con Autismo para una Exención por Autismo;
- Elegible a Medicaid en base al 300% de la cantidad máxima de SSI (hasta Enero del 2007, la SSI fué de \$624 por mes); El ingreso de los padres Parental income for children under 18 years of age is disregarded.

Vea la página 10 para mayor información sobre Nivel de Cuidado.

Proyecto Piloto Oasis para las Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR hasta Marzo del 2007

Sistema de Evaluación Objetiva para Apoyos Individualizados (OASIS)

La División de Servicios de Incapacidad y Rehabilitantes está involucrada en el esfuerzo para rediseñar el sistema que proporciona servicios del hogar y comunitarios a través de las Exenciones por Autismo, por Incapacidades del Desarrollo y por Servicios de Apoyo.

Esta iniciativa resultará en:

- 1) un proceso objetivo de evaluación,
- 2) un modelo nuevo para la asignación de recursos, y en
- 3) una herramienta para la asignación individual de presupuestos único en Indiana.

La herramienta para la asignación individual de presupuestos habilitará a la gente y a sus equipos de apoyo al aumentar el control del personal sobre los servicios y los apoyos.

Meta del Proyecto

La meta de éste proyecto es crear un modelo uniforme de financiamiento y determinar los niveles de servicios y apoyos necesarios para las personas con incapacidades del desarrollo bajo las Exenciones por Autismo, DD y Servicios de Apoyo. El modelo estará basado en una evaluación objetiva del individuo, en las diferencias identificadas y únicas del individuo, y estará conducido por los principios de la planeación centrada en la persona, por los resultados medibles del Plan de Apoyo Individualizado y por la neutralidad del presupuesto para el Estado.

Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR Exenciones por Autismo, por Incapacidades del Desarrollo, por Servicios de Apoyo

Descripciones de los Servicios

Todos los servicios deben de ser identificados en el Plan Centrado en la Persona y ser delineados en el Plan de Apoyo Individualizado.

Servicios Matutinos para Adultos (ADS): (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Programas de grupo estructurados, no residenciales y comunitarios diseñados para cubrir las necesidades de los adultos que sean viejos y/o con incapacidades a través de planes de cuidado individuales. Los ADS proporcionan una variedad de actividades de salud, sociales, recreativas y terapéuticas, supervisión, apoyo, alimentos y en algunos casos cuidado personal.

Cuidado Adoptivo para Adultos: (*Exenciones por Autismo, DD*) Cuidado de veinticuatro horas que consiste de servicios de cuidado personal, servidumbre, cuidadores, tareas, acompañantes, proporcionados en una casa privada por un cuidador que no esté emparentado con el (los) individuo(s). Los hogares de cuidado adoptivo están limitados a un máximo de cuatro gentes con DD

Análisis Aplicado del Comportamiento: (*Exención por Autismo*) Un servicio de terapia que es una instrucción e intervención de comportamiento altamente intensos e individualizados para ayudarle al individuo a desarrollar habilidades con valor social. Es proporcionado para gente entre dos y siete años de edad.

) Capacitación, supervisión y ayuda con las expresiones apropiadas de las emociones y los gustos, cumplimiento, firmeza y adquisición de comportamientos sociales apropiados, y la reducción de comportamientos inadecuados.

Servicios de Apoyo del Comportamiento/Ayuda en Crisis: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Capacitación, supervisión o ayuda con las expresiones apropiadas de las emociones y los gustos, cumplimiento, firmeza y adquisición de comportamientos sociales apropiados, y la reducción de comportamientos inadecuados.

Servicios Comunitarios de Transición: (*Exenciones por Autismo, DD*) Los gastos **únicos** razonables de establecimiento para una persona que hace la transición inicial desde una institución a su hogar en la comunidad. Los artículos adquiridos son de la propiedad de la persona que esté recibiendo el servicio y la persona se lleva el artículo con él/ella en dado caso de cambio de residencia. Los gastos pueden incluir: depósitos de seguridad, gastos de muebles y de transporte, depósitos de servicios, erradicación de plagas, control de alérgenos o limpieza única antes de la llegada. Hay una pensión hasta de \$1,000 para éste servicio único.

Ayuda en Crisis: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Vea Servicios de Apoyo al Comportamiento.

Servicios Matutinos: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Los servicios fuera de la casa del individuo que apoyen, en general, el aprendizaje y la ayuda en cualquiera de las siguientes áreas: autocuidado, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autodirección y capacidad para vivir independientemente, incluyendo el desarrollo de habilidad para el empleo. Estas actividades están relacionadas directamente con el Plan de Apoyo Individualizado (ISP). Cada individuo que esté recibiendo Servicios Matutinos trabaja para la adquisición de habilidades para convertirse en un miembro activo de la comunidad. La continuidad de los servicios dentro de los Servicios Matutinos proporciona oportunidades en los servicios comunitarios para volverse más independiente y más integrado dentro de la comunidad. Los Servicios Matutinos pueden ser proporcionados a un individuo de uno a uno en el marco de grupo y en el marco de la comunidad o del trabajo. (Este servicio incluye los servicios ofrecidos anteriormente: Facilitación y Participación Comunitaria, Servicios Pre-Vocacionales, Servicios Continuos de Apoyo al Empleo, Transporte)

Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR **Exenciones por Autismo, por Incapacidades del Desarrollo, por Servicios de Apoyo**

Descripciones de los Servicios (continuación)

Modificaciones Ambientales: (*Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad, Daño Cerebral Traumático*) Adaptaciones necesarias en la casa que aseguren la salud, la seguridad y el bienestar de la persona, y que le ayudan a la persona a funcionar con mayor independencia en el hogar. Existe un límite de por vida de \$15,000 para éstas modificaciones.

Mantenimiento de las Modificaciones Ambientales: (*Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad, Daño Cerebral Traumático*) Una cantidad máxima de \$500 por año para reparar o reemplazar las modificaciones.

Capacitación de Familias y Ayudantes: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) El servicio proporciona capacitación y educación relacionada con los regímenes de tratamiento, el uso de equipo, la integración a la comunidad, ser padres, la dinámica familiar, el manejo del nerviosismo, las intervenciones en el comportamiento y la salud mental, las conferencias para un padre, otros miembros de la familia o un cuidador primario no remunerado. No están autorizados el costo de avión, de alimentos ni de hotel. Este servicio debe de estar relacionado con el mejoramiento de la habilidad de los cuidadores no remunerados o de los miembros de la familia para cuidar a la persona que esté recibiendo servicios de Exención.

Terapia de Música: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Aplicación sistemática de música en el tratamiento de aspectos fisiológicos y psicológicos de una incapacidad y enfocándose a la adquisición de habilidades y comportamientos diferentes a la música.

Terapia Ocupacional: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Programas de evaluación y entrenamiento en áreas de función motora general y fina, autocuidado y función motora sensorial y perceptiva. Incluye evaluaciones; planeación y reportes, intervención terapéutica directa, diseño, fabricación y adaptación de materiales, y equipo para cubrir las necesidades personales al ayudar con la independencia. (Una negación de Autorización Previa de Medicaid debe ser obtenida antes que éstos servicios pueda ser proporcionado a través de la Exención.)

Apoyos del Sistema de Respuesta Emergencia Personal: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Un dispositivo electrónico que le permite a la persona a asegurar la ayuda en caso de una emergencia.

Terapia Física: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Tratamiento y entrenamiento diseñados para preservar y mejorar las habilidades para el funcionamiento independiente, tal como habilidades motoras generales, habilidades motoras finas, alcance del movimiento, fuerza, tono muscular y movilidad. (Una negación de Autorización Previa de Medicaid debe ser obtenida antes que éste servicio pueda ser proporcionado.)

Terapia Recreativa: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Programa recreativo aprobado médicamente con el fin de restaurar, remediar o rehabilitar para mejorar el funcionamiento y la independencia, así como para reducir o eliminar los efectos de la incapacidad.

Renta y Alimentos por Servicios de Cuidadores no Emparentados: (*Exenciones por Autismo, DD*) Reembolso directamente a la persona que esté recibiendo servicios de Exención para contrarrestar los gastos de la renta y de alimentos para un cuidador no emparentado viviendo en la casa de la persona.

Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR **Exenciones por Autismo, por Incapacidades del Desarrollo, por Servicios de Apoyo**

Descripciones de los Servicios (continuación)

Facilitación y Apoyo Residencial: (*Exenciones por Autismo, DD*) Servicios y apoyos que están diseñados a asegurar la salud, la seguridad y el bienestar de una persona, y para ayudar en la adquisición, retención y/o mejoramiento de las habilidades necesarias para apoyar a la persona a vivir exitosamente en su casa. Incluye cuidado personal, alimentos, compras, pago de cuentas, etc. Se puede proporcionar hasta 24 horas de ayuda, según sea necesario. (Este servicio incluye los servicios de Exención ofrecidos anteriormente: Facilitación y Participación Comunitaria, Servicios de Ayuda para la Independencia, Coordinación del Cuidado de la Salud, Transporte)

Cuidado de Descanso: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Cuidado periódico, de corta duración para una persona cuando el miembro de la familia o el cuidador principal no pueden estar presentes o necesitan un descanso en sus responsabilidades. No incluye “cuidado de niños” para permitirle al cuidador trabajar o asistir a la escuela.

Equipo y Artículos Médicos Especializados/Adiciones y Dispositivos Adaptables: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Dispositivos, controles o aparatos, especificados en el plan de cuidado, que le permiten a los individuos a aumentar sus habilidades para ejecutar las actividades de la vida diaria, o para percibir, controlar o comunicarse con el ambiente en el que viven. Ejemplos incluyen equipo de comunicaciones, adaptadores de computadora, sillas de ruedas, controles ambientales, sostenes de seguridad u otro equipo que aumente la independencia de la persona. (El equipo y los servicios que están disponibles bajo el Plan Estatal de Medicaid no están autorizados en éste servicio de Exención). Incluye **Modificaciones Vehiculares:** Las Modificaciones Vehiculares pueden ser autorizadas para aumentar la habilidad de la persona a funcionar en la casa y en el marco de la comunidad para asegurar la accesibilidad. La necesidad de éste servicio debe de estar documentada en el Plan de Cuidado por orden de un doctor. Hay un máximo de por vida de \$15,000. Existe una cuota permitida de mantenimiento anual. (Se debe de obtener una Autorización Previa por separado antes de que las modificaciones puedan completarse.)

Terapia de Discurso/Lenguaje: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Servicio que busca mejorar, mantener o detener la regresión de la habilidad para comunicarse de la persona. (Una negación de Autorización Previa de Medicaid debe ser obtenida antes que éste servicio pueda ser proporcionado a través de Medicaid).

Apoyo para Conservar el Empleo: (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Apoyos para que las personas establezcan y mantengan el empleo en el marco del trabajo en el gente sin incapacidades sean empleadas. Ya no es un servicio separado, vea la definición de **Servicios Matutinos**.

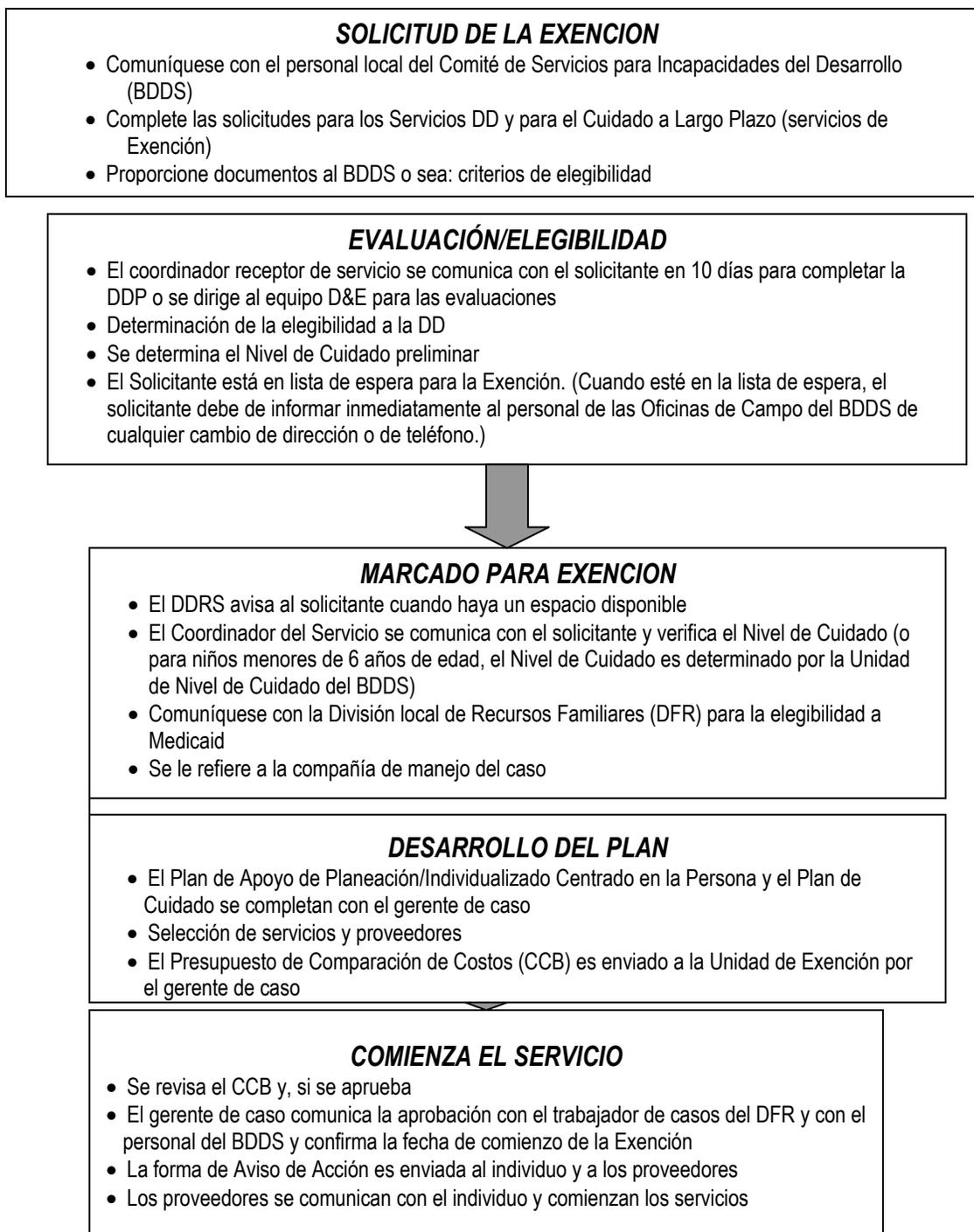
Servicios de Terapia (Terapia Psicológica): (*Exenciones por Autismo, DD, Servicios de Apoyo*) Servicios proporcionados por un psicólogo que conducen a cambios desde una estado menos adaptivo hasta un estado más adaptivo en los pensamientos, sentimientos y comportamiento de la persona. Incluye asesoría de grupo, familiar e individual y asesoría del abuso de sustancias. (Este servicio no está disponible a través del Plan Estatal de Medicaid).

Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR
Exenciones por Autismo, por Incapacidades del Desarrollo, por Servicios de Apoyo

Diagrama de Flujo del Proceso de Inscripción

(Si en cualquier momento, la elegibilidad o los servicios son denegados, la persona será notificada por escrito y tendrá derechos de apelación.)

Vea la página 33 para obtener información sobre derechos de apelación.)



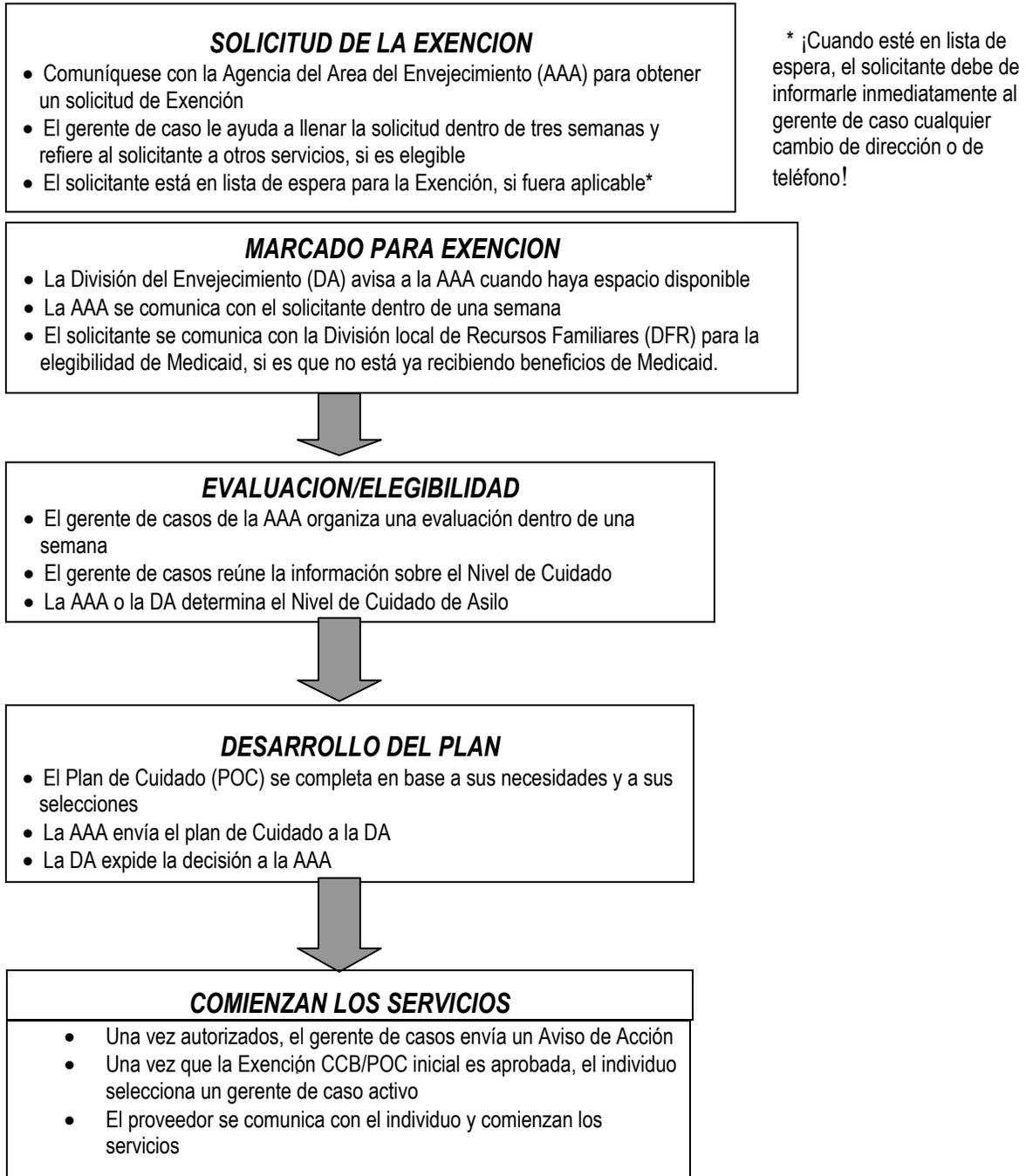
Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR
Exenciones por Autismo, Incapacidades del Desarrollo, Servicios de Apoyo

EXENCIONES DE NIVEL DE CUIDADO ICF/MR Para Niños y Adultos con Incapacidades del Desarrollo			
	Exención por Incapacidades del Desarrollo (DD) Establecida en el 2001 (Anteriormente Exención ICF/MR – establecida en 1992)	Exención por Autismo Establecida en 1990	Exención por Servicios de Apoyo Establecida en el 2002
PARA SOLICITAR: COMUNIQUESE CON SU OFICINA DE DISTRITO LOCAL DEL COMITE PARA LAS INCAPACIDADES DEL DESARROLLO – VEA LA PAGINA 41			
Criterios de Elegibilidad	Incapacitación del Desarrollo Nivel de Cuidado (LOC) ICF/MR (El ingreso y los recursos de los padres no es tomado en cuenta para niños menores de 18) La elegibilidad a Medicaid está basada en el 300% de la cantidad máxima de SSI. Hasta Enero del 2007, los beneficios SSI = \$624 per month	Diagnóstico de Autismo Nivel de Cuidado (LOC) ICF/MR (El ingreso y los recursos de los padres no es tomado en cuenta para niños menores de 18) La elegibilidad a Medicaid está basada en el 300% de la cantidad máxima de SSI. Hasta Enero del 2007, los beneficios SSI = \$624 per month	Incapacitación del Desarrollo Nivel de Cuidado (LOC) ICF/MR (El ingreso y los recursos de los padres no es tomado en cuenta para niños menores de 18) La elegibilidad a Medicaid está basada en el 300% de la cantidad máxima de SSI. Hasta Enero del 2007, los beneficios SSI = \$624 per month Limitado a \$13,500 por año de servicio
Nota: Los niveles de Elegibilidad por Ingreso para individuos en Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR pueden ser de hasta tres veces los beneficios máximos SSI. Esto elimina el gasto reducido para la mayoría de la gente. Los beneficios SSI cambian anualmente. Verifique con el trabajador de su caso cada Enero por si hay cambios. Para otros servicios de Medicaid, El Nivel Federal de Pobreza (FPL) es utilizado para la determinación de la elegibilidad.			
Servicios Disponibles	Servicios Matutinos para Adultos Cuidado Adoptivo para Adultos Servicios de Apoyo del Comportamiento/Ayuda en Crisis Servicios de Transición a la Comunidad Servicios Matutinos incluyen: Serv Facilitación y Participación Comunitaria Servicios Pre-Vocacionales Servicios de Apoyo del Empleo Servicios de Transporte Modificación Ambiental Capacitación Familiar y del Cuidador Terapia de Música Terapia Ocupacional Sistema de Respuesta de Emergencia Personal Terapia Física Terapia Recreativa Renta y Comida para el Cuidador no Emparentado Facilitación Residencial y Apoyo, incluye: Serv Facilitación y Participación Comunitaria Servicios de Coordinación del Cuidado de la Salud Servicios para la Ayuda a la Independencia Servicios de Transporte Cuidado del Descanso Equipo y artículos Médicos Especializados incluyendo Modificaciones Vehiculares Terapia del Habla-Lenguaje Servicios de Terapia (Terapia Psicológica)	Servicios Matutinos para Adultos Cuidado Adoptivo para Adultos Análisis Aplicado del Comportamiento Servicios de Apoyo del Comportamiento/Ayuda en Crisis Servicios de Transición a la Comunidad Servicios Matutinos incluyen: Serv Facilitación y Participación Comunitaria Servicios Pre-Vocacionales Servicios de Apoyo del Empleo Servicios de Transporte Modificación Ambiental Capacitación Familiar y del Cuidador Terapia de Música Terapia Ocupacional Sistema de Respuesta de Emergencia Personal Terapia Física Terapia Recreativa Renta y Comida para el Cuidador no Emparentado Facilitación Residencial y Apoyo, incluye: Serv Facilitación y Participación Comunitaria Servicios de Coordinación del Cuidado de la Salud Servicios para la Ayuda a la Independencia Servicios de Transporte Cuidado del Descanso Equipo y artículos Médicos Especializados incluyendo Modificaciones Vehiculares Terapia del Habla-Lenguaje Servicios de Terapia (Terapia Psicológica)	Servicios Matutinos para Adultos Servicios de Apoyo del Comportamiento/Ayuda en Crisis Servicios Matutinos incluyen: Facilitación Comunitaria Serv de Participación Servicios Pre-Vocacionales Servicios de Apoyo del Empleo Servicios de Transporte Capacitación Familiar y del Cuidador Terapia de Música Terapia Ocupacional Sistema de Respuesta de Emergencia Personal Terapia Física Terapia Psicológica Terapia Recreativa Cuidado del Descanso Equipo y artículos Médicos Especializados incluyendo Modificaciones Vehiculares Terapia del Habla-Lenguaje Servicios de Terapia (Terapia Psicológica)
Manejo de Casos	El Servicio de Manejo de Casos para las Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR es proporcionado a través del Plan Estatal de Medicaid. Cuando usted esté marcado para una Exención, usted será referido a la compañía de manejo de casos para ayudarlo a planear sus servicios de Exención.		
Información sobre Lista de Espera	Oficina local del BDDS office – vea página 41	Oficina local del BDDS office – vea página 41	Oficina local del BDDS office – vea página 41

Exenciones de Nivel del Cuidado de Asilo
Exenciones por Envejecimiento y para Incapacitados y por Daño Cerebral Traumático

Exenciones de Nivel del Cuidado de Asilo Para Niños y Adultos Con Incapacidades Del Desarrollo		
	Exención por Envejecimiento e Incapacidad Establecida en 1990	Exención por Daño Cerebral Traumático Establecida en el 2000
PARA SOLICITAR: COMUNIQUESE CON SU AGENCIA LOCAL DEL AREA SOBRE ENVEJECIMIENTO AL 800-986-3505 O VEA LA PAGINA 40 PARA OBTENER UNA LISTA DE OFICINAS Y NUMEROS LOCALES		
Criterios de Elegibilidad	<p>Nivel de Cuidado de Asilo (El ingreso y los recursos de los padres no son tomados en cuenta para niños menores de 18) Las protecciones por empobrecimiento de los cónyuges son similares a aquéllas de los asilos que estén disponibles bajo ésta Exención. La elegibilidad de Medicaid está basada en el beneficio máximo SSI de 300%.</p>	<p>Diagnóstico de Nivel de Cuidado de Asilo por Daño Cerebral Traumático (El ingreso y los recursos de los padres no son tomados en cuenta para niños menores de 18) La elegibilidad de Medicaid está basada en el beneficio máximo SSI de 150%.</p>
<p>Note: Los niveles de elegibilidad por ingreso para los individuos con Envejecimiento o Incapacidad pueden ser hasta tres veces los beneficios máximos SSI y para individuos con Daño Cerebral Traumático pueden ser hasta una y media veces los beneficios máximos SSI. Esto elimina el gasto reducido para la mayoría de la gente. Para otros servicios Medicaid, el Nivel Federal de Pobreza (FPL) es utilizado para la determinación de la elegibilidad. Los beneficios SSI cambian anualmente así que verifique con su trabajador de caso cada Enero.</p>		
Servicios Disponibles	Servicios Matutinos para Adultos Cuidado Adoptivo para Adultos Vivienda Apoyada Cuidado con Asistentes Manejo de Caso Servicios de Transición a la Comunidad Cuidado de Grupo Modificaciones Ambientales Alimentos Enviados al Hogar Sirvientes Suplementos Nutritivos Sistema de Respuesta de Emergencia Personal Control de Plagas Cuidado de Descanso Equipo y Artículos Médicos Especializados incluyendo Modificaciones Vehiculares Transporte	Servicios Matutinos para Adultos Cuidado con Asistentes Manejo del Comportamiento/Programa y Supervisión del Comportamiento Manejo de Caso Facilitación Matutina/Programa Matutino Estructurado Modificaciones Ambientales Coordinación del Cuidado de la Salud Sirvientes Terapia Ocupacional Sistema de Respuesta de Emergencia Personal Terapia Física Facilitación Residencial Cuidado de Descanso Equipo y Artículos Médicos Especializados incluyendo Modificaciones Vehiculares Terapia de Discurso-Lenguaje Empleo Apoyado Transporte
Información sobre Lista de Espera	Agencia del Area sobre Envejecimiento (AAA) 800-986-3505 Vea página 40	

El Diagrama de Flujo del Proceso de Inscripción



Si en cualquier momento, la elegibilidad o los servicios son denegados, se le avisará a la persona por escrito y tendrá derechos de apelación. Vea la página 33 para más información sobre derechos de apelación.

Exenciones de Nivel del Cuidado de Asilo **Exenciones por Envejecimiento y para Incapacitados y por Daño Cerebral Traumático**

¿Cómo Puede Usted Solicitar?

1. La Agencia Local del Area sobre Envejecimiento (AAA) es el único punto de entrada para las Exenciones de Nivel de Cuidado de Asilo. Un solicitante será asignado a un gerente de caso. Vea la página 40 para ver una lista de oficinas regionales. El gerente de caso le ayudará al solicitante a completar la Solicitud para los Servicios de Cuidado a Largo Plazo. Usted puede solicitar una o ambas Exenciones, según sea apropiado.
2. El solicitante de una Exención debe también solicitar la elegibilidad a Medicaid en la División local de Recursos Familiares (DFR), si es que ya es elegible bajo una de las categorías de “Anciano”, “Ciego”, o “Incapacitado.” Cuando solicite a Medicaid con el único propósito de la elegibilidad para Exención, solamente el ingreso del solicitante a una Exención es tomado en cuenta. Para un niño menor de dieciocho (18), el ingreso de los padres no afecta la elegibilidad financiera a Medicaid del niño.
3. El Nivel de Cuidado es determinado por la Agencia del Area del Envejecimiento (AAA) y/o por la División del Envejecimiento en base a un examen físico y a la sugerencia del doctor sobre servicios del hogar y comunitarios en una forma 450B. El gerente de casos tendrá la forma para el doctor. El Nivel de Cuidado requerido por las Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad (A&D) y por Daño Cerebral Traumático (TBI) es el Nivel de Cuidado de Asilo, lo que significa que la persona estaría en riesgo de ser colocado en un asilo sin los servicios proporcionados por las Exenciones.
4. Si no hay espacios en la Exención, el solicitante será colocado en una lista de espera para la Exención. Las listas de espera de Exenciones A&D y TBI son mantenidas dentro de cada una de las Agencias del Area sobre Envejecimiento (AAA).

Criterios de Elegibilidad

Exención por Envejecimiento e Incapacidad: El niño o el adulto debe de estar anciano o incapacitado; tener un Nivel de Cuidado de Asilo; una elegibilidad de Medicaid (basada en el 300% de la cantidad máxima SSI, hasta Enero del 2007, de \$624 por mes); El ingreso de los padres para niños menores de 18 años de edad no es tomado en cuenta (se pasa por alto); La protección por el empobrecimiento de los cónyuges es la misma que cuando el cónyuge estuviera en un asilo.

Exención por Daño Cerebral Traumático: El niño o los adultos deben de estar ancianos o incapacitados; tener un Nivel de Cuidado de Asilo; una elegibilidad por Daño Cerebral Traumático; una elegibilidad de Medicaid (basada en el 150% de la cantidad máxima SSI, hasta Enero del 2007, de \$624 por mes); El ingreso de los padres para niños menores de 18 años de edad no es tomado en cuenta (se pasa por alto).
Para mayor información sobre el Nivel de Cuidado vea la página 10.

Exenciones de Nivel del Cuidado de Asilo Exenciones por Envejecimiento y para Incapacitados y por Daño Cerebral Traumático

Descripciones de los Servicios

Servicios Matutinos para Adultos (ADS): (*Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad, Daño Cerebral Traumático*) Programas de grupo estructurados, no residenciales y comunitarios diseñados para cubrir las necesidades de los adultos que sean viejos y/o con incapacidades a través de planes de cuidado individuales. Los ADS proporcionan una variedad de actividades de salud, sociales, recreativas y terapéuticas, supervisión, apoyo, alimentos y en algunos casos cuidado personal.

Cuidado Adoptivo para Adultos: (*Exención por Envejecimiento e Incapacidad*) Cuidado de veinticuatro horas que consiste de servicios de cuidado personal, servidumbre, cuidado con ayudantes, tareas, acompañantes, proporcionados en una casa privada por el proveedor de salud principal que no esté emparentado con el (los) individuo(s). Los hogares de cuidado adoptivo están limitados a un máximo de tres gentes en un hogar adoptivo.

Ayuda para Vivir: (*Exención por Envejecimiento e Incapacidad*) Sitio de 24 horas proporcionando cuidado y servicios personales, servicios de servidumbre, cuidado con ayudantes, tareas, acompañantes, supervisión de medicamentos, programación terapéutica, social y recreativa. Negocio de cuidado residencial certificado (por el Departamento de Salud del Estado de Indiana). Incluye personal de respuesta local para cubrir las necesidades calendarizadas o impredecibles.

Cuidado con Ayudante: (*Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad, Daño Cerebral Traumático*) Ayuda para cubrir las necesidades de la vida diaria y asegurar el funcionamiento adecuado en un marco comunitario. Algunas de las actividades permitidas incluyen la ayuda con el vestir, el comer, el bañar, la higiene, actividades de la vida diaria, preparación de los alimentos y tareas domésticas.

Manejo del Comportamiento/Programa y Ayuda del Comportamiento: (*Exención por Daño Cerebral Traumático*) Capacitación, supervisión y ayuda con las expresiones apropiadas de las emociones y los gustos, cumplimiento, firmeza y adquisición de comportamientos sociales apropiados, y la reducción de comportamientos inadecuados.

Servicios de Apoyo del Comportamiento/Ayuda en Crisis: (*Exenciones por Autismo, DD y por Servicios de Apoyo*) Capacitación, supervisión o ayuda con las expresiones apropiadas de las emociones y los gustos, cumplimiento, firmeza y adquisición de comportamientos sociales apropiados, y la reducción de comportamientos inadecuados.

Manejo de Caso: (*Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad, Daño Cerebral Traumático*) En general, un gerente de caso le ayuda a la gente a obtener los apoyos necesarios para vivir en su comunidad tan independientemente como sea posible, al encontrar y coordinar los recursos y servicios disponibles para cubrir las necesidades de la persona. Los gerentes de caso también ayudan a planear, monitorear y evaluar los servicios personales, y ayudan con el proceso y el papeleo necesarios. Esta coordinación de servicios o de manejo de casos a veces es proporcionada por la agencia directa de servicios, pero también puede ser proporcionada por la familia de la persona o un apoyador, o, en caso de los servicios de Exención de Medicaid, por un gerente de casos privado.

Apoyos de Transición a la Comunidad: (*Exención por Envejecimiento e Incapacidad*) Los gastos únicos razonables de establecimiento para una persona que hace la transición inicial desde una institución a su hogar en la comunidad. Los artículos adquiridos son de la propiedad de la persona que esté recibiendo el servicio y la persona se lleva el artículo con él/ella en dado caso de cambio de residencia. Los gastos pueden incluir: depósitos de seguridad, gastos de muebles y de transporte, depósitos de servicios, erradicación de plagas, control de alérgenos o limpieza única antes de la llegada. Hay una pensión hasta de \$1,000 para éste servicio único.

Exenciones de Nivel del Cuidado de Asilo Exenciones por Envejecimiento y para Incapacitados y por Daño Cerebral Traumático

Descripciones de los Servicios (continuación)

Cuidado de Grupo: *(Exención por Envejecimiento e Incapacidad)* Supervisión de veinticuatro (24) horas y coordinación de otros servicios por un proveedor doméstico subsidiado para los residentes que vivan en un apartamento/unidad propiedad del proveedor. Los servicios están basados en el Plan de Cuidado.

Facilitación Matutina/Programa Matutino Estructurado: *(Exención por Daño Cerebral Traumático)* Actividades calendarizadas regularmente que se enfocan a la capacitación para mejorar las habilidades sociales y de la vida diarias aparte del tipo de vida de la persona. La persona debe tener un Plan de Programa Individual (IPP) enlistando las metas y los objetivos.

Modificaciones Ambientales: *(Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad, Daño Cerebral Traumático)* Adaptaciones necesarias en la casa que aseguren la salud, la seguridad y el bienestar de la persona, y que le ayuden a la persona a funcionar con mayor independencia en el hogar. Existe un límite de por vida de \$15,000 para éstas modificaciones. La documentación de la negación de 'Autorización Previa' de Medicaid puede ser requerida.

Mantenimiento de las Modificaciones Ambientales: *(Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad, Daño Cerebral Traumático)* Una cantidad máxima de \$500 por año para reparar o reemplazar las modificaciones.

Coordinación del Cuidado de la Salud: *(Exención por Daño Cerebral Traumático)* Coordinación médica proporcionada por un RN o LPN para manejar el cuidado de la salud de la persona incluyendo consultas con doctores, órdenes de medicamentos y desarrollo y supervisión del plan de apoyo del cuidado de la salud.

Alimentos Enviados a la Casa: *(Exención por Envejecimiento e Incapacidad)* Proporciona alimentos (incluyendo la preparación, manejo y servicio de los alimentos) para la persona incapaz de prepararse sus alimentos diarios, y para quién no haya ninguna otra persona disponible para ello. Limitado a dos comidas por día.

Servidumbre: *(Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad, Daño Cerebral Traumático)* Actividades generales de limpieza que le ayudan a la persona a permanecer en un ambiente limpio, seguro y saludable, que son proporcionados cuando la persona o un proveedor del cuidado informal es incapaz de manejar la casa.

Suplementos Nutritivos: *(Exención por Envejecimiento e Incapacidad)* Suplementos nutritivos (Dietéticos) incluyen suplementos líquidos, tales como "Boost" o "Ensure" para mantener la salud de la persona e manera que permanezca en la comunidad.

Terapia Ocupacional: *(Exención por Daño Cerebral Traumático)* Programas de evaluación y capacitación en áreas de función motora general y fina, autocuidado y función motora sensorial y perceptiva. Incluye evaluaciones; planeación y reportes, intervención terapéutica directa, diseño, fabricación y adaptación de materiales, y equipo para cubrir las necesidades personales al ayudar con la independencia. (Una negación de 'Autorización Previa' de Medicaid debe ser obtenida antes que éstos servicios pueda ser proporcionado a través de la Exención.)

Apoyos del Sistema de Respuesta Emergencia Personal: *(Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad, Daño Cerebral Traumático)* Un dispositivo electrónico que le permite a la persona asegurar ayuda en caso de emergencia.

Control de Plagas: *(Exención del Envejecimiento e Incapacidad)* Servicios que previenen, eliminan o erradican la infestación por plagas tales como cucarachas, mosquitos, pulgas, ácaros, garrapatas, ratas y ratones. Existe un límite de \$600 por año.

Exenciones de Nivel del Cuidado de Asilo **Exenciones por Envejecimiento y para Incapacitados y por Daño Cerebral Traumático**

Descripciones de los Servicios (continuación)

Terapia Física: (*Exención por Daño Cerebral Traumático*) Tratamiento y entrenamiento diseñados para preservar y mejorar las habilidades para el funcionamiento independiente, tal como habilidades motoras generales, habilidades motoras finas, alcance del movimiento, fuerza, tono muscular y movilidad. (Una negación de 'Autorización Previa' de Medicaid debe ser obtenida antes que éste servicio pueda ser proporcionado.)

Facilitación Residencial: (*Exención por Daño Cerebral Traumático*) Servicios y apoyos que están diseñados a asegurar la salud, la seguridad y el bienestar de una persona, y para ayudar en la adquisición, retención y/o mejoramiento de las habilidades necesarias para apoyar a la persona a vivir exitosamente en su casa.

Cuidado de Descanso: (*Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad, Daño Cerebral Traumático*) Cuidado periódico, de corta duración para una persona cuando el miembro de la familia o el cuidador principal no pueden estar presentes o necesitan un descanso en sus reponsabilidades. No incluye "cuidado de niños" para permitirle al cuidador trabajar o asistir a la escuela.

Equipo y Artículos Médicos Especializados (anteriormente Adiciones y Dispositivos Adaptables): (*Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad, Daño Cerebral Traumático*) Dispositivos (equipo de comunicaciones, adaptadores de computadora, etc.), sillas de ruedas, controles ambientales, sostenes de seguridad u otro equipo que aumente la independencia de la persona. Incluye evaluación, inspección y entrenamiento, cuando sea necesario. (No se permite incluir en éste servicio de Exención al equipo y a los servicios que estén disponibles bajo el Plan Estatal de Medicaid.)

Modificaciones Vehiculares: Las Modificaciones Vehiculares pueden ser autorizadas para aumentar la habilidad de la persona a funcionar en la casa y en el marco de la comunidad para asegurar la accesibilidad. La necesidad de éste servicio debe de estar documentada en el Plan de Cuidado por orden de un doctor. Hay un máximo de por vida de \$15,000. Existe una cuota permitida de mantenimiento anual. (Se debe de obtener una Autorización Previa por separado antes de que las modificaciones puedan completarse.)

Terapia de Discurso/Lenguaje: (*Exención por Daño Cerebral Traumático*) Un servicio que busca mejorar, mantener o detener la regresión de las habilidades de la persona para comunicarse. (Una negación de Autorización Previa de Medicaid debe ser obtenida antes que éste servicio pueda ser proporcionado.)

Empleo Apoyado: (*Exención por Daño Cerebral Traumático*) Apoyos para personas para establecer y mantener el empleo en el trabajo en el que se emplean gente sin incapacidades.

Transporte: (*Exenciones por Envejecimiento e Incapacidad, Daño Cerebral Traumático*) Transporte necesario para la persona para tener acceso a los recursos de Exención y a otros de la comunidad. (Este servicio no es para ser utilizado para tener acceso a citas médicas o de terapia.)

¿Qué es el Monitoreo de la Calidad?

La gente que recibe servicios de Exención de Medicaid, sus familias, los gerentes de caso, los proveedores y el Estado todos juegan un papel importante en ayudar a mantener servicios de alta calidad bajo cualquiera de los programas de Exención. Todos los proveedores, incluyendo los gerentes de caso, tienen sistemas internos de seguridad y monitoreo de calidad. Usted debe esperar que los proveedores y los gerentes de caso identifiquen y resuelvan los problemas rápidamente.

La Administración de los Servicios Familiares y Sociales requiere procesos de seguridad y mejoramiento de la calidad que ayuden a monitorear los servicios de Exención. Estos procesos incluyen, pero no están limitados a:

1. Cuestionarios en el Sitio de proveedores y gerentes de caso basados en los Estándares del Proveedor y en los Estándares del Manejo de Casos contenidos dentro del IAC 460 – 6.
2. Cuestionarios sobre la Calidad de Vida y el Proceso del Mejoramiento y de la Satisfacción del Consumidor: Se le recomienda a la gente y a sus familias pero no se les requiere participar en éstos cuestionarios y evaluaciones.
3. Proceso de Quejas: La gente que esté recibiendo servicios de Exención, sus familias /tutores, los proveedores, los gerentes de caso y otros pueden reportar quejas formales con la FSSA cuando no sean resueltos los asuntos relacionados con una Exención apropiadamente o a tiempo. Para reportar una queja con la División del Envejecimiento, llame al 317-232-7132 o al 800-545-7763, ext. 2-7132. Para reportar una queja con el Comité del Mejoramiento de la Calidad para Incapacidades del Desarrollo llame al 317-234-2736 o al 800-545-7763, ext. 4-2736.
4. Proceso del Reporte del Incidente: Los proveedores están requeridos a reportar cualquier incidente de sospecha de abuso, abandono o explotación con los Servicios de Protección al Adulto o con los Servicios de Protección al Niño. Además, todos los proveedores de Exención deben de registrar un reporte del incidente con la FSSA cuando se presenta in incidente crítico.
5. Comités: Existen varios comités que ayudan a asesorar a la FSSA acerca de las exenciones. Si una persona o un miembro de la familia quisiera ser un miembro del comité relacionado con el proceso del Mejoramiento de la Calidad, comuníquese con la División de Servicios de Incapacidad y Rehabilitación al 317-232-1147 o al 800-545-7763, ext. 2-1147 o al Comité de las Incapacidades del Desarrollo a la ext. 2-7842.

¿Cómo Son Resueltos Los Problemas?

Si usted está teniendo un problema con el personal de su proveedor de servicios o con el gerente de su caso, hable primero con el personal de su proveedor de servicios o con el gerente de su caso. Usted debe esperar una respuesta rápida y apropiada a su preocupación o problema. Si el asunto no es resuelto, hable con el supervisor del personal o del gerente de caso. Después de un número razonable de días, y si usted todavía está preocupado acerca de los problemas, usted puede comunicarse con los siguientes:

Para las Exenciones de Nivel de Cuidado de Asilo:

Si el problema permanece sin resolver, o si el problema es con la Agencia del Envejecimiento de su Área (AAA), comuníquese con

La División del Envejecimiento al 317- 232-7132 o al 800-545-7763, ext. 2-7132 para reportar el problema.

Para las Exenciones de Nivel de Cuidado ICF/MR:

- Si el problema con un proveedor o con un gerente de caso permanece sin resolver, comuníquese con el Comité de Servicios de Mejoramiento de la Calidad (BQIS) al 317-234-2736; o al 800-545-7763, ext. 4-2736.
- Si el problema es con la Oficina local de Distrito del BDDS, comuníquese con el Director de Servicios al Cliente al 317-234-3719; o al 800-545-7763, ext. 4-3719.
- Otro recurso: Comuníquese con el Oficial de Exención DD al 800-622-4484. Por ley, el Oficial recibe, investiga e intenta resolver quejas y preocupaciones que son hechas por o a nombre de gente con incapacidades del desarrollo en cualquier programa de la Exención del Medicaid.

Otros recursos para ayuda en la resolución de las quejas incluyen:

1. Servicios Protectores de los Adultos (APS) 800-992-6978 conduce investigaciones y proporciona una intervención lo menos restringida para adultos que estén en peligro de abuso, abandono o explotación.
2. Servicios Protectores de los Niños (CPS) 800-800-5556 conduce investigaciones y protege a los niños contra el abuso o abandono y previene, remedia o ayuda a resolver problemas que puedan resultar en abuso, abandono, explotación o delincuencia de un niño.
3. Servicios de Protección y Apoyo de Indiana (P&A) 800-622-4845 investigará quejas de los consumidores, ayudará en los procesos de apelación, si fuera necesario, o tomará las acciones necesarias para resolver problemas.
4. Línea de Fraudes de Medicaid 800-382-1039 investigará reportes y demandas de proveedores o gente utilizando inadecuadamente los beneficios o el financiamiento de Medicaid.

Escogiendo un proveedor Nuevo

La libertad de selección está garantizada bajo el programa de Exención. El ejercicio de su libertad de selección es la mejor manera de asegurar que usted reciba los servicios que usted necesita. Usted tiene el derecho de ESCOGER cambiarse con un proveedor o con un gerente de caso diferente (siempre y cuando el proveedor diferente esté certificado por el programa de Medicaid en su área.) El proceso está diseñado para ser flexible para satisfacer las necesidades cambiantes y/o para proporcionar una mejor calidad en los servicios.

Servicios de cambio de proveedor

Un proveedor de Exención puede discontinuar los servicios de Exención por un sinnúmero de razones.

Un proveedor de servicios de Exención de **Nivel de Cuidado de Asilo** que decida cancelar un servicio debe de darle un aviso de treinta (30) días a usted, al gerente de caso, y al Especialista de Relaciones con Proveedores de la División del Envejecimiento. Si no se proporciona un aviso adecuado, comuníquese con el gerente de su caso. El gerente del caso también le ayudará a seleccionar otro proveedor.

Un proveedor de servicios de Exención de **Nivel de Cuidado ICF/MR** que decida detener un servicio debe de darle un aviso de sesenta (60) días a usted, al gerente de caso, al Coordinador del Servicio de la Oficina del Distrito y al al Especialista de Relaciones con Proveedores del Estado. Si no se proporciona un aviso adecuado, comuníquese con el gerente de su caso. El gerente de caso también lo ayudará a seleccionar otro proveedor. Se espera que el proveedor siga proporcionando los servicios de Exención hasta que otro proveedor sea seleccionado y comience con los servicios.

¿Cuáles Son Sus Derechos de Apelación?

Un proceso de apelación está disponible para toda persona que piense que la acción tomada está en contra de él/ella. Por ejemplo, a una persona se le niega una elegibilidad inicial para una Exención, o su elegibilidad para Nivel de Cuidado es denegada durante el proceso de revisión anual o un servicio de Exención específico, tal como un dispositivo tecnológico de ayuda, ha sido denegado. Las negaciones de servicios de no Exención de Medicaid –referidos como servicios del “plan estatal” o servicios “Normales Medicaid ” –también pueden ser apelados.

Cuando el Estado deniega su elegibilidad a un programa o servicio, usted recibirá un Aviso de Acción por escrito. La fecha vigente de la acción estará en el Aviso de Acción que usted reciba. El Aviso de Acción incluirá el procedimiento de apelación, describiendo lo que debe de enviarse con la petición de apelación escrita, a quién debe de enviarse la petición de apelación y los horarios. La mayoría de las peticiones de apelación deben de ser recibidas dentro de 30 días. Durante el proceso de apelación, los beneficios y servicios continuarán, hasta que haya una decisión de audiencia. Si usted tiene dudas, siempre pida una apelación. El proceso de apelación es la única manera de preservar sus derechos bajo la ley administrativa federal y de Indiana.

El Estado calendarizará una audiencia ante un Juez Legal Administrativo y debe de enviar un aviso por escrito de la audiencia al menos diez días antes de la fecha calendarizada. Usted, como la persona que está apelando, tiene derecho a:

1. Ser representado en la audiencia por consejo legal, apoyadores, y/o familiares,
2. Revisar todo el archivo del caso antes de la audiencia, traer testigos y contraexaminar a los testigos adversos, y
3. Presentar evidencia.

Las audiencias son conducidas normalmente en una oficina de la División de Recursos Familiares de su condado de residencia.

La decisión del Juez Legal Administrativo puede ser apelada todavía más al solicitar una “Revisión de la Agencia”. Esto consiste de una revisión del registro de la audiencia y de la decisión del Juez Legal Administrativo por una persona designada por la Administración de los Servicios Familiares y Sociales, para determinar si la decisión fue apropiada. No se acepta evidencia nueva para la revisión; sin embargo, usted o su representante pueden someter un “Memorándum Legal” resumiendo el caso. Para apelar la decisión de la Revisión de la Agencia, usted debe de solicitar una revisión jurídica en una corte civil.

Para mayor información sobre sus derechos de apelación, comuníquese con el gerente de su caso. Usted también puede comunicarse con alguna de las agencias apoyadoras para mayor información o apoyo en las apelaciones o en los servicios. Vea la página 46 para obtener información de contactos.

¿Cómo Selecciona Usted Buenos Proveedores?

La selección de buenos proveedores es crítico. Es útil pensar acerca de los asuntos que son importantes para usted o el miembro de su familia antes de que usted comience con el proceso. Una lista de proveedores de Exención para cada condado, incluyendo gerentes de caso, para las **Exenciones de LOC de Asilo** está disponible desde las oficinas de la AAA; y para las **Exenciones de LOC ICF/MR** desde las Oficinas de Distrito de BDDS.

Usted será capaz de hacer una selección informada al leer la información, tal como éste folleto, o al discutir las alternativas con el gerente de caso, o con un apoyador. Usted podría querer visitar a un individuo que esté recibiendo servicios de Exención o reunirse con varios proveedores de servicios. Los gerentes de casos le pueden ayudar a organizar las visitas o las reuniones con los proveedores de servicios.

A veces un proveedor le puede organizar una visita con gente que esté recibiendo servicios del proveedor. Recuerde, cuando usted visite un hogar o apartamento en donde los servicios de Exención están siendo proporcionados, usted está visitando la casa de alguien más.

En las siguientes páginas hay algunas preguntas para tomar en cuenta cuando esté seleccionando proveedores de Exención. Las preguntas que usted haga dependerán del tipo de servicio y si usted será atendido en la casa de su familia, en su propia casa/apartamento con o sin acompañante. Muchas de las preguntas son aplicables a cualquier escenario y otras pueden ser omitidas o modificadas según sea necesario.

Cuando se reúna con proveedores o gerentes de caso, es importante tomar notas ya que es fácil olvidar los detalles después. Pida copias de cualquier material escrito, escriba nombres, títulos, direcciones de correo electrónico, etc. y la fecha de la reunión. Es importante mantener información detallada.

Temas Generales para Discutir con los Proveedores de Servicios y con los Gerentes de Caso

1. Discuta todas las áreas de servicio que sean requisitos absolutos para usted o para el miembro de su familia tales como: medicamentos siempre administrados a tiempo, supervisión directa de 24 horas, capacitación de lenguaje a señas, etc.
2. ¿Qué lo hace feliz a usted o al miembro de su familia? ¿Qué provoca dolor? ¿Cómo maximizará el proveedor las oportunidades de lo primero, y minimizará o eliminará la presentación de lo segundo?
3. ¿Qué cosas quiere usted o el miembro de su familia que hayan sucedido? ¿Un empleo? ¿Miembro de una iglesia? ¿Cuántos acompañantes? ¿Viviendo a media hora de su familia? ¿Otra cosa? ¿Son éstos deseos o requisitos?
4. ¿Cuáles son los riesgos para usted o para el miembro de su familia? Por ejemplo, convulsiones diarias; falta de habilidades para la seguridad en la calle; no habla o utiliza lenguaje a señas; olvidadizo; golpea a otros cuando está enojado, etc. ¿Cómo va a abordar esos riesgos el proveedor?

Preguntas Específicas para Hacer al Gerente de Caso

1. ¿Cuál es su experiencia trabajando con niños y/o adultos con incapacidades o adultos que sean viejos?
2. ¿Cómo aseguraría usted la implementación de mi Plan Centrado en la Persona (para Exenciones DD)?
3. ¿Qué conexiones ha usted establecido en mi comunidad? ¿Cómo me ayudaría a edificar un sistema de apoyo en mi comunidad?

¿Cómo Selecciona Usted Buenos Proveedores?(Continuación)

Preguntas específicas para Hacer al Gerente de Caso (Continuación)

4. ¿Con qué capacidad se ve usted mismo dentro de mi equipo de familia y apoyadores, y con cada uno de los proveedores de servicio que yo seleccioné?
5. ¿Qué, y qué tan a menudo, usted se comunicaría conmigo y con otros miembros del equipo? ¿Cómo aborda usted la negociación y la resolución de conflictos entre los miembros del equipo?
6. ¿Puedo vocearlo o llamarlo en caso de una emergencia?
7. ¿Qué tan a menudo esperaría usted verme o al miembro de mi familia cada mes?

Preguntas para Hacer a los Proveedores de Servicios Interesados

1. ¿Cuál es la misión del proveedor? (¿Se ajusta a la meta que usted está buscando?)
2. ¿El proveedor está certificado, acreditado o autorizado? ¿Cuáles son los estándares de servicio?
3. ¿Qué tipo de medidas de seguridad tiene el proveedor para proteger y para asegurar el tratamiento?
4. ¿Cómo es que el proveedor asegura el cumplimiento con los derechos personales? ¿Usted (y/o los miembros/apoyadores de la familia) recibe copias de sus derechos como consumidor de servicios, así como se le explican éstos derechos?
5. ¿Está interesado el proveedor en lo que usted o el miembro de su familia quiere o en lo que sueñan?
6. ¿Está conectado el proveedor a otros programas que usted pudiera necesitar, tales como apoyo matutino, servicios escolares/educativos, o programas de trabajo? ¿Cómo está conectado el proveedor? Pida contactos específicos.
7. Si usted fuera a vivir en una casa con otra gente, ¿pueden las familias llegar cuando ellas lo deseen?
8. ¿Cómo se manejan los cumpleaños, las vacaciones y los eventos especiales?
9. ¿Cómo se manejarían los asuntos de dinero familiar? ¿Cuál es la política en cuanto a las finanzas personales/del cliente?
10. ¿Cómo se manejarían los daños o lesiones menores? ¿Daños/lesiones mayores?
11. ¿Qué tipos de cosas son reportadas rutinariamente por las familias?
12. ¿Podemos obtener una copia de sus políticas de queja y de procedimientos? ¿Hay alguien más con quién los miembros de la familia puedan hablar si existiera un desacuerdo?
13. ¿Cómo se manejan los problemas de comportamiento? ¿Se le permite al personal a comunicarse con un proveedor de apoyo del comportamiento? ¿Cómo se capacita al personal en cuanto al plan de apoyo del comportamiento? ¿Están ellos capacitados antes de trabajar con nuestro miembro de la familia? ¿Cuál es la relación entre el proveedor residencial y el proveedor del comportamiento?
14. ¿Cómo se maneja la medicación? ¿Qué pasa si se rehusa a tomar el medicamento?
15. ¿Cuál es la política de fumar?
16. ¿Cómo se calendarizan y se conducen las reuniones de planeación y quién asiste? ¿Puede organizar una reunión un miembro de la familia? ¿Cómo asegura usted que lo que se acuerda en la reunión realmente se proporciona?
17. ¿Quién sería la persona contacto del proveedor, y cómo ocurriría el contacto, y qué tan a menudo? ¿Hay alguien disponible las 24 horas en caso de emergencias?
18. ¿Cuánta gente con incapacidades ha cancelado o dado de baja los servicios de su agencia? ¿Porqué? ¿Qué pasó con ellos?
19. ¿Ha recibido la agencia alguna queja por abuso/abandono? ¿Quién dió dichas quejas? ¿Cuáles fueron los resultados? ¿Cuál es el proceso para abordar las quejas por abuso/abandono?

¿Cómo Selecciona Usted Buenos Proveedores?(Continuación)

Preguntas para Hacer a los Proveedores de Servicios Interesados (Continuación)

20. ¿Qué retos usted cree que el miembro de mi familia le creará a usted?
21. Como proveedor de servicios de Exención, ¿cuáles son sus puntos fuertes y sus debilidades?
22. ¿Cuál es el proceso de la contratación de personal? ¿Se conducen verificaciones de antecedentes y de capacitación? ¿Qué le pasa a nuestro miembro familiar mientras se contrata y capacita al Nuevo personal?
23. ¿Cómo se supervisa al personal directo? ¿Qué capacitación recibe el personal? ¿Cuál es la experiencia o educación promedio del personal?
24. ¿Cómo se reemplaza el personal si el personal normal se enferma? ¿Qué pasa si el personal no se presenta durante el tiempo calendarizado? ¿Qué tan frecuentemente sucede?
25. ¿Cuál es el porcentaje de cambio de personal? ¿Cómo se manejan las necesidades de descanso del personal?
26. ¿Qué tipo de apoyos tiene el personal? ¿A quién le puede llamar el personal si hay un problema?

Qué Buscar y Qué Preguntar Durante las Visitas a los Servidores de Vida Apoyada (solamente Exenciones DD)

1. ¿Cómo interactúan el personal y los inquilinos? ¿Parecen respetarse y caerse bien?
2. ¿Se vé cómodo el ambiente? ¿Hay cosas que hacer? ¿Hay cosas que pasen en el hogar?
3. ¿Qué tipo de alimentos están disponibles y quién los recoge? ¿Hay opciones sugeridas/disponibles? ¿Están supervisadas las dietas?
4. ¿La gente tiene acceso a bancos, tiendas, restaurants, etc? ¿Cómo se maneja el transporte? ¿Son planeados los viajes de acceso a éstos recursos o dependen de la necesidad?
5. ¿Hay algún teléfono disponible para los miembros del hogar (con privacidad)? ¿El teléfono es manejable (equipado con botones grandes, control de volúmen, otras características de acceso) si fuera necesario?
6. ¿Cada persona tiene su propia recámara? ¿Puede cada persona decorar su recámara individualmente?
7. ¿Parecen llevarse bien los miembros del hogar? ¿Qué pasa cuando no se llevan bien?
8. ¿Existen restricciones sobre las pertenencias personales? ¿Cuáles son los procedimientos en caso de artículos personales extraviados? ¿Se marcan los artículos personales? ¿Se reponen los artículos perdidos?
9. ¿Se permiten las mascotas? ¿Cuáles son las reglas en cuanto a las mascotas?
10. ¿Cuánto tiempo se pasa en el aprendizaje activo (vecindario, casa o comunidad) y en actividades de tiempo libre? ¿Hay un buen balance con tiempo no estructurado?
11. ¿Existe evidencia que se fomenta la higiene personal y la buena limpieza (pelo, dientes, uñas, etc.)?
12. ¿Cómo se pagan los artículos, la ropa, etc. de necesidad personal?
13. ¿Cada persona tiene privacía cuando él/ella quiere estar solo o con algún amigo especial?
14. ¿Cada persona tiene la oportunidad de pertenecer a una iglesia, clubes, grupos comunitarios, etc?
15. ¿El personal toca a la puerta (y espera por su respuesta) antes de entrar a un cuarto privado?
16. ¿Qué tipo de reglas existen dentro de la situación de vivienda? ¿Cuáles son las consecuencias por romper las reglas?
17. ¿Cada miembro del hogar tiene oportunidades para perseguir sus propios intereses individuales, o ellos viajan en grupo con todos haciendo lo mismo, yendo a la misma película, etc.?

¿Qué Otros Servicios Comunitarios Están Disponibles?

Aparte de los Servicios de Exención, usted podría ser elegible para otros programas y servicios más allá del alcance de la Exención. Usted puede solicitar a éstos programas y servicios mientras usted esté esperando a que comiencen los servicios de Exención; y usted puede utilizarlos para complementar los servicios de Exención. Algunos de los servicios disponibles están descritos abajo.

1. Asociación del Daño Cerebral de Indiana: Ayuda a las personas con daños cerebrales y a las familias de esas personas. Proporciona grupos y recursos de apoyo. 317-356-7722

2. Servicios Especiales de Cuidado de la Salud para Niños: Ayuda a las familias de niños con **condiciones médicas crónicas serias** a recibir tratamiento relacionado con la condición del niño. Los estándares de elegibilidad son 250% de pobreza. Para solicitar, comuníquese con el **Departamento de Salud del Estado de Indiana** 800-475-1355.

3. CHOICE (Opciones Comunitarias y del Hogar del Cuidado Institucional para los Ancianos e Incapacitados): Un programa financiado por el estado bajo la División del Envejecimiento que proporciona apoyo a los **ancianos y a la gente con incapacidades incluyendo niños**. Servicios domésticos tales como cuidado de descanso, modificación casera, ayuda personal y otros servicios pueden estar disponibles. Existe una lista de espera para los servicios. Para mayor información, comuníquese con su **Agencia local del Envejecimiento**. Vea la página 40 o llame al 800-986-3505.

4. Departamento de Educación/División de Estudiantes Exentos/Servicios de Apoyo Comunitarios: Servicios relacionados con la educación especial intensa, necesarios para permitirle al estudiante a permanecer en la comunidad, sin recurrir a la reubicación residencial, o para retornar a un estudiante a la comunidad local desde una reubicación residencial. El Comité de Conferencia de Casos determina si los servicios comunitarios son necesarios después de que los servicios continuados de la educación local hayan sido agotados.

5. Apoyos del Empleo: Una gran variedad de apoyos está disponible para los **adultos con incapacidades** quienes estén buscando empleo o capacitación, incluyendo incentivos de trabajo a través de la Administración del Seguro Social www.socialsecurity.gov/work/ para apoyar a adultos trabajadores con incapacidades. Para mayor información, comuníquese con su oficina local de **Servicios de Rehabilitación Vocacional**.

6. Programa Familiar Subsidiado: Proporciona apoyo financiero limitado para cuidado por descanso llamado "Apoyo al Proveedor de Salud", para ayudar a las familias a mantener al niño o al adulto con **incapacidades del desarrollo** en la casa de la familia. Los Servicios de Apoyo del Proveedor de Salud proporcionan un 'descanso' para el proveedor principal de la salud. Por definición, al proveedor principal de la salud no se le permite utilizar los Servicios de Apoyo del Proveedor de Salud para trabajar o para asistir a clases. Para mayor información, comuníquese con la Oficina de Distrito del **Comité de Servicios de las Incapacidades del Desarrollo** en su área. Vea la página 41.

7. Programa del Infante de Primeros Pasos y Gateando: Proporciona servicios de intervención temprana para familias de Indiana con infantes o niños gateando desde el nacimiento hasta la edad de tres que tengan retrasos o incapacidades del desarrollo. Los servicios pueden incluir: Instrucción especial, Servicios de Salud, Servicios de la Visión, Servicios de Diagnóstico, Tecnología de Ayuda, Servicios de Enfermería, Servicios Psicológicos, Audiología, Transporte, Servicios Nutritivos, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Servicios de Trabajo Social, Patología del Habla y Apoyo Familiar. Los pagos conjuntos están basados en el ingreso familiar. Llame al 800-441-7837. www.in.gov/fssa/first_step/index.html

¿Qué Otros Servicios Comunitarios Están Disponibles? (continuación)

8. Salud General Hoosier/Programa de Seguros de Salud para Niños (CHIP): Programa de salud de Indiana para niños, mujeres embarazadas y familias trabajadoras de bajos ingresos. En base al ingreso familiar, los niños hasta de 9 años de edad podrían ser elegibles para un cubrimiento sin prima o de bajo costo según el Plan de Salud de los Niños. Los beneficios son similares a los del Plan Estatal de Medicaid. (los niños deben de solicitar y ser transferidos al cubrimiento normal de salud de **Medicaid** una vez que ellos estén en una Exención.) Para más información llame al 800-889-9949.

9. Medicaid / Medicaid Selecto: La gente que todavía no está en la Exención podría ser elegible a los beneficios del Plan Estatal de Medicaid. Usted solicita en la **División local de Recursos Familiares (DFR)**. Vea la página 42. El trabajador del caso también le puede proporcionar más información general acerca de los servicios disponibles y de las limitaciones del programa. Cuando usted reciba los servicios de Exención, usted debe de inscribirse en el Plan Estatal de Medicaid, ya que ambos programas son utilizados para cubrir sus necesidades. Una lista corta de servicios normales de Medicaid services incluye (pero no está limitada a) lo siguiente:

- Hospital (paciente interno, externo y de emergencia)
- Servicios y artículos de planeación familiar
- Equipo y artículos médicos duraderos
- Asilo
- Servicios de salud caseros de largo plazo
- Clínicas y centros de salud rurales
- Otros servicios de cuidado (PT, OT, speech, etc.)
- Rayos X y laboratorio, medicinas recetadas
- Servicios de salud mental
- Servicios dentales
- Enfermeras
- Hospital psiquiátrico (menor de 21 y más de 65)
- EPSDT (menor de 21)
- Dispositivos prostéticos
- Lentes
- Diagnóstico/monitoreo/prevención
- Rehabilitación
- Manejo de casos para gente seleccionada, incluyendo gente recibiendo servicios de Exención tipo ICF/MR
- Cuidado de hospicio
- Transporte

10. Medicaid para Empleados con Incapacidades (M.E.D. Trabaja): Los adultos con incapacidades que estén trabajando, incluyendo aquéllos recibiendo una Exención de Medicaid, pueden participar en éste programa de Medicaid y podrían pagar una prima basada en sus ingresos devengados para continuar con el cubrimiento de Medicaid. Las primas están calculadas a una tasa menor que el gasto reducido y reemplazan el gasto reducido tradicional. M.E.D. Trabaja proporciona toda la gama de servicios tradicionales cubiertos por Medicaid y requiere los mismos pagos conjuntos para los servicios. Comuníquese con su **División local de Recursos Familiares (DFR)** para obtener información sobre inscripción. Vea la página 42. Para información sobre programas de incentivo de trabajo para gente con incapacidades incluyendo M.E.D. Trabaja: www.in.gov/fssa/healthcare/med/medicaid/receivessdi.html

11. Medicare: Un programa de hospital, de seguro médico, y de recetas médicas para gente retirada y para gente que esté recibiendo beneficios del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) durante por lo menos 24 meses. Bajo ciertas condiciones un niño podría ser elegible a Medicare en base a la historia de empleo de los padres. Comuníquese con la Información del Servicio de Clientes de Medicare al 800-622-4792 (800-MEDICARE) o vaya a www.medicare.gov

¿Qué Otros Servicios Comunitarios Están Disponibles? (continuación)

12. Sección 8 Subsidio de Renta: Para individuos con ingreso limitado, los subsidios para renta, tales como los comprobantes de la Sección 8, pueden estar disponibles a través de las autoridades locales de la vivienda pública. Estos subsidios le permiten a la gente con ingresos limitados a vivir en un ambiente integrado en un edificio normal de apartamentos. La mayoría de las comunidades tienen una Autoridad de Viviendas y normalmente hay una lista de espera. Para información sobre contactos busque en su libro de teléfonos o vaya a: www.hud.gov La gente en comunidades que no tengan agencias/autoridades de la vivienda deben comunicarse a la Línea de Ayuda de las Propiedades en Renta de Indiana al 800-872-0371

13. Sección 8 Programa Propiedad del Hogar: Para individuos y familias elegibles de bajos ingresos, los comprobantes de la Sección 8 pueden ser utilizados como subsidios hipotecarios en lugar de ser usados estrictamente para la renta. Este programa no está disponible actualmente en todas las comunidades. Llame a su Línea de Ayuda de la Autoridad de Viviendas o de Propiedades en Renta al 800-872-0371

14. Cuidado Auto Dirigido o Contratado: Los niños y los adultos que reciban servicios de cuidado personal/asistido bajo la **Exención por Envejecimiento e Incapacidad o CHOICE** (o un individuo que es responsable de tomar decisiones relacionadas con la salud de la persona) tienen la opción de asumir la responsabilidad para iniciar el cuidado autodirigido y ejercer decisiones en cuanto a la manera en que esos servicios de Exención o de CHOICE sean proporcionados, incluyendo la decisión de emplear, capacitar o despedir a un asistente de servicio personal. Hable con el gerente de su caso de la **AAA** acerca de ésta opción.

15. Administración del Seguro Social: Para una solicitud y el estado de los beneficios llame al 800-772-1213 (recurso automatizado de respuesta). Comuníquese en el Sitio Internet www.ssa.gov/disability/ Solamente gente que tenga una incapacidad y que cobre los criterios médicos son elegibles para los programas de ingreso por incapacidad (vea **Seguro de Incapacidad del Seguro Social y Ingreso de Seguridad Suplementario** abajo).

16. Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI): Un programa de ingresos por incapacidad que paga beneficios a una persona elegible con una incapacidad y a ciertos miembros de la familia si la persona está "asegurada", lo que significa que ellos han trabajado el tiempo suficiente y han pagado impuestos del Seguro Social .

17. Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI): Un programa de ingresos por incapacidad que paga beneficios a adultos y a niños con incapacidades elegibles en base a necesidades financieras.

18. Educación Especial: IDEA (Acta de Educación para Individuos con Incapacidades) es un programa federal de derecho que proporciona educación pública gratuita en el ambiente menos restrictivo para **estudiantes especiales** hasta de 22 años de edad (incluyendo el Programa de Primeros Pasos de Infantes y Niños Gateando). Los servicios incluyen terapias y tecnología de ayuda. Para mayor información, comuníquese con el Director de Educación Especial en su corporación escolar local o llame a la oficina estatal gratuitamente al 877-851-4106. Para información sobre **Primeros Pasos** vea la página 37

19. Servicios de Apoyo a la Vivienda Financiados por el Estado: Un conjunto de servicios residenciales y de cuotas que le permiten a la persona elegible a los servicios de las **incapacidades del desarrollo** a ser apoyada en su hogar. Actualmente, los fondos estatales limitados están disponibles para aquéllas gentes que se estén cambiando de establecimientos institucionales a establecimientos de vivienda apoyados. Para mayor información, comuníquese con la Oficina de Distrito del **Comité de los Servicios de Incapacidades del Desarrollo** en su área. Vea la página 41.

Agencia del Area en las Oficinas del Envejecimiento

Comuníquese Gratuitamente con su Agencia de Area Local del Envejecimiento al 800-986-3505

AREA 1

Corp de Acción Comunitaria del NW IN, Inc.
5518 Calumet Avenue
Hammond, IN 46320
219-937-3500
800-826-7871
FAX 219-932-0560

AREA 2

Servicios REAL, Inc.
1151 S. Michigan St.,
P.O. Box 1835
South Bend, IN 46634-1835
574-233-8205
800-552-2916
FAX 574-284-2642

AREA 3

Servicios del Envejecimiento y Domésticos del Noreste de Indiana
2927 Lake Avenue
Fort Wayne, IN 46805-5414
260-745-1200
800-552-3662
FAX 260-456-1066

AREA 4

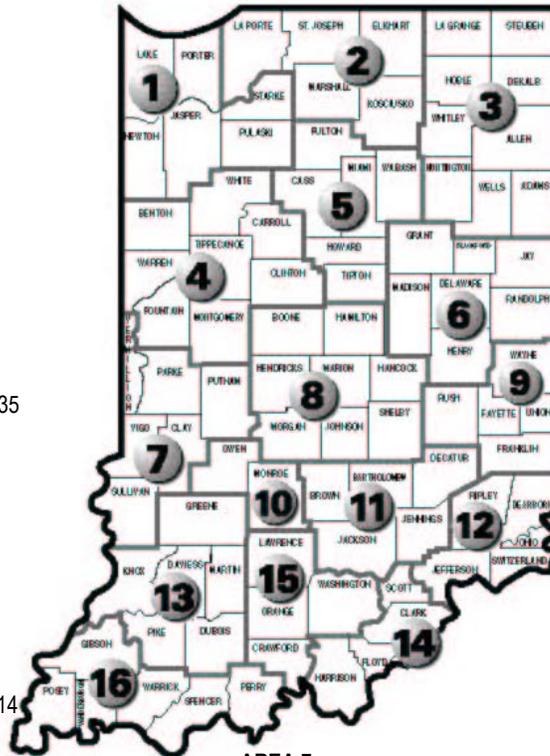
Agencia sobre Envejecimiento y programas de Acción Comunitaria
660 North 36th St.
P.O. Box 4727
Lafayette, IN 47903-4727
765-447-7683
800-382-7556
TDD 765-447-3307
FAX 765-447-6862

AREA 5

Agencia sobre Envejecimiento y Servicios Comunitarios, Inc.
1801 Smith Street
Suite 300
Logansport, IN 46947-1577
574-722-4451
800-654-9421
FAX 574-722-3447

AREA 6

Servicios LifeStream, Inc.
1701 Pilgrim Drive
P.O. Box 308



AREA 7

Distrito de Desarrollo Económico del Centro Oeste de Indiana, Inc.
1718 Wabash Ave., P.O. Box 359
Terre Haute, IN 47808-0359
812-238-1561 or 800-489-1561
TDD 800-489-1561
FAX 812-238-1564

AREA 8

CICOA ASoluciones del Envejecimiento y Domésticas
4755 Kingsway Dr., Suite 200
Indianapolis, IN 46205-1560
317-254-5465 or 800-489-9550
TDD 317-254-5497
FAX 317-254-5494

AREA 9

Agencia de Servicios del Hogar y Comunitaria Agency
520 South 9th St.
Richmond, IN 47374-6230
765-966-1795 or 800-458-9345
FAX 765-962-1190

AREA 10

Agencia sobre Envejecimiento
630 West Edgewood Drive
Ellettsville, IN 47429
812-876-3383 or 800-844-1010
FAX 812-876-9922

AREA 11

Servicios del Envejecimiento y Comunitarios del Centro Sur de Indiana, Inc.
1531 13th Street Suite G-900
Columbus, IN 47201-1302
812-372-6918
866-644-6407
FAX 812-372-7846

AREA 12

Recursos LifeTime, Inc.
13091 Benedict Drive
Dillsboro, IN 47018
812-432-5215
800-742-5001
FAX 812-432-3822

AREA 13

Generaciones
P.O. Box 314
Vincennes, IN 47591
812-888-5880
800-742-9002
TDD 812-888-5762
FAX 812-888-4566

AREA 14

Recursos Lifespan, Inc.
426 Bank Street, # 100,
P.O. Box 995
New Albany, IN 47151-0995
812-948-8330
888-948-8330
FAX 812-948-0147

AREA 15

Agencia Hoosier de los Altos de Servicios del Envejecimiento e Incapacidad
521 West Main Street
Mitchell, IN 47446
812-849-4457
800-333-2451
TDD 800-473-3333
FAX 812-849-4467

AREA 16

Consejo Regional sobre el Envejecimiento del Suroeste de Indiana, Inc.
16 West Virginia St
P.O. Box 3938
Evansville, IN 47737-3938
812-464-7800
800-253-2188
FAX 812-464-7811

Oficinas del Comité de Servicios para las Incapacidades del Desarrollo

Oficina Central

Indianapolis
 P O Box 7083
 Indianapolis, IN 46207-7083
 317-232-7842
 800-545-7763
 Fax: 317-234-2099

Distrito 1

Merrillville
 5800 Broadway, Suite P
 Merrillville, IN 46410
 219-887-0503
 877-218-3053
 Fax: 219-985-8652

Distrito 2

South Bend
 224 W Jefferson Blvd, Suite 200
 South Bend, IN 46601
 574-232-1412
 877-218-3059
 Fax: 574-287-5482

Distrito 3

Fort Wayne
 219 W. Wayne Street.
 Fort Wayne, IN 46802
 260-423-2571
 877-218-3061
 Fax: 260-424-2830

Distrito 4

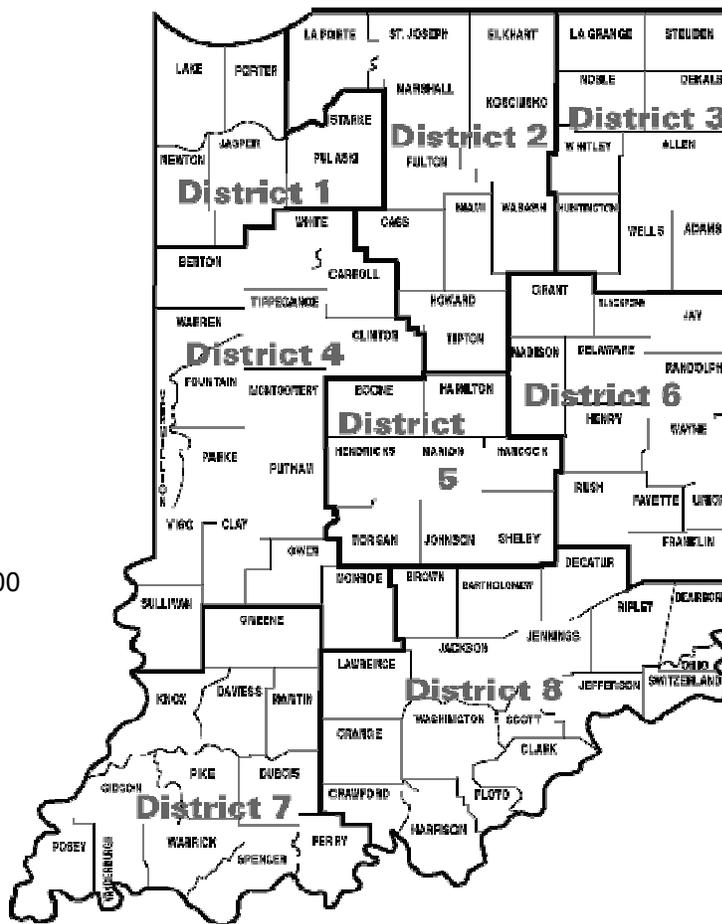
Greencastle
 1007 Mill Pond Lane, Suite A
 Greencastle, IN 46135
 765-653-2468
 877-218-3096
 Fax: 765-653-7152

Distrito 5

Indianapolis
 4701 N. Keystone, Suite 427
 Indianapolis, IN 46205-1541
 317-254-2065
 877-218-3530
 Fax: 317-254-2075

Distrito 6

Muncie
 1200 S. Tillotson Overpass, Suite 4
 Muncie, IN 47304
 765-288-6516
 877-218-3531
 Fax: 765-288-8529



Distrito 7

Evansville
 700 E. Walnut Street
 Evansville, IN 47713
 812-423-8449
 877-218-3528
 Fax: 812-428-4146

Distrito 8

Clarksville
 P. O. Box 2517
 1452 Vaxter Avenue
 Clarksville, IN 47131-2517
 812-283-1040
 877-218-3529
 Fax: 812-285-9533

Distrito 8

Seymour
 200 E. Third Street
 P. O. Box 930
 Seymour, IN 47274-0930
 812-522-5859
 877-218-3532
 Fax: 812-523-1160

Oficinas de la División de Recursos Familiares

Verifique con su libro de teléfonos locales para identificar los condados con oficinas en lugares múltiples o vaya a: www.in.gov/fssa/family/children/dfc/directory

[Oficina del Condado Adams](#)

1145 Bollman St., P.O. Box 227
Decatur, IN 46733
260-724-9169
Director: Steven E. Scott

[Oficina de Allen](#)

201 E. Rudisill Blvd., Suite 100
Fort Wayne, IN 46806
260-458-6200
Director: Michelle Savieo

[Oficina del Condado Bartholomew](#)

1531 13th St., Suite 2700
Columbus, IN 47201-1311
812-376-9361
Director: Keith Weedman

[Oficina del Condado Benton](#)

403 W. 5th St.
P.O. Box 226
Fowler, IN 47944-0026
765-884-0120
Director: Elva A James

[Oficina del Condado Blackford](#)

124 N. Jefferson St., P.O. Box 717
Hartford City, IN 47348
765-348-2902
Director: Betty Lyons

[Oficina del Condado Boone](#)

953 Monument Dr., P.O. Box 548
Lebanon, IN 46052
765-482-3023
Director: Kamilla Aeschliman

[Oficina del Condado Brown](#)

121 Locust Lane, P.O. Box 325
Nashville, IN 47448
812-988-2239
Director: Debora L. Dailey

[Oficina del Condado Carroll](#)

6931 West 300 North
Delphi, IN 46923-0276
765-564-2409
Director: Janis C. Mullen

[Oficina del Condado Cass](#)

1714 Dividend Drive
Logansport, IN 46947
574-722-3677
Director: Anita S. Closson

[Oficina del Condado Clark](#)

1200 Madison St.
Clarksville, IN 47129-7725
812-288-5400
Director: Patrick Brown

[Oficina del Condado Clay](#)

1015 E. National Ave.
Brazil, IN 47834
812-448-8731
Director: Pam Connelly

[Oficina del Condado Clinton](#)

57 W. Washington St.,
P.O. Box 725
Frankfort, IN 46041-0725
765-654-8571
Director: Janis Mullen

[Oficina del Condado Crawford](#)

304 Indiana Avenue, P.O. Box 129
English, IN 47118
812-338-2701
Director: Herbert Gordon

[Oficina del Condado Daviess](#)

4 N.E. 21st St., P.O. Box 618
Washington, IN 47501
812-254-0690
Director: Melinda Berry

[Oficina del Condado Dearborn](#)

230 Mary Ave., Suite 150
P.O. Box 401
Lawrenceburg, IN 47025
812-537-5131
Director: Randy Hildebrand

[Oficina del Condado Decatur](#)

1025 E. Freeland Rd., Suite B
P.O. Box 484
Greensburg, IN 47240-9427
812-663-6768
Director: Traci Lynn Eggleston

[Oficina del Condado DeKalb](#)

934 W. 15th St., P.O. Box 870
Auburn, IN 46706
260-925-2810
Director: Mary E. Southern

[Oficina del Condado Delaware](#)

333 S. Madison
P.O. Box 1528
Muncie, IN 47308
765-751-9565, Ext. 250
Director: Jacqueline S. Fisher

[Oficina del Condado Dubois](#)

611 Bartley St.
Jasper, IN 47546
812-482-2585
(or P.O. Box 230)
Jasper, IN 47547-0230
Director: Leslie Rowland

[Oficina del Condado Elkhart](#)

347 West Lusher Avenue
Elkhart, IN 46517-1825
574-293-6551
Director: Tony Sommer

[Oficina del Condado Fayette](#)

3662 Western Avenue
Connersville, IN 47331-3428
765-825-5261
Director: Mark Munchel

[Oficina del Condado Floyd](#)

1421 E. Elm St.
New Albany, IN 47150
812-948-5480
Director: John Barksdale

[Oficina del Condado Fountain](#)

981 E. State St., Suite A
P. O. Box 67
Veedersburg, IN 47987
765-294-4126
Director: Cindy Mason

[Oficina del Condado Franklin](#)

9127 Oxford Pike, Suite A
Brookville, IN 47012-9284
765-647-4081
Director: Terry Suttle

[Oficina del Condado Fulton](#)

1920 Rhodes St.
Rochester, IN 46975-0820
574-223-3413
Director: Chris (Christina)
Ackerman

[Oficina del Condado Gibson](#)

321 S. 5th Avenue
Princeton, IN 47670-3519
812-385-4727
Director: Susan Blackburn

[Oficina del Condado Grant](#)

840 N. Miller Avenue
Marion, IN 46952
765-668-4500
Director: Charles Osterholt

[Oficina del Condado Greene](#)

104 County Road 70 E, Suite A
P.O. Box 443
Bloomfield, IN 47424
812-384-4404
Director: Vacant

[Oficina del Condado Hamilton](#)

938 N. Tenth St.
Noblesville, IN 46060
317-773-2183
Interim Director: Peggy Surbey

[Oficina del Condado Hancock](#)

120 W. Mckenzie, Suite F
Greenfield, IN 46140
317-467-6360
Director: Laura Gentry

[Oficina del Condado Harrison](#)

2026 Highway 337 NW, P.O. Box
366
Corydon, IN 47112-0366
812-738-8166
Director: James Miller

[Oficina del Condado Hendricks](#)

6781 E. US 36, Suite 200
Avon, IN 46123
317-272-4917
Director: Andrea Goodwin

[Oficina del Condado Henry](#)

1416 Broad St., 2nd Floor
New Castle, IN 47362
765-529-3450
Director: Michael Fleming

[Oficina del Condado Howard](#)

101 W. Superior
Kokomo, IN 46901-4670
765-457-9510
Director: Marilyn Robinson

[Oficina del Condado Huntington](#)

88 Home St.
Huntington, IN 46750-1346
260-356-4420
Director: Elizabeth (Liz) J. Learned

[Oficina del Condado Jackson](#)

220 S. Main St., P.O. Box C
Brownstown, IN 47220
812-358-2421
Director: Dennis Carmichael

[Oficina del Condado Jasper](#)

215 W. Kellner Blvd., Suite 16
P. O. Box 279
Rensselaer, IN 47978
219-866-4186
Director: Sharon R. Mathew

[Oficina del Condado Jay](#)

1237 W. Votaw St.
SR 67, P.O. Box 1034
Portland, IN 47371-9590
260-726-7933
Director: Chris Wagner

[Oficina del Condado Jefferson](#)

493 W Hutchinson Lane
P.O. Box 1189
Madison, IN 47250-1189
812-265-2027
Director: Robert G. King

[Oficina del Condado Jennings](#)

2017 Crestwood Drive, P.O. Box
1047
North Vernon, IN 47265
812-346-2254
Director: Michael L. Williams

[Oficina del Condado Johnson](#)

1784 E Jefferson St
Franklin, IN 46131-7277
317-738-0301
Director: Vacant

[Oficina del Condado Knox](#)

1050 Washington Ave., P.O. Box
235
Vincennes, IN 47591
812-882-3920
Director: Larry Marchino

[Oficina del Condado Kosciusko](#)

205 N. Lake St.
Warsaw, IN 46580
574-267-8108
Director: Peggy Shively

[Oficina del Condado LaGrange](#)

836 N. Detroit St.
LaGrange, IN 46761-1112
260-463-3451
Director: Jan Lung

[Oficina del Condado Lake](#)

661 Broadway
Gary, IN 46402-2407
Mailing Address: P.O. Box 2270
Gary, IN 46409-2270
219-886-6000
Director: Jane Bisbee (all locations)

[Oficina del Condado LaPorte](#)

1230 State Road 2 W, P.O. Box
1402
LaPorte, IN 46352
219-326-5870
Director: Terrance K. Ciboch

[Oficina del Condado Lawrence](#)

918 16th Street, Suite 100
Bedford, IN 47421-3824
812-279-9706
Director: Steve Adam

[Oficina del Condado Madison](#)

222 E. 10th Street, Suite D
Anderson, IN 46016
765-649-0142
Director: Christopher Wagner

[Oficina del Condado Marion](#)
129 E. Market St., Suite 1200
Indianapolis, IN 46204
Please refer to offices listed
throughout Marion Co.
Director: Dan Carmin

[Oficina del Condado Marshall](#)
1850 Walter Glaub Drive
P.O. Box 539
Plymouth, IN 46563
574-935-4046
Director: Michael J. Carroll

[Oficina del Condado Martin](#)
51 Ravine Street, P.O. Box 88
Shoals, IN 47581
812-247-2871
Director: Melinda Berry

[Oficina del Condado Miami](#)
12 S. Wabash, P.O. Box 143
Peru, IN 46970-0143
765-473-6611
Director: Fay Russell

[Oficina del Condado Monroe](#)
401 E. Miller Drive
Bloomington, IN 47401
812-336-6351
Director: Lindsey A. Smith

[Oficina del Condado Montgomery](#)
307 Binford St.
Crawfordsville, IN 47933
765-362-5600
Director: Steve Vaughn

[Oficina del Condado Morgan](#)
1326 S. Morton Avenue
Martinsville, IN 46151
765-342-7101
Director: Tim Miller

[Oficina del Condado Newton](#)
4117 S 240 W, P.O. Box 520
Morocco, IN 47963-0520
219-285-2206
Director: Ronald S. Fisher

[Oficina del Condado Noble](#)
107 Weber Road
Albion, IN 46701
260-636-2021
Director: Sue Romans

[Oficina del Condado Ohio](#)
125 N. Walnut, PO Box 196
Rising Sun, IN 47040
812-438-2530
Director: Randy Hildebrand

[Oficina del Condado Orange](#)
535 N. Greenbriar Dr, PO Box 389
Paoli, IN 47454
812-723-3616
Director: Leslie Rowland

[Oficina del Condado Owen](#)
450 E. Franklin St.
Spencer, IN 47460-1824
812-829-2281
Director: Debora L. Dailey

[Oficina del Condado Parke](#)
116 W. Ohio
Rockville, IN 47872
765-569-3156
Director: Katie Edington

[Oficina del Condado Perry](#)
316 E. Hwy 66
Tell City, IN 47586
812-547-7055
Director: Georgann Gogel

[Oficina del Condado Pike](#)
2105 E. Main
Petersburg, IN 47567
812-354-9716
Director: Steve Cunningham

[Oficina del Condado Porter](#)
152 Indiana Avenue
Valparaiso, IN 46383-5514
219-462-2112
Director: Jon Rutkowski

[Oficina del Condado Posey](#)
1809 Main St., PO Box 568
Mount Vernon, IN 47620
812-838-4429
Director: Susan Blackburn

[Oficina del Condado Pulaski](#)
429 N Logan St., P.O. Box 130
Winamac, IN 46996-0130
574-946-3312
Director: Laurel J. Myers

[Oficina del Condado Putnam](#)
121 Ridgeland Rd.
Greencastle, IN 46135
765-653-9780
Director: Barbara South

[Oficina del Condado Randolph](#)
325 S Oak St., Ste 201
Winchester, IN 47394-2242
765-584-2811
Director: Steven Cox

[Oficina del Condado Ripley](#)
630 S. Adams, P.O. Box 215
Versailles, IN 47042
812-689-6295
Director: India Turner

[Oficina del Condado Rush](#)
1340 N. Cherry
Rushville, IN 46173
765-932-2392
Director: Terry Suttle

[Oficina del Condado St. Joseph](#)
4634 W. Western Ave.
South Bend, IN 46619-2304
574-251-8668
Director: Charles Smith

[Oficina del Condado Scott](#)
1050 W. Community Way
Scottsburg, IN 47170-7768
812-752-2503
Director: Joan Kelley

[Oficina del Condado Shelby](#)
2565 Parkway Dr., Suite 2
Shelbyville, IN 46176-8677
317-392-5040
Director: Mary Ann Medler

[Oficina del Condado Spencer](#)
900 Old Plank Road, P.O. Box 25
Rockport, IN 47635
812-649-9111
Director: Connie Branch

[Oficina del Condado Starke](#)
318 E. Culver Road
Knox, IN 46534
574-772-3411
Director: Larry Harris

[Oficina del Condado Steuben](#)

317 S. Wayne St., Suite 2a
Angola, IN 46703
260-665-3713
Director: Jan Lung

[Oficina del Condado Sullivan](#)

128 S. State St.; PO Box 348
Sullivan, IN 47882
812-268-6326
Director: Pam Connelly

[Oficina del Condado Switzerland](#)

506 Ferry St.-SR 56, PO Box 98
Vevay, IN 47043
812-427-3232
Director: Robert G. King

[Oficina del Condado Tippecanoe](#)

111 North 4th St.
Lafayette, IN 47901-1305
765-742-0400
Director: Angela Smith Grossman

[Oficina del Condado Tipton](#)

202 S. West St.
Tipton, IN 46072-1848
765-675-7441
Acting Director: Jennifer (Jenny)
R. Hoffman

[Oficina del Condado Union](#)

303A N. Main St., P.O. Box 344
Liberty, IN 47353
765-458-5121
Director: Gene Sanford

[Oficina del Condado Vanderburgh](#)

100 E. Sycamore St., P.O. Box 154
Evansville, IN 47701-0154
812-421-5500
Director: Lark Buckman

[Oficina del Condado Vermillion](#)

215 W. Extension St., P.O. Box
218
Newport, IN 47966
765-492-3305
Director: Katie Edington

[Oficina del Condado Vigo](#)

30 N. 8th St.
Terre Haute, IN 47807
812-234-0100
Director: Glenn Cardwell

[Oficina del Condado Wabash](#)

89 W. Canal St.
Wabash, IN 46992
260-563-8471
Director: Margery Justice

[Oficina del Condado Warren](#)

20 W. Second St.
Williamsport, IN 47993-1118
765-762-6125
Director: Linda Akers

[Oficina del Condado Warrick](#)

1302 Millis Avenue, P.O. Box 265
Boonville, IN 47601
812-897-2270
Director: Judith Harper

[Oficina del Condado Washington](#)

711 Anson St.
Salem, IN 47167-9777
812-883-4305
Director: Nancy Lambring

[Oficina del Condado Wayne](#)

50 S. Second St.
Richmond, IN 47374-4276
765-935-0078
Director: Jean Cates

[Oficina del Condado Wells](#)

221 W. Market Street, P.O. Box
495
Bluffton, IN 46714
260-824-3530
Director: Jenny Tsakkos

[Oficina del Condado White](#)

715 N. Main St.
Monticello, IN 47960
574-583-5742
Director: Barbara Bedrick

[Oficina del Condado Whitley](#)

115 S. Line St.
Columbia City, IN 46725
260-244-6331
Director: Steve Weaver

Consejo del Gobernador para Gente con Incapacidades

150 West Market Street, Suite 628, Indianapolis, IN 46204

Voz: 317-232-7770 □ Fax: 317-233-3712

GPCPD@gpcpd.org □ www.in.gov/GPCPD

Recursos y Contactos Adicionales

Administración de los Servicios Familiares y Sociales (FSSA)

- Sitio Internet: www.state.in.us/fssa/. El Sitio FSSA tiene enlaces con las agencias estatales de abajo.
- Para llamar Gratuitamente, utilice **800-545-7763** y la extensión –los últimos cinco dígitos del número telefónico de la oficina FSSA que usted esté llamando.
- Para otros números y contactos de la FSSA vaya a: www.in.gov/fssa/admin/about/directory

1. Comité de los Servicios de las Incapacidades del Desarrollo, DDRS

P.O. Box 7083 MS-18
Indianapolis, IN 46207-7083
317-232-7842
402 West Washington Street, Room W453
800-545-7763 ext. 2-7842

2. Comité de los Servicios del Mejoramiento de la Calidad, DDRS

P.O. Box 7083 MS-46
Indianapolis, IN 46207
317-234-2736
402 W. Washington Street, Room W 451
800-545-7763 ext. 4-2736
800-622-4484 DD Waiver Ombudsman

3. División del Envejecimiento , FSSA

P.O. Box 7083 MS-21
Indianapolis, IN 46207-7083
317-232-7122
402 W. Washington Street, Room W454
800-545-7763 ext. 2-7122

4. Audiencias y Apelaciones, FSSA

MS-04
402 W. Washington Street, Room E024
Indianapolis, IN 46204-2739
317-234-3488
866-259-3573 (toll free)
317-232-4412 (fax)

5. Oficina de la Política y Planeación de Medicaid, FSSA

402 W. Washington Street, Room W382
Indianapolis, IN 46204-2739
317-232-7930 (Autism, DD & Support Services Waiver)
317-232-0049 (A&D & TBI Waivers)
800-545-7763 ext 2-7930 or ext 2-0049

6. División de Recursos Familiares, FSSA

402 W. Washington Street, Room W 392
Indianapolis, IN 46204-2739
800-545-7763 ext 2-4704, 317-232-4704

Oficina de la Administración del Seguro Social

Sitio de Internet www.ssa.gov/disability/
800-772 1213 (recurso de respuesta automatizado)

Centros para la Vida Independiente (CIL)

Proporciona apoyo de colegas, autoayuda, autodeterminación y fomento individual y sistémico para toda la gente con incapacidades. Para localizer un CIL cerca de usted llame al (800) 545-7763 ext 2-1367 o vaya a: www.in.gov/fssa/disability/services/vr/ilcenters.html

IN*SOURCE

Centro de Recursos de Indiana para Familias con Necesidades Especiales
1713 S Ironwood Drive
South Bend, Indiana 46613
574-234-7101 or (800) 332-4433
574-234-7279 (Fax)
insource@insource.org
www.insource.org/

Acerca de Niños Especiales (anteriormente IPIN)

7275 Shadeland Avenue, Suite 1
Indianapolis, IN 46250
317-257-8683
800-964-4746
FamilyNetw@abouthepecialkids.org
www.abouthepecialkids.org
[anteriormente IPIN – Red de Información para los Padres de Indiana]]

Servicios de Protección y Fomento de Indiana

4701 N. Keystone, Suite 222
Indianapolis, IN 46205
317-722-5555
800-622-4845
800-838-1131 (TTY only)
317-722-5564 (Fax)
info@ipas.state.in.us/
www.in.gov/ipas

The Arc de Indiana

107 N. Pennsylvania Street, Suite 300
Indianapolis, IN 46204
317-977-2375
317-977-2385 (Fax)
800-382-9100
www.arcind.org
TheArc@arcind.org

TheArcLink
www.TheArcLink.org/

Notas

Es importante mantener un registro sobre con quién habló usted, cuándo envió las formas, etc. Utilice ésta página para enlistar nombres de contactos, lo que se discutió y otra información importante.

Notas (continuación)

Cuestionario de Retroalimentación y Evaluación de la Guía de Exención

Por favor hágannos saber si éste folleto es útil y cualquier sugerencia que usted tenga para mejorarlo al regresar el cuestionario complete por correo o por fax. El cuestionario está disponible como un documento separado al solicitarlo.

Por Fax: Envíelo a Brenda Wade 317-233-3712

Por Correo: Dóblelo, engrape las páginas en la punta, póngale estampillas y póngalo en el correo más cercano.

1. ¿Qué tan útil es la Guía del Consumidor de los Programas de Exención como fuente de información acerca de las exenciones?

Muy útil Util Algo útil Inútil

2. En General, ¿qué tan satisfecho está usted con la Guía del Consumidor de los Programas de Exención?

MuySatisfecho Satisfecho Algo satisfecho Insatisfecho

3. ¿Qué opina sobre la longitud del folleto y qué tan bien están cubiertos los temas?

Demasiado corto/sin información suficiente Bien Muy largo.demasiada información

4. ¿Qué describe su interés en las Exenciones y en éste folleto? (Por favor marquee todos los que apliquen)

- Actualmente estoy recibiendo una exención
- Recientemente he sido "marcado" para una plaza de exención
- Estoy en la ista de espera para una Exención
- Planeo solicitar para una Exención
- Utilizaré el libro para educar a otros acerca del programa de Exención

5. ¿Qué los describe a usted? (Por favor marquee todos los que apliquen.)

- Persona con incapacidad Padre o persona/niño con incapacidad
- Personal de Agencia Estatal Proveedor de Servicios
- Organización de Fomento Grupo de Padres
- Educador Otro: _____

6. Comentarios y Sugerencias:

7. ¿Quisiera usted recibir la revista mensual gratuita del Consejo **On Target**? Si No Already receive

8. ¿Quisiera usted recibir las **Noticias del Consejo** por Correo Elelctrónico (como dos veces al mes)? Si No
 Ya las recibo

Si usted marcó SI en cualquiera de las últimas dos preguntas, por favor incluya su información de contacto cuando regrese ésta forma. O si usted prefiere, envíe la información por correo eletrónico separadamente a Brenda Wade a: BWade@gpcpd.org

Nombre: _____

Dirección: _____, IN C.P.: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

Coloque
Estampilla
Aquí

**Consejo del Gobernador para Gente con
Incapacidades**

Cuestionario de la Guía al Consumidor de la Exención c/o
Brenda Wade
150 West Market Street, Suite 628
Indianapolis, IN 46204-2801