

Exención de Apoyos Comunitarios y de Empleo (CES) del DDS

¿Cuál es el propósito de la exención CES del DDS?

La Exención de Apoyo Comunitario y Laboral (CES, por sus siglas en inglés) apoya a las personas de todas las edades que tienen una discapacidad del desarrollo, cumplen con el nivel de atención de ICF y requieren servicios de exención para vivir en la comunidad y evitar la institucionalización.

Los objetivos de la Exención CES son apoyar a las personas en todas las actividades importantes de la vida, promover la inclusión en la comunidad a través de opciones de empleo integradas y experiencias comunitarias, y proporcionar coordinación de atención integral y prestación de servicios bajo la autoridad de Exención HCBS 1915 (c).

Criterios de elegibilidad para la exención CES:

- Nivel de atención ICF/ID
- Elegibilidad de ingresos de Medicaid (en el momento de la oferta de espacio de exención, no se requiere para presentar la solicitud)
- Tener una discapacidad del desarrollo con una edad de inicio anterior a los 22 años, como:
 - Discapacidad intelectual
 - Parálisis cerebral
 - Epilepsia
 - Autismo
 - Síndrome de Down
 - Espina bífida
 - ⊖ Condición relacionada que resulta en el funcionamiento del individuo como si tuviera una discapacidad intelectual.

¿Cómo solicito la exención CES?

Para solicitar la exención CES, puede comunicarse con el DDS por teléfono o ingresar una solicitud a través del portal público.

Contactos de admisión y referencia del DDS:

Lacrosha Fitzpatrick , Gerente de Programa, Unidad de Admisión y Referencia de Niños

Teléfono: 501-363-6311 o Lacrosha.Fitzpatrick@dhs.Arkansas.gov

Issac Perry , Gerente de programa, Unidad de admisión y remisión de personas con diagnóstico dual

Teléfono: 870-210-7263 o Issac.Perry@dhs.Arkansas.gov

Kimberly Smith , Gerente de Programa, Unidad de Admisión y Referencia de Adultos

Teléfono: 870-777-8657 o Kimberly.Smith@dhs.Arkansas.gov

Portal público de admisión del DDS: <https://ardhs.force.com/DDSReferral/s/referral-intake>

Joe Winford , Administrador del Programa, Admisión y Referencia del DDS

Teléfono: 501-683-5687 o Joe.Winford@dhs.arkansas.gov

Se le asignará un especialista de admisión para que lo ayude durante todo el proceso de solicitud.



Documentos requeridos para la solicitud de exención de CES:

Se requieren los siguientes documentos para determinar la elegibilidad categórica (médica) al completar una solicitud de exención de CES:

- Evaluación psicológica actual
- Evaluación actual del comportamiento adaptativo
- Documentación de la discapacidad del desarrollo antes de los 22 años. Esto puede incluir evaluaciones psicológicas previas que incluyen medidas de inteligencia, comportamiento adaptativo, el diagnóstico de discapacidad intelectual y/o trastorno del espectro autista, etc. Esto también puede incluir formularios escolares; IEP; transcripción (la transcripción es el único registro escolar permanente)
- Las evaluaciones de OT, PT y del habla pueden ser útiles si se aplican a la discapacidad por la cual el individuo está solicitando (es decir, parálisis cerebral, espina bífida, etc.). Se requiere una evaluación del habla para una persona que está solicitando en base al diagnóstico de trastorno del espectro autista.
- DHS-703 Evaluación de Criterios de Necesidad Médica
- Formulario de áreas de necesidad
- Formulario de Historia Social

Tenga en cuenta: Todas las evaluaciones deben estar firmadas. Las firmas electrónicas son aceptables.

¿Qué sucede cuando se determina que soy elegible?

Cuando se determina que una persona es elegible para la Exención CES, se agregará a la lista de espera de exención y permanecerá en la lista de espera hasta que haya un espacio disponible para la Exención CES. Las personas elegibles en la lista de espera pasan a los espacios de exención en función de cuándo se agregaron a la lista de espera.

Puede averiguar su número de lista de espera por correo electrónico a

DHS.DDS.Waiver.AU@dhs.Arkansas.gov o comunicándose con Merinesa Morris al 501-683-0571.

Tipos de servicios que proporciona la exención CES:

<u>Vida de apoyo:</u>	<p>Una variedad de servicios y actividades personalizados para permitir que una persona resida con éxito en su propio hogar, con su familia o en un entorno de vida alternativo, como un apartamento o un hogar grupal propiedad de un proveedor. Los servicios de vida con apoyo deben proporcionarse en un entorno comunitario integrado.</p> <p>Los servicios de vida con apoyo incluyen lo siguiente: Coordinación de servicios genéricos y de exención, toma de decisiones, administración de dinero, habilidades de la vida diaria, socialización, experiencias de integración comunitaria, transporte no médico, control y configuración del comportamiento, comunicación, refuerzo de servicios terapéuticos, actividades y terapias de acompañamiento, actividades de mantenimiento de la salud y entrenamiento habilitante.</p> <p>Supportive Living excluye los gastos de alojamiento y comida, incluido el mantenimiento general, el mantenimiento o la mejora del hogar.</p>
------------------------------	---

<p><u>Servicios de descanso:</u></p>	<p>proporcionados a corto plazo a personas que no pueden cuidar de sí mismas debido a la ausencia o necesidad de relevo de los cuidadores primarios no remunerados</p>
<p><u>Empleo con apoyo:</u></p>	<p>Gama de servicios a la medida que ofrece apoyo continuo a las personas con las discapacidades más significativas para ayudarlos en su objetivo de trabajar en entornos laborales integrados competitivos por al menos el salario mínimo. Está destinado a personas para quienes tradicionalmente no se ha producido un empleo competitivo o ha sido interrumpido o intermitente como resultado de una discapacidad significativa, y que necesitan apoyos continuos para mantener su empleo.</p> <p>La gama de servicios incluye la planificación de carrera de descubrimiento, la ruta de empleo, los apoyos de empleo y el entrenamiento laboral de apoyo de empleo.</p> <p><i>Tenga en cuenta: Se debe mantener documentación en el archivo de exención del individuo para demostrar que el servicio no está disponible bajo un programa financiado bajo la Sección 110 de la Ley de Rehabilitación de 1973.</i></p>
<p><u>Equipo adaptativo :</u></p>	<p>Proporciona la compra, el arrendamiento y (según sea necesario) la reparación de equipos adaptativos, terapéuticos y aumentativos que permiten a una persona aumentar, mantener o mejorar su capacidad funcional para realizar tareas de la vida diaria que no serían posibles de otro modo.</p> <p>La variedad de servicios disponibles incluye equipos especializados, como dispositivos, controles o aparatos que permiten al individuo percibir, controlar o comunicarse con el entorno en el que vive.</p> <p>La modificación del vehículo y el sistema de respuesta de emergencia personal (PERS) también se incluyen en los servicios de equipo adaptable.</p>
<p><u>Modificaciones Ambientales:</u></p>	<p>Se pueden hacer modificaciones al lugar de residencia del individuo que sean necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del individuo o que le permitan funcionar con mayor independencia y sin las cuales, el individuo requeriría institucionalización.</p> <p>Las modificaciones ambientales pueden incluir la instalación de rampas y agarraderas, la ampliación de las puertas, la modificación de las instalaciones sanitarias, la instalación de sistemas eléctricos y de plomería especializados para acomodar equipos médicos, la instalación de aceras o plataformas para acomodar impedimentos ambulatorios y el cercado de la propiedad residencial cuando sea médicamente necesario. necesario para asegurar la no fuga, deambulación o extravío de personas que tienen una capacidad mental disminuida o comportamientos aberrantes.</p> <p>Las exclusiones incluyen modificaciones o reparaciones al hogar que son de utilidad general y no para un beneficio médico o de habilitación específico; modificaciones o mejoras que tienen únicamente un valor estético; y modificaciones que se suman al total de pies cuadrados de la casa.</p>

<p><u>Suministros Médicos Especializados:</u></p>	<p>Un médico debe ordenar o documentar la necesidad de todos los equipos y/o suministros médicos especializados. Todos los artículos deben estar incluidos en el plan de servicio centrado en la persona (PCSP).</p> <p>Los equipos y suministros médicos especializados incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Elementos necesarios para el soporte vital o para tratar condiciones físicas junto con los suministros y equipos auxiliares necesarios para el correcto funcionamiento de dichos elementos. B. Equipo médico duradero y no duradero no disponible bajo el Plan Estatal de Medicaid de Arkansas que es necesario para abordar las limitaciones funcionales del individuo y que el médico que lo recetó lo consideró médicamente necesario. C. Suministros médicos necesarios no disponibles bajo el plan estatal. Los artículos reembolsados con los fondos de la exención se suman a cualquier equipo y suministros médicos provistos bajo el plan estatal y excluyen aquellos artículos que no son de beneficio médico o de recuperación directo para el miembro. <p>*Los suministros adicionales están cubiertos como un servicio de Exención cuando se consideran esenciales y necesarios desde el punto de vista médico para la atención en el hogar y la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> D. Suplementos nutricionales E. Medicamentos sin receta. Los medicamentos alternativos no aprobados por la FDA están excluidos de la cobertura. F. Medicamentos recetados menos el costo de los medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare cuando se agotan los beneficios extendidos disponibles bajo el plan estatal. G.
<p><u>Apoyos Suplementarios:</u></p>	<p>Este servicio satisface las necesidades del individuo para mejorar o permitir la continuación de la vida en comunidad. Los Servicios de Apoyo Suplementario se basarán en las necesidades demostradas identificadas en el PCSP de la persona a medida que surjan problemas imprevistos que, a menos que se solucionen, podrían causar una interrupción en los servicios o la ubicación de la persona, o poner a la persona en riesgo de institucionalización.</p>
<p><u>Consulta:</u></p>	<p>Los servicios de consulta son servicios clínicos y terapéuticos que ayudan a la persona, los padres, las personas legalmente responsables, las personas responsables y los proveedores de servicios a llevar a cabo el Plan de servicio centrado en la persona (PCSP) de la persona.</p> <p>Los servicios de consulta pueden ser proporcionados por profesionales con licencia como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo • examinador psicológico • Trabajador social masterizado • Consejero Profesional • Patólogo del habla • Terapeuta ocupacional • Fisioterapeuta • Enfermera registrada

	<ul style="list-style-type: none"> • Educadores de padres certificados o capacitadores de proveedores • Especialista certificado en comunicación y control ambiental • Dietético • Consejero de rehabilitación • Terapeuta recreativo • Profesionales Calificados en Discapacidades del Desarrollo (QDDP) • Especialista en apoyo conductual positivo (PBS) • Analista de comportamiento certificado por la junta (BCBA)
<p><u>Servicios de Transición Comunitaria:</u></p>	<p>Gastos de instalación no recurrentes para personas que están en transición de un arreglo de vivienda institucional u operado por un proveedor (como un ICF o un hogar grupal) a un arreglo de vivienda en una residencia privada donde el individuo o su tutor es directamente responsable de sus propios gastos de manutención.</p> <p>Las actividades de servicio de Transición Comunitaria incluyen aquellas necesarias para permitir que una persona establezca un hogar básico, sin incluir alojamiento y comida, y pueden incluir: (a) depósitos de seguridad que se requieren para obtener un contrato de arrendamiento de un apartamento o casa; (b) muebles domésticos esenciales necesarios para ocupar y utilizar un entorno de vida comunitaria, incluidos muebles, cubiertas de ventanas, artículos para preparar alimentos y ropa de cama/baño; (c) cuotas de instalación o depósitos para servicios públicos o acceso a servicios, incluyendo teléfono, electricidad, calefacción y agua; (d) los servicios necesarios para la salud y la seguridad de la persona, como la erradicación de plagas y la limpieza única antes de la ocupación; y (e) gastos de mudanza.</p> <p>Los servicios de transición comunitarios no incluyen el pago de alojamiento y comida, alquiler mensual o gastos de hipoteca, gastos regulares de alimentos, cargos regulares de servicios públicos y/o electrodomésticos o artículos destinados a fines puramente recreativos.</p>
<p><u>Coordinación de Atención:</u></p>	<p>Asegura que los servicios especializados sean coordinados y proporcionados adecuadamente por proveedores especializados. La coordinación de la atención es proporcionada por un coordinador de atención de PASSE que se asigna a la persona en la lista de espera de exención una vez que ha tenido su evaluación independiente de Optum y se le asigna un PASSE. Para recibir una evaluación independiente, la persona debe tener un tipo de Medicaid elegible para PASSE, como SSI Medicaid o TEFRA.</p> <p>La Coordinación de Cuidados incluye las siguientes actividades: coaching en salud y educación; coordinación con otros proveedores de atención médica para diagnósticos, atención ambulatoria y servicios hospitalarios; asistencia con los determinantes sociales de la salud, como el acceso a alimentos saludables y ejercicio; promoción de actividades enfocadas a la salud del paciente y de la comunidad; y la coordinación de la gestión comunitaria de la terapia con medicamentos.</p>

Además de los servicios enumerados anteriormente, una persona que sea categóricamente elegible para los servicios puede recibir otros servicios como atención personal, terapias, etc. si cumple con los criterios para el servicio y es elegible para Medicaid. Para obtener información específica, comuníquese con Admisión y remisión del DDS.

La información de este documento se resumió de una presentación del DDS de enero de 2023 realizada por Kimberly Smith.