

## El proceso de Exención por Apoyo Familiar



### Parte 1: Comienzo del proceso

Comience su proceso solicitando la Exención por Apoyo Familiar. Puede solicitarla de dos maneras.

- **Solicitud en papel**

Póngase en contacto con la oficina local de la Oficina de Servicios para Discapacitados (BDS). La información de contacto de cada una de estas oficinas figura [aquí](#) o llame al 1-800-545-7763 para localizar su oficina local.

Sólo tiene que llamar a la oficina de la BDS y decirle al especialista de admisión que le gustaría solicitar la exención por apoyo familiar para una persona. El especialista le pedirá alguna información básica y posteriormente le enviará por correo un paquete de información para que lo llene.

El paquete incluirá los siguientes formularios:

- SOLICITUD DE SERVICIOS PARA DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO (formulario estatal 55068)
- CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, que debe llenar el médico de la persona (formulario estatal 54727)

Si lo prefiere, también puede imprimir estos tres formularios en este enlace:

<https://www.in.gov/fssa/ddrs/information-for-individuals-and-families/forms/>

- **Solicitud en línea**

Se puede llenar y enviar una solicitud en línea para la Exención por Apoyo Familiar. Está disponible en el *portal de la BDS*: <https://bddsgateway.fssa.in.gov/>.

La solicitud en línea requiere la misma información que la solicitud en papel. El formulario de confirmación del diagnóstico se llenará por separado y puede enviarse por correo o entregarse en la oficina local de la BDS. Para más información sobre la solicitud en línea o para obtener instrucciones adicionales, orientación, tutorial de solicitud y preguntas frecuentes sobre la solicitud, visite la página web de la BDS en: <https://www.in.gov/fssa/ddrs/developmental-disability-services/>.

\*Tenga en cuenta que la solicitud en línea debe llenarse de una sola vez.



¡No espere a llenar la solicitud! Las solicitudes se reciben por fecha y el programa funciona por orden de llegada.

Una vez que la BDS haya recibido la solicitud, en breve se pondrá en contacto con usted un especialista en admisiones, que fijará una hora para reunirse con usted y con la persona. Esta cita puede tener lugar en su oficina regional de la BDS, o el especialista en admisiones de la BDS puede acudir a su domicilio si usted lo solicita. En esa cita, el especialista en admisiones le hará una serie de preguntas para determinar si la persona cumple con el nivel de atención (LOC, por sus siglas en inglés).

El LOC viene determinada por la presencia de una discapacidad del desarrollo, o una discapacidad estrechamente relacionada, que provoque limitaciones funcionales sustanciales en al menos 3 de las siguientes áreas de las principales actividades vitales:

- Autocuidado
- Comprensión y uso del idioma
- Aprendizaje
- Movilidad
- Autodirección
- Capacidad para una vida independiente

Además del LOC, su especialista de admisión de la BDS también le ayudará a llenar un formulario de “Autorización para la divulgación de información personal y sanitaria”. También puede ser necesario incluir otros formularios, dependiendo del diagnóstico y/o la situación del individuo. Su especialista en admisión de la BDS le dará a conocer de cualquier información o formulario adicional que necesite.

A partir de la información recopilada, se determinará si la persona cumple los requisitos del LOC. Tras la determinación, se le enviará por correo una carta de elegibilidad. Esta carta incluye una revisión de la información de la persona (Condiciones Elegibles, Duración, Edad de Inicio, Tratamiento de Cuidados y Limitaciones), así como si la persona cumple los criterios para los Servicios para Discapacidades del Desarrollo. Si la persona cumple el LOC (cumple los criterios), se incluirá una carta de apoyo para su inclusión en la lista de espera de la exención. También se incluirán instrucciones para apelar la decisión.

Tenga en cuenta que en el caso de los niños (as) menores de 6 años, puede aplicarse la elegibilidad provisional, y el LOC se determinará en función de la disponibilidad de una plaza de exención.



Es importante **guardar copias de todos los documentos** que presente y reciba en relación con la exención, junto con las notas de contacto con la oficina de la BDS (u otro organismo).

Puede confirmar y actualizar la información de la persona accediendo al [Portal de la lista de espera](#) de la BDS. Si tiene preguntas o dudas, puede ponerse en contacto con la oficina de la BDS en cualquier momento. Póngase en contacto con ellos si hay algún cambio o actualización en su información de contacto.

Es posible que en este momento desee solicitar Medicaid o Medicaid Discapacidad para la persona. Los ingresos y bienes del hogar se tienen en cuenta para la elegibilidad en este punto. Si la persona cumple los

requisitos para Medicaid, tal vez sea elegible para los servicios de Autorización Previa (AP) de Medicaid, que son servicios de apoyo que pueden utilizarse mientras se espera la exención.



## Parte 2: Completar su proceso

Ha esperado y ahora ha recibido la “carta de invitación”, es decir, una carta en la que se indica que la persona ha sido “invitada” a recibir una plaza de exención.

Se requiere una respuesta para completar el proceso. Puede llamar a la oficina de la Oficina de Servicios para Discapacitados (BDS) y decir “Sí” o devolver la carta a la BDS en un plazo de 30 días, después de marcar “Sí” que la persona está interesada en recibir la exención. Una vez que la BDS haya recibido la respuesta, un especialista en admisiones se pondrá en contacto con usted.



Junto con la carta de invitación habrá un formulario de **Confirmación de Diagnóstico (COD)** que deberá llenar un médico (MD o DO) implicado en la atención de la persona si el COD actual se completó más de 12 meses antes de ser invitado a la exención. Los que cumplan los criterios de prioridad no tendrán que volver a pasar por este proceso. El médico tiene que devolver la carta a la oficina de la BDS en un plazo de 21 días a partir de la fecha de la carta de invitación.

El especialista en admisión que le haya sido asignado por la BDS se pondrá en contacto con usted para solicitarle la información que necesite durante el proceso de invitación a la exención y periódicamente verificará los progresos. El especialista en admisiones le ayudará con cualquier problema que pueda surgir hasta que un gestor de casos empiece a trabajar con la persona.

La BDS puede pedir información médica de apoyo, expedientes escolares y solicitar pruebas adicionales a través de uno de sus proveedores contratados. No tendrá que pagar las evaluaciones que puedan ser necesarias para determinar el nivel de atención (LOC). (Aunque el LOC se determinó en el momento de la solicitud, se volverá a evaluar el LOC de la persona previa invitación si el LOC actual se realizó hace más de 12 meses).

Una vez que la BDS haya recibido la información necesaria y se haya determinado que la persona es elegible (cumple los criterios del LOC), se le dará una lista de empresas de gestión de casos entre las cuales podrá elegir. Deberá indicar su elección de compañía de gestión de casos y devolver el formulario al BDS.

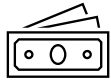


Si actualmente no tiene Medicaid, el especialista en admisiones de la BDS le avisará cuando el sistema esté actualizado y listo para que lo solicite. Si la persona tiene Medicaid, será necesario cambiar la categoría del beneficiario a una que sea compatible con la exención. Para los menores de 18 años, esto puede incluir pasar por el Equipo de Revisión Médica (MRT) de Medicaid de Indiana para determinar la elegibilidad para los Programas de Cobertura Sanitaria de Indiana (IHCP) basados en la discapacidad. En el caso de los mayores de 18 años, deberá solicitar y obtener la aprobación del Seguro de Ingreso Suplementario (SSI).

Para solicitar Medicaid, puede:

- **Presentar su solicitud en línea** en: <https://in.gov/medicaid/members/apply-for-medicaid/>
- **Presentar su solicitud en persona** en la División de Recursos Familiares (DFR) de su localidad. Para localizar su DFR local consulte: [http://www.in.gov/fssa/files/DFR\\_Map\\_and\\_County\\_List.pdf](http://www.in.gov/fssa/files/DFR_Map_and_County_List.pdf)
- **Presentar su solicitud por teléfono** en el: 1-800-403-0864.

Aproximadamente una semana después de solicitar Medicaid, un representante del DFR se pondrá en contacto con usted y le solicitará una entrevista. Puede elegir reunirse en la oficina local del DFR o participar en la entrevista por teléfono. Le darán una hora concreta para la entrevista y es muy importante que acuda a la cita a la hora especificada. Espere que la cita dure entre 30 y 45 minutos. No es necesario que la persona invitada asista a esta reunión a menos que tenga 18 años.



Tenga en cuenta que si la persona invitada es menor de 18 años, sólo se tienen en cuenta sus ingresos a la hora de solicitar Medicaid. El proyecto de ley 30 del Senado establece que los ingresos de los padres no se tienen en cuenta a la hora de determinar la elegibilidad de los menores de 18 años beneficiarios de la exención. Por ello, los ingresos de los padres y otros miembros del hogar no se tienen en cuenta a la hora de determinar la elegibilidad para Medicaid.

Si tiene algún problema durante el proceso de solicitud de Medicaid, debe ponerse en contacto con su especialista en admisiones de la BDS.

Una vez que Medicaid esté listo, la BDS enviará la derivación a la empresa de gestión de casos que usted haya elegido para que se encargue de la admisión. Un gestor de casos de la empresa de gestión de casos que usted haya elegido programará una reunión para elaborar un Plan de Servicios Individualizado Centrado en la Persona (PCISP). Este plan le guiará a usted y al gestor de su caso en la determinación de los servicios y el apoyo adecuados. Una vez que haya elegido los servicios de exención, el gestor de casos le dará una “Lista de elección” de proveedores para que elija. Podrá entrevistarse con las compañías y el personal de los proveedores para ver quién se ajusta mejor a las necesidades de la persona. Es importante recordar que las personas y las familias pueden elegir los servicios, los proveedores y el personal. Puede cambiar de Compañía de gestión de casos, de gestor de casos o de proveedores en cualquier momento y por cualquier motivo.



La persona puede utilizar o “comprar” cualquiera de los servicios indicados a continuación por un presupuesto anual total de \$26,482. Tenga en cuenta que la gestión de casos es un servicio facturable que se paga con cargo a este presupuesto. La gestión de casos es el único servicio obligatorio para mantener activa la exención. También es importante recordar que cada servicio tiene una tarifa estándar. Al seleccionar un servicio, cada proveedor facturará la misma cantidad por una unidad de servicio prestada.

Los servicios disponibles conforme a la Exención por Apoyo Familiar incluyen:

- Servicios diurnos para adultos
- Servicios de apoyo conductual
- Exploración y planificación laboral
- Gestión de casos
- Habilitación diurna
- Modificaciones en el hogar/Evaluación de modificaciones en el hogar
- Servicios extendidos
- Servicios de apoyo basados en las instalaciones
- Capacitación de familiares y cuidadores
- Apoyo conductual intensivo
- Musicoterapia
- Terapia ocupacional
- Asistencia y atención al participante
- Sistema personal de respuesta a emergencias
- Fisioterapia\*
- Servicios preprofesionales
- Terapia psicológica
- Terapia de recreación
- Soportes remotos
- Relevos
- Equipos y suministros médicos especializados
- Terapia del habla/lenguaje\*.
- Servicios de transporte
- Modificaciones del vehículo
- Asistencia en el lugar de trabajo

*\*Estos servicios sólo están disponibles para mayores de 21 años.*



El gestor del caso presentará el PCISP, que incluye el plan de servicios, a la División de Servicios de Discapacidad y Rehabilitación (DDRS). Una vez aprobado el plan de servicios por la DDRS, se enviará una Notificación de Acción (NOA) a los proveedores elegidos para que comiencen los servicios. La agencia proveedora organizará entonces la capacitación y el cuidado de la persona, y los servicios podrán comenzar.

Existen varias salvaguardas para garantizar que la persona reciba una atención segura y adecuada. Asegúrese de tomar nota de ellas cuando se las expliquen el gestor de casos y la Compañía proveedora.



**¡Felicidades! ¡Ha llegado al final!**

*Si recibe información que difiere de la anterior, póngase en contacto con nosotros para que podamos ver si le han dado información errónea o si ha habido cambios en el proceso.*

*Teléfono: 844-323-4636 o correo electrónico: [info@inf2f.org](mailto:info@inf2f.org)*

*Actualizado el 7/2024*

