

El proceso de exención continúa...

Selección de un gestor de casos y proveedores:¹

Elegir buenos proveedores es fundamental. Es útil pensar en las cuestiones que son importantes para usted/su familiar antes de iniciar el proceso. Usted y su gestor de casos pueden trabajar juntos para desarrollar un sólido Plan de Apoyo Individualizado Centrado en la Persona (PCISP) aplicado por proveedores de calidad; pero primero, todos los involucrados deben comprender las circunstancias, valores y necesidades de su familia. Puede utilizar las preguntas que figuran a continuación como punto de partida, pero recuerde que las preguntas deben ser relevantes para el servicio o apoyo individual que su familia está considerando.

1. Considere todas las áreas de servicio que sean requisitos absolutos para usted/su familiar, como que la medicación se administre siempre a tiempo, disponer de apoyo directo, formación en lenguaje de señas, etc.
2. ¿Qué le hace feliz a usted o a su familiar? ¿Cómo maximizará el proveedor las oportunidades para ello? ¿Qué le causa dolor o malestar? ¿Cómo minimizará o eliminará el proveedor estos casos?
3. ¿Qué cosas quiere usted/su familiar que ocurran? ¿Un trabajo? ¿Asistir a un lugar de culto? ¿Compartir un entorno residencial con compañeros de casa? ¿Vivir a menos de media hora en coche de su familia? ¿Algo más? ¿Son deseos o exigencias?
4. ¿Cuáles son los riesgos para usted/su familiar? Ejemplos: convulsiones diarias, no tiene habilidades de seguridad en la calle, no habla ni utiliza el lenguaje de signos, puede hacerse daño a sí mismo o a los demás cuando se enfada, etc. ¿Cómo afrontará los riesgos el proveedor?



Selección de un gestor de casos

Un gestor de casos ideal es receptivo, un buen comunicador y un solucionador de problemas. Cuando “entreviste” a posibles gestores de casos, considere la posibilidad de pedir una copia de cualquier material escrito para sus archivos. Considere la posibilidad de tomar notas detalladas, incluyendo nombres, cargos e información de contacto de los implicados, así como la fecha de la reunión/conversación telefónica. Entre las preguntas que se sugiere hacer figuran:

1. ¿Cuál es su experiencia de trabajo con niños (as) y/o adultos discapacitados?
2. ¿Cómo se asegurarán de que el PCISP tiene en cuenta los valores y necesidades de mi familiar?
3. ¿Cómo se asegurará de que el PCISP se aplica adecuadamente?
4. ¿Qué conexiones ha establecido en mi comunidad? ¿Cómo me ayudaría a crear un sistema de apoyo en mi comunidad?
5. ¿En qué capacidad se ve encajando en mi equipo de familiares y amigos, y con cada uno de los proveedores de servicios que elija?
6. ¿Qué, cómo y con qué frecuencia se comunicará habitualmente conmigo y con los demás empleados?
7. ¿Cómo aborda la negociación y la resolución de conflictos entre los empleados de su equipo?
8. ¿Puedo llamarle directamente en caso de emergencia?
9. ¿Con qué frecuencia espera verme a mí/mi familiar?

¹ Información adaptada de “Indiana Medicaid Home and Community-Based Services Waiver Programs: A Guide for Consumers”, marzo de 2007. Cortesía del Consejo del Gobernador de Indiana para Personas con Discapacidades.



Selección de un proveedor

Un proveedor ideal debe prestar servicios y ayudas de forma puntual, responsable y atenta. Cuando entreviste a posibles proveedores, considere la posibilidad de tomar notas detalladas, incluyendo nombres, cargos e información de contacto de los implicados, así como la fecha de la reunión/conversación telefónica. Entre las preguntas que se sugiere hacer figuran:

1. ¿Acepta nuevos clientes?
2. ¿Cuál es la misión de su Compañía/organización?
3. ¿Sus servicios están certificados, acreditados o autorizados? ¿Cuáles son sus normas de servicio?
4. ¿Qué tipo de medidas de seguridad existen para proteger y garantizar los apoyos?
5. ¿Cómo garantizan el cumplimiento de los derechos de los consumidores? ¿Cómo me informarán de mis derechos como consumidor? ¿Están dispuestos a explicarme esos derechos para que los entienda perfectamente?
6. ¿Cómo mostrará activamente interés por las necesidades, deseos y aspiraciones de mi familiar?
7. ¿Está su empresa/organización conectada con otros programas que puedan ser necesarios, como apoyo diurno, servicios escolares/educativos locales o programas de trabajo? ¿Puede describir sus asociaciones y conexiones locales? (Considere la posibilidad de pedir contactos específicos)
8. Si mi familiar vive en una casa compartida con otras personas, ¿qué medidas se toman para mantener la intimidad de cada individuo?
9. ¿Cómo gestiona los cumpleaños, las vacaciones y los acontecimientos especiales?
10. ¿Cómo se tratarían las enfermedades y lesiones leves? ¿Las enfermedades y lesiones mayores?
11. ¿Qué información se comunica habitualmente a las familias?
12. ¿Puede facilitarnos una copia de sus políticas y procedimientos de reclamación? ¿Quién es la persona de contacto si surge un problema o un desacuerdo?
13. ¿Cómo se proporcionan los apoyos conductuales? ¿Se permite al personal ponerse en contacto con un proveedor de apoyo conductual si es necesario? ¿Cómo se capacita al personal nuevo sobre el plan de apoyo conductual? ¿Reciben capacitación antes de trabajar con nuestro familiar? ¿Cómo puedo asegurarme de que se sigue el plan de apoyo conductual?
14. ¿Cómo se administra la medicación? ¿Qué ocurre si se rechaza la medicación?
15. ¿Cuál es la política de fumadores? ¿Puedo solicitar personal no fumador?
16. ¿Cómo se programan y dirigen las reuniones de planificación? ¿Quién asiste? ¿Puede un miembro de la familia convocar una reunión? ¿Cómo se garantiza que lo acordado en la reunión se proporcione realmente?
17. ¿Quién sería la persona de contacto con el proveedor? ¿Cómo se producirá ese contacto y con qué frecuencia? ¿Hay alguien disponible las 24 horas del día en caso de emergencia?
18. ¿A cuántas personas discapacitadas ha dado de baja o interrumpido los servicios la agencia? ¿Por qué? ¿Qué les ocurrió?
19. ¿Ha recibido la agencia alguna denuncia de maltrato/abandono? ¿Quién presentó estas alegaciones? ¿Cuáles fueron los resultados? ¿Cuál es el proceso para abordar las alegaciones de abuso/abandono?
20. ¿Cómo se asegurarán de que mi familiar sea tratado con dignidad? ¿Y cuándo surjan dificultades?
21. Como proveedor de servicios de exención, ¿cuáles son sus puntos fuertes y débiles?
22. ¿Cuál es el proceso de contratación de personal? ¿Cómo puedo asegurarme de que se revisan los antecedentes y se imparte la capacitación adecuada? ¿Qué ocurre con mi familiar mientras se contrata y capacita a un nuevo miembro del personal?
23. ¿Cómo se supervisa al personal directo? ¿Qué capacitación recibe el personal? ¿Cuál es el promedio de experiencia o formación del personal?
24. ¿Cómo se cubre el personal si los empleados habituales están enfermos? ¿Qué ocurre si el personal no se presenta a la hora prevista? ¿Con qué frecuencia ocurre?
25. ¿Cuál es la tasa de rotación del personal? ¿Cómo se gestionan las necesidades de relevo del personal?
26. ¿De qué tipo de apoyo dispone el personal? ¿A quién puede llamar el personal si surge un problema?

Tenga en cuenta que la libertad de elección está garantizada en el programa de exención. Ejercer su libertad de elección es la mejor manera de asegurarse de que recibe los servicios que necesita. Tiene derecho a elegir cambiar de gestor de casos o proveedor, siempre que el proveedor esté certificado por el programa de Medicaid para su zona. El proceso de los servicios de exención está diseñado para ser flexible y satisfacer las necesidades cambiantes y/o proporcionar una mejor prestación de servicios. En la página siguiente encontrará un cuadro de los posibles servicios de exención.



Selección de servicios de exención²

El cuadro que figura a continuación no es una lista exhaustiva de los servicios disponibles, sino que sirve como punto de partida para elaborar un Plan de Apoyo Individualizado Centrado en la Persona (PCISP) en el marco de la Exención por Apoyo Familiar (FSW) o de la Exención por Integración en la Comunidad y Habilidad (CIH). Tenga en cuenta que los costos de gestión de casos salen del presupuesto de la exención. En este contexto, “individuo” se refiere al individuo que recibe los servicios de la exención.

Servicio	Qué aporta	Notas importantes
Servicios diurnos para adultos	Apoya las actividades de la vida diaria (AVD), la vigilancia de la salud, etc.	Los servicios tienen lugar en entornos comunitarios no residenciales.
Servicios de apoyo conductual	Asistencia en cuestiones sociales y de salud conductual.	
Modificación del hogar	Adaptaciones del hogar para mejorar la independencia, la salud, la seguridad, etc.	Límite vitalicio de \$20,000 (fuera del presupuesto anual limitado). Disponible tanto en la exención FSW como en la CIH.
Capacitación de familiares y cuidadores	Capacitación de los cuidadores sobre equipamiento, tratamiento y mejora de los cuidados.	Límite de \$5000/año.
Musicoterapia	Utilizar la música para apoyar habilidades y comportamientos no musicales.	
Terapia ocupacional (TO)	Asistencia en habilidades motoras gruesas/finas, autocuidado, función sensoriomotora.	A las personas de 21 años o más se les debe negar primero la OT a través de la Autorización Previa (AP) de Medicaid.
Asistencia y cuidados al participante (PAC)	Apoya las actividades de la vida diaria (AVD), el autocuidado, la movilidad, etc.	Disponible sólo en ayudas familiares.
Fisioterapia (PT)	Asistencia en la función motora gruesa/fina, fuerza, movimiento en torno a las Actividades de la Vida Diaria (AVD)	A las personas de 21 años o más se les debe negar primero el TP a través de la Autorización Previa (AP) de Medicaid.
Servicios pre laborales	Enseñanza de competencias relacionadas con el empleo: cumplimiento, asistencia, finalización de tareas, seguridad, etc.	No incluye el apoyo en torno a las competencias específicas del puesto de trabajo. Limitado a 18 meses. El pre laboral comunitario no tiene límite
Terapia de recreación	Servicio aprobado médicamente que mejora la independencia, la función o reduce los efectos de la discapacidad.	Ej : deportes adaptados, teatro, arte, etc.
Relevo	Proporciona cuidados a corto plazo al consumidor para dar descanso y alivio al cuidador no remunerado.	El cuidador puede no estar trabajando o asistiendo a la escuela durante el relevo.
Equipos y suministros médicos especializados	Proporciona artículos para aumentar la capacidad de realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD) o para mejorar la independencia, la comunicación, etc.	Límite vitalicio de \$7,500 para la Exención por Apoyo Familiar (FSW). Sin tope vitalicio para la Exención por Integración y Habilidad en la Comunidad (CIH).
Terapia del habla/lenguaje	Servicios para problemas de habla, audición, lenguaje y comunicación	A las personas de 21 años o más se les debe negar primero el SLT a través de la Autorización Previa (AP) de Medicaid.
Transporte	Apoya el acceso a servicios comunitarios no médicos, destinos, empleo, etc.	FSW: los costos salen del presupuesto anual limitado; CIH: se ofrece además de la asignación presupuestaria
Modificación del vehículo	Proporciona modificaciones del vehículo para aumentar la capacidad de realizar las AVD o mejorar la independencia.	Límite de \$15,000 cada 10 años. \$1,000 anuales permitidos para la reparación, sustitución o ajuste de la modificación existente financiada por la exención HCBS.

Si recibe información que difiere de esta hoja informativa, póngase en contacto con nosotros para que podamos ver si le dieron información errónea o si ha habido cambios en el sistema. 844-323-4636 o info@inf2f.org

² Adaptado de Indiana DDRS HCBS Waiver Manual 2024, Sección 10: “Definiciones y requisitos de los servicios”. Para consultar el texto completo, visite: <https://www.in.gov/medicaid/providers/files/modules/ddrs-hcbs-waivers.pdf> “El viaje de la exención continúa” se actualizó en julio de 2024.