

Servicios para la discapacidad y el envejecimiento
Apoyos comunitarios dirigidos por el usuario
Pautas de la política

Abril de 2020

CONTENIDO

Pautas generales.....	Pg. 4
¿Qué son los CDCS?	
Criterios de aptitud para los CDCS	
El presupuesto	
El plan	
Asistencia con el plan	
Criterios para la exención de gastos permisibles/no permisibles	
Categorías de gastos	
Asistencia personal.....	Pg. 9
Definición	
Servicios compartidos	
Relevos	
Campamentos	
Cuidado infantil	
Asistente para cuidado personal (PCA) prolongado	
Tareas de la casa/amo de casa	
Quehaceres/trabajo al aire libre	
Quehaceres/limpieza pesada	
Tratamiento y capacitación	Pg. 13
Personal/Servicios habilitativos	
Natación adaptativa	
Adaptación comunitaria	
Programas/Servicios de día	
Programas de acondicionamiento físico/entrenadores personales/nutrición (Adultos)	
Campamentos especializados	
Tratamiento y entrenamiento especializados (alternativo)	
Capacitación y educación	
Servicios con licencia 245 D	
Modificaciones y disposiciones ambientales	Pg.18
Suministros y equipamiento	
Tecnología de asistencia	
Tecnología de monitoreo	
Prolongación del transporte	
Lavandería extra	
Anteojos/gafas	
Sustancias espesantes de líquidos/alimentos	
Entrega de comidas y de compras de mercado a domicilio Cerca	
Modificaciones para la casa y el vehículo	
Acceso a Internet	
Destrucción de bienes	
Refuerzos/recompensas para planes de comportamiento	
Dietas especiales	
Autodirección y apoyo	Pg.25
Reclutamiento/retención de trabajadores	
Servicios de administración económica/Planificador de apoyos	
Servicios de Administración Fiscal (FMS, Fiscal Management Services)	
Costos relacionados con el mantenimiento de registros	

Servicios de cuidado en la casa de MA	Pg.27
Asistente para cuidado personal	
Ayudante de salud en la casa	
Servicio de enfermería privado y especializado	
Excepción del 30% a la metodología presupuestaria.....	Pg.27
Aumentos del presupuesto.....	Pg.28
Notificación de asistencia técnica y salidas involuntarias.....	Pg.28
Información importante sobre el personal	Pg.29
Verificación de antecedentes y números UMPI	
Padre/madre pago de un menor o cónyuge pago	
Pautas sobre el personal	
Tiempo libre pago (PTO, por sus siglas en inglés)	
Proceso del condado de Ramsey para la participación en CDCS	Pg.32
Anexos/Cambios al plan.....	Pg.33
Otro	Pg.34
Apelaciones	
Aviso del IRS 2014-7	
Ingreso a establecimientos	
Problemas no previstos	
Fondos no gastados	
Recursos	Pg.34

PAUTAS GENERALES

<p>¿Qué son los CDCS?</p>	<p>Los Apoyos comunitarios dirigidos por el usuario (CDCS, Consumer Directed Community Supports) son una opción de servicio de exención de servicios basados en la casa y en la comunidad (HCBS, Home and Community Based Services) que ofrece a los participantes más flexibilidad y responsabilidad para dirigir sus servicios y apoyos, incluida la contratación y administración de personal de cuidado directo. Los CDCS pueden incluir servicios, apoyos y/o ítems disponibles actualmente mediante exenciones autorizadas, así como servicios/ítems adicionales permisibles que proporcionen al participante el apoyo necesario “no autorizado”. Los CDCS son una opción disponible en todas las exenciones, que incluyen la exención de cuidado comunitario alternativo (CAC, Community Alternative Care), exención de alternativas comunitarias para personas con discapacidades (CADI, Community Alternatives for Disabled Individuals), exención para personas de la tercera edad (EW, Elderly Waiver), exención para personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo (IDD, Intellectual/Developmental Disabilities), exención para personas con lesiones cerebrales (BI, Brain Injury) y subsidio para cuidado alternativo (AC, Alternative Care).</p>
<p>Criterios de aptitud para los CDCS</p>	<p>Los participantes deben cumplir con los siguientes criterios de aptitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener Medical Assistance (Asistencia Médica) basada en la discapacidad (excepto por AC) • Tener servicios exentos (excepto por AC) • El participante y el administrador no deben estar actualmente en el Programa de Receptores Restringidos de Minnesota (MRRP, Minnesota Restricted Recipient Program). (Es decir, haber sido condenados por estafa a MA.) • Ningún caso abierto de protección de menores/adultos. • No residir en un establecimiento con licencia ni usar cuidado de acogida.
<p>El presupuesto</p>	<p>El presupuesto anual establecido por el estado de cada participante se determina mediante la evaluación de MnChoices de la persona. El presupuesto individual de una persona que use CDCS debe incluir los costos de todos los servicios de exenciones y los servicios de atención domiciliaria del plan estatal de Medical Assistance (MA). El participante (o el administrador) pueden dirigir su propio monto de asignación de recursos asignado dentro de las pautas y los parámetros establecidos aprobados a nivel federal. Los fondos de exención, al usar la opción de servicios de los CDCS, no equivalen a una asignación en efectivo.</p> <p>Minnesota permite excepciones y tarifas mejoradas según lo descrito más adelante en este documento.</p>
<p>El plan</p>	<p>Se autorizan servicios y/o podrían comprarse bienes como parte de un plan de CDCS aprobado <i>centrado en la persona</i> que use la asignación individualizada de CDCS. En el condado de Ramsey, el participante y su equipo de apoyo deben documentar en el Plan de apoyo comunitario cómo los CDCS permitirán al participante llevar una vida comunitaria inclusiva, desarrollar una red de apoyo valiosa y producir resultados especificados por el participante y/o su representante legal. Es importante que las personas que usen la opción de CDCS entiendan cuáles son sus derechos y responsabilidades al usar esos servicios. Las personas bien informadas pueden ejercer con más facilidad la mayor libertad, autoridad, responsabilidad y control de recursos por medio de los CDCS. Se podría denegar la autorización si no se satisfacen las inquietudes de salud, seguridad y/o bienestar; si se usan mal los fondos o si no se cumplen los criterios de aptitud.</p> <p>El Plan de apoyo comunitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permitirá una mayor independencia del participante en su entorno y comunidad. • Tendrá un beneficio directo y específico para el participante. • Será lo mejor para el participante.

	<ul style="list-style-type: none"> • Incluirá el uso de apoyos comunitarios informales que permitan que el participante lleve una vida de inclusión en la comunidad. • Asegurará la salud, seguridad y bienestar del participante. • Se ajustará al monto de asignación permisible del participante. • Abordará las necesidades del participante relacionadas con su discapacidad. • Identificará resultados específicos que se vayan a lograr como resultado de la implementación del Plan de apoyo comunitario.
<p>Asistencia con el plan</p>	<p>Dado que los CDCS son un programa autodirigido, el participante o el administrador son responsables de redactar el plan. La función del encargado del caso es proporcionar capacitación sobre los CDCS, así como proporcionar a los participantes información escrita para enseñarles sobre las opciones de servicios disponibles, sus responsabilidades y las limitaciones del servicio.</p> <p>El condado de Ramsey cuenta con capacitaciones sobre los CDCS disponibles aquí</p> <p>Los servicios de apoyo para la planificación son servicios optativos que ayudan con la elaboración del plan de CDCS y ayudan con los cambios que ocurran durante el año. El pago de los servicios proviene del presupuesto de los CDCS.</p>
<p>Crterios de exención para gastos permisibles y no permisibles gastos.</p>	<p>La información sobre los gastos permisibles/no permisibles se puede encontrar en aquí</p> <p>Un bien o servicio es un gasto de exención permisible si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es para beneficio directo de la persona • Se incluye en el plan de apoyo comunitario (CSP) de los CDCS de la persona • Es necesario para satisfacer una de las necesidades evaluadas de la persona • Está relacionado con la discapacidad y/o afección de la persona (BI, CAC, CADI y DD únicamente). • Los fondos de la exención cubren solo los bienes y servicios del CSP de la persona que en conjunto representan una alternativa factible al cuidado institucional. <p>Un bien o servicio es un gasto no permisible de la exención si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duplica otros bienes o servicios del CSP de los CDCS • Está disponible por medio de otras fuentes de financiamiento • No es la manera menos costosa y más efectiva de satisfacer las necesidades de la persona • Se proporciona antes de la elaboración del CSP de los CDCS • Suplanta apoyos naturales que satisfacen adecuadamente las necesidades de la persona <p>Los gastos no permisibles de los CDCS incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastos de viaje, alojamiento o comida relacionados con la capacitación de una persona, su representante, o cuidadores pagos o no pagos • Servicios y bienes proporcionados directamente a personas que no sean la persona que usa los CDCS, o en beneficio de ellas • Servicios y bienes que sean para diversión o recreación • Servicios y bienes con fines de comodidad y conveniencia • Ítems o apoyos normalmente proporcionados por la persona, sus padres, familia o cónyuge (por ejemplo, un padre que ayude a su hijo de dos años a ir al baño).

	<p>Si se cumplen todos los criterios indicados arriba, los bienes y servicios son compras adecuadas cuando son razonablemente necesarios para satisfacer uno o más de los siguientes resultados para el usuario: (Manual de la agencia líder, 4.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la capacidad de la persona de permanecer en la comunidad. • Mejorar la inclusión comunitaria y la participación familiar. • Desarrollar o mantener habilidades personales, sociales, físicas o relacionadas con el trabajador. • Reducir la dependencia en los servicios formales de apoyo. • Aumentar la independencia de la persona. • Aumentar la capacidad de los integrantes de la familia y amigos no pagos de recibir la capacitación e instrucción necesarias para proporcionar el apoyo. <p>RECUERDE...MEDICAL ASSISTANCE PAGA PRIMERO: PRIMERO SE DEBE RECURRIR A MA, SI UN ÍTEM O SERVICIO ESTÁ CUBIERTO SEGÚN MA DIRECTA. SI NO ESTÁ SEGURO DE SI UN ÍTEM REQUERIDO EN EL PLAN ESTÁ CUBIERTO O NO POR MA, PUEDE FIJARSE .AQUÍ</p>
<p><i>Ítems adicionales no permisibles cuando se aplica la política</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Animales y sus costos relacionados • Servicios de entierro/cremación • Cable/televisión paga • Teléfonos celulares • Aire acondicionado central • Clases universitarias con créditos • Todos los medicamentos recetados y de venta libre, compuestos, soluciones y cargos relacionados (incluidas las primas del seguro y los copagos de los medicamentos) • Servicios/cargos odontológicos (incluida la ortodoncia) • Tratamientos experimentales (Reglas de Minnesota, 9525.3015, subsección 16) • Cargos por membresías familiares o individuales a clubes, centros recreativos, museos, organizaciones, etc. Entradas y costos relacionados para asistir a eventos deportivos u otros eventos recreativos • Honorarios de abogados, representantes u otros que no brindan un servicio directo autorizado en el plan de servicio • Comida, ropa, alquiler, servicios públicos para mantener una vivienda • Cargos por tutela/curatela • Escolaridad en la casa • Responsabilidades del propietario de vivienda: El mantenimiento y las reparaciones típicas de la casa y de la propiedad que no estén directamente relacionados con la discapacidad del participante son responsabilidad de los padres/cónyuge/propietario de la vivienda • Los electrodomésticos y los suministros generales de la vivienda están permitidos • Las modificaciones de la casa para una residencia que no sea la residencia principal de la persona o, en el caso de un menor con padres que no viven juntos, las residencias principales de los padres

	<ul style="list-style-type: none"> • Las modificaciones que agreguen pies cuadrados a la vivienda, con la excepción de las modificaciones del baño cuando la ampliación sea necesaria para construir o modificar un baño accesible para sillas de rueda (ver política de DSPM) • Gastos de seguros excepto por la participación del empleador en los costos de seguros relacionados con la cobertura del empleado • Suplementos nutricionales que no sean entéricos • Cargos y copagos de MHCP • Los costos médicos no son un ítem permisible mediante los CDCS. Los costos médicos por la prestación de servicios cubiertos por Medical Assistance no están permitidos. Un ejemplo podría ser que la Medical Assistance no pague un ítem como frenillos para los dientes ya que lo define como no necesario; entonces los CDCS tampoco aprobarían dicho ítem • Marihuana medicinal • Transporte médico que esté cubierto por Medical Assistance • Reembolso de millas para PPOM/cónyuge pago • Millaje de ida y vuelta a la escuela (responsabilidad de la escuela) • Cuotas o costos de membresía <i>a menos</i> que estén relacionados con un programa de acondicionamiento físico o ejercicio para adultos cuando el servicio sea adecuado para tratar una afección física o para mejorar o mantener el estado físico de la persona (la afección debe ser identificada en el plan de cuidado de la persona y monitoreada por un médico inscrito en MHCP) • Cargos parentales, primas de seguros y copagos • Juguetes recreativos, juegos, DVDs • Hospedaje y alimentación e ítems personales que no estén relacionados con la discapacidad • Servicios prestados a personas que vivan en lugares con licencia del DHS o del MDH, o registrados como establecimientos de vivienda con servicios • Servicios cubiertos por el Plan del estado, Medicare u otros terceros responsables incluidos educación, escolaridad en la casa y servicios vocacionales • Gastos de vacaciones que no sean el costo del servicio directo, incluidos el transporte, el pasaje aéreo, el alojamiento y las comidas • Servicios, bienes o apoyos proporcionados a personas o que beneficien a personas que no sean el usuario • Transporte proporcionado por un padre/madre/cónyuge que se esperaría que fuera proporcionado por un padre/madre/cónyuge si el menor o el cónyuge no tuviera una limitación funcional (por ejemplo, transporte a actividades extra escolares, cuidado infantil, centro comercial o actividad recreativa) • Gastos de vacaciones, pasajes aéreos, entradas a eventos, cargos de entrada a parques • Mantenimiento del vehículo (no incluye mantenimiento de las modificaciones relacionadas con la discapacidad) • Testamentos y fideicomisos
--	--

<i>Categorías de gastos</i>	Las cinco categorías de gastos del plan de CDCS son: <ul style="list-style-type: none">• Asistencia personal• Tratamiento y capacitación• Modificaciones y disposiciones ambientales• Actividades de apoyo autodirigidas• Servicios de agencia de atención domiciliaria de MA
------------------------------------	--

ASISTENCIA PERSONAL

<p>Definición</p>	<p>: Asistencia personal es una categoría de servicios de CDCS que incluye servicios para ayudar a una persona con sus actividades de la vida diaria (ADL, activities of daily living) y actividades instrumentales de la vida diaria (IADL, instrumental activities of daily living) mediante asistencia práctica, pistas, indicaciones e instrucción. (Por ej., alivio para el cuidador; compañía; ayuda con las actividades de la vida diaria (ADL), tales como bañarse, comer, vestirse; ayuda con las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL), tales como ir de compras, mantenimiento básico de la casa, ayuda con el pago de cuentas, lavandería, preparación de comidas, movilidad y apoyo para transferencias. desarrollo de habilidades tales como normas de etiqueta a la hora de comer/en restaurantes, ir de compras, entrenamiento de seguridad en la calle.)</p>
<p>Personal:</p>	<p>/CónyugePadre/madre pagos de menores: (Tarifa máxima con tiempo libre pago (PTO, paid time off) es \$17.26, y es \$17.80 si opta por no recibir PTO. Asegurarse de que si tienen PPOM a \$17.80, no se incluya el tiempo libre pago. Esta es la tarifa de PCA actual y no se puede superar.) Podría ser de hasta 40 horas por semana independientemente de la cantidad de participantes en la familia o de cuántos padres estén brindando el apoyo.</p> <div data-bbox="488 810 1378 1052" style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Documentación necesaria: Descripción del puesto de trabajo y horario de trabajo. Horario familiar requerido si hay varias personas en la vivienda que usen CDCS. Se debe verificar la evaluación de MnChoices para asegurarse de que al menos haya una dependencia de las ADL. Si no se evalúa con la herramienta de MnChoices, hace falta completar DHS 3428C para la exención de DD</p> </div> <p>Personal de apoyo para asistencia personal: (La tarifa de pago habitual del personal es \$13.25-18/hora. A todo el personal se le debe pagar al menos \$13.25/hora.) Asistencia con las actividades de la vida diaria y actividades incidentales de la vida diaria.</p> <div data-bbox="500 1276 1370 1688" style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Documentación necesaria: Descripción del puesto de trabajo. Los sueldos superiores al monto habitual deben ser justificados en el plan, según la dificultad del cuidado, la longevidad del personal, las cualificaciones del personal, etc. El manual de políticas de los CDCS dice que las tarifas deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar dentro de un intervalo similar de servicios similares en la comunidad de la persona • Estar alineados con las habilidades y experiencia requeridos para desempeñar las tareas laborales que la persona necesite. </div>

Servicios compartidos
(Exenciones de CCB y DD SOLAMENTE)

Los servicios compartidos son brindados al mismo tiempo por el mismo trabajador de apoyo directo a participantes de los CDCS que han celebrado un contrato para compartir servicios de los CDCS.

Cómo establecer los salarios para PPOM/Cónyuge pago: PPOM y los cónyuges pagos no pueden superar las tarifas de cuidado compartido de los asistentes para cuidado personal (PCA) indicadas a continuación.

Proporción entre personal y clientes	1:1	1:2	1:3
Salario máximo con tiempo libre pago (PTO)	17.26/hora	\$25.90	\$34.08
Salario máximo si se renuncia al tiempo libre pago (PTO) (debe reunir las condiciones)	\$17.80/hora	\$26.72	\$35.16

Pauta/sugerencia para establecer tarifas de cuidado compartido para el PERSONAL: Tome el salario actual de 1:1 y multiplíquelo por 1.5 para una proporción de personal de 1:2, o multiplíquelo por 2 para una proporción de personal de 1:3. **A continuación, hay un ejemplo para determinar los salarios del personal usando el máximo habitual como salario de partida:**

Proporción entre personal y clientes	1:1	1:2	1:3
Ejemplo de salario (\$13.25-\$18)	\$18.00/hora	\$27.00 Salario x 1.5)	\$36/hora (salario x 2)

Cómo reflejar el cuidado compartido en el plan: Divida las horas al salario completo en cada plan. Por ej., Salario 1:1 es \$18/hora x 1.5= \$27.00/hora. Si es 40 horas/semana, coloque 20 horas en un plan y 20 horas en el otro. (Colocar la ½ del salario en cada plan a 40 hrs./semana duplica las horas y afecta los informes de SUTA, PTO, etc.)

Documentación NECESARIA:

- Los servicios deben estar descritos en el Plan de apoyo comunitario de CDCS de la persona o en el anexo, y deben incluir la frecuencia, el tipo de actividad y las tarifas de los trabajadores
- Acuerdo de servicios compartidos completo [acuerdo de servicios compartidos](#).
- Asegúrese de que las personas que compartan los servicios usen el mismo proveedor de servicios de gestión económica (FMS, por sus siglas en inglés).
- La descripción del puesto de trabajo, incluida la forma en que los servicios compartidos vayan a satisfacer las necesidades y preferencias de la persona, debe indicar qué hará el personal, y qué tipo de capacitación necesita.

<p>Cuidados de relevo (Alivio para el cuidador)</p>	<p>La tarifa de pago habitual para el cuidado de relevo es de \$13.25-18/hora. A todo el personal se le debe pagar al menos \$13.25/hora.) Costos asociados con la necesidad de descanso del cuidador debido a la discapacidad del participante. Puede ser mediante un proveedor con licencia o mediante relevos informales. Nota: Si usa relevos de ICF, el participante saldrá de la exención y volverá a ingresar a ella. Esto solo puede ocurrir una vez al año cuando usan CDCS.)</p> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>Documentación NECESARIA: El relevo con licencia por 15 min requiere que el encargado del caso (CM, case manager) presente una captura de pantalla de la tarifa y un acuerdo de proveedor junto con el plan. Para los relevos diarios con licencia, el proveedor fija la tarifa.</p> </div>
<p>Campamentos</p>	<p>Los campamentos especializados y no especializados que vayan a continuar manteniendo la salud y la seguridad, y a satisfacer las necesidades identificadas pueden ser permitidos como alivio para el cuidador. Se deben indicar en el plan campamentos específicos. (Si hay desarrollo de habilidades, puede ser un tratamiento en la sección de tratamiento y capacitación). NOTA: Los campamentos fuera de MN solo se permiten en la zona comercial local de WI, Iowa, SD y ND.</p>
<p>Adaptaciones de cuidado infantil que no sean responsabilidad de los padres</p>	<p>Para niños de 10 años y menos, el cuidado infantil típico no se permite; sin embargo, si hay costos adicionales asociados con la utilización de una persona con habilidades específicas que sean necesarias para proporcionar el cuidado adecuado al participante en el lugar de cuidado infantil, eso se podría considerar.</p> <p>El cuidado infantil se puede aprobar para los niños de 11 años y más, ya que la mayoría de los niños pueden permanecer en casa solos a esa edad.</p>
<p>Prolongación de las horas de la agencia de asistentes para cuidado personal (PCA)</p>	<p>Las horas de la agencia de PCA con licencia que superen las horas evaluadas para el PCA se deben indicar en el plan en esta sección y facturar a la agencia fiscal. Las horas iniciales aprobadas para los PCA se encuentran indicadas en la sección de MA del plan y enumeradas por separado en el acuerdo de servicio.</p>
<p>Tareas de la casa/ amo de casa</p>	<p>Una persona o agencia contratada para desempeñar actividades generales del hogar y apoyos en la casa cuando la parte responsable no puede manejar las tareas de la casa debido a que debe hacerse cargo de las necesidades del participante causadas por su discapacidad.</p> <p>(Monto habitual de hasta \$3900/año. Los pedidos que superen ese monto deben justificarse en el plan para asegurar la efectividad del costo.)</p>
<p>Quehaceres/trabajo al aire libre</p>	<p>Los servicios cubiertos incluyen cortar el césped, limpieza del jardín en el otoño/la primavera y retiro de la nieve para mantener un entorno seguro ÚNICAMENTE. Si alguien vive en la casa y no está trabajando con el participante, determinar si hay realmente necesidad.</p>

	<p>(Monto habitual de hasta \$1900/año.) Los pedidos que superen ese monto deben justificarse en el plan para asegurar la efectividad del costo.)</p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Documentación necesaria: Estimación de los servicios solicitados si no están indicados claramente en el plan</p> </div>
<p><i>Quehaceres/limpieza pesada</i></p>	<p>Esto incluye servicios como limpiar alfombras o muebles, limpieza del automóvil, etc.</p> <p>(Monto habitual de hasta \$500/año. Los pedidos que superen ese monto deben justificarse en el plan para asegurar la efectividad del costo.)</p>

TRATAMIENTO Y CAPACITACIÓN

<p>Definición</p>	<p><u>Tratamiento y capacitación</u> incluye una gama de servicios que promueve la capacidad de una persona de vivir en el seno de la comunidad y participar en la comunidad. Los proveedores de terapia alternativa deben cumplir con los requisitos de certificación y licencia de las leyes estatales relacionados con el servicio. Cualquier persona que proporcione servicios de desarrollo de habilidades debe tener una descripción del puesto de trabajo. Los que usen fondos de la exención de IDD deben contar con HABILITACIÓN indicada en esta sección. Los siguientes suelen estar cubiertos en esta categoría.</p>
<p>Personal/Servicios habilitativos</p>	<p>Servicios habilitativos- (Exigido para DD únicamente. La tarifa de pago habitual para el personal es de \$13.25-18/hora. A todo el personal se le debe pagar al menos \$13.25/hora.) Los servicios habilitativos pagos o no pagos son obligatorios para las personas que reciben servicios exentos de DD. Los servicios habilitativos incluyen personal, actividades terapéuticas, monitoreo, supervisión, capacitación o asistencia a una persona. El Plan de apoyo comunitario debería identificar los servicios que sean parte del plan habilitativo requerido.</p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>Documentación necesaria:</p> <p>Personal con licencia: Captura de pantalla de la tarifa y del acuerdo de proveedor junto con el plan.</p> <p>Personal sin licencia: *Descripción del puesto de trabajo</p> <p>Los sueldos que superen el monto habitual deben estar justificados en el plan, según la dificultad del cuidado, la longevidad del personal, las cualificaciones del personal, etc. El manual de políticas de CDCS dice que las tarifas deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar dentro de un intervalo similar de servicios similares en la comunidad de la persona • Estar alineados con las habilidades y experiencia requeridos para desempeñar las tareas laborales que la persona necesite. </div>
<p>Clases de natación adaptativas</p>	<p>Clases de natación que se adaptan para satisfacer las necesidades individuales del participante debido a su discapacidad. Esto se usaría para cumplir un objetivo. Se necesita un objetivo y una forma clara de medir el éxito en el CSP para que se apruebe este ítem. (A veces se solicitan clases de natación comunes, si el objetivo es la integración en la comunidad. Ver la sección "Adaptación a la comunidad" a continuación.)</p>
<p>Adaptación a la comunidad</p>	<p>Hay diversas actividades ofrecidas en la comunidad que están dedicadas específicamente a la comunidad de discapacitados o a personas de la tercera edad y que tienen el objetivo de promover el desarrollo de habilidades sociales y la integración comunitaria. Para promover la inclusión en la comunidad, los CDCS también puede cubrir clases/actividades comunitarias típicas, siempre que sean necesarias para cumplir un objetivo identificado descrito en el plan. Los CDCS podrían cubrir el costo de estas actividades por completo. Sin embargo, tenga en cuenta que las cuotas de membresía,</p>

	<p>si corresponden, no se incluyen. Entre los ejemplos podríamos mencionar grupo de actividad de habilidades sociales, una clase comunitaria para ayudar con los objetivos de independencia, un juego para necesidades especiales, una actividad que trabaje con objetivos específicos. Se debe indicar una necesidad, objetivo y uso claros de esta actividad en el CSP.</p> <p>Para los paquetes de vacaciones comercializados específicamente para personas con discapacidades, se podría cubrir el personal, pero no se cubre el viaje/alojamiento.</p> <p>Documentación necesaria: Desglose pormenorizado del costo proporcionado por la organización, desglosando el costo del personal.</p>						
<p>Servicios/programas de día <i>(para adultos)</i></p>	<p>Esto podría ser cuidado de día para adultos, o servicios vocacionales/relacionados con el empleo. Estos servicios exentos formales o informales deberían ser facturados a la agencia fiscal.</p> <p>Documentación necesaria: Los servicios de día con licencia requieren que el encargado del caso presente una captura de pantalla de la tarifa y un acuerdo de proveedor junto con el plan.</p>						
<p>Programas de acondicionamiento físico, entrenadores personales, clases de nutrición para ADULTOS de 18 años en adelante</p>	<p>Estos servicios se pueden aprobar cuando el servicio es necesario para tratar una afección física o para mejorar o mantener el estado físico de la persona (la afección debe ser identificada en el plan de cuidado de una persona y monitoreada por un médico inscrito en MHCP)</p> <p>Documentación necesaria: El médico de cabecera debe completar todos los años el formulario de tratamiento alternativo que detalle el programa/equipamiento/clases de acondicionamiento físico necesarios para tratar la afección médica relacionada con la discapacidad de la persona.</p> <p>El formulario de terapia alternativa es válido solo si: Está firmado por un médico inscrito en MA, y el número de NPI figura en el formulario. (Puede buscarlo en Google) Además, las respuestas a las preguntas son:</p> <table border="0"> <tr> <td>1. N</td> <td>3. Y</td> <td>5. Y</td> </tr> <tr> <td>2. N</td> <td>4. Y</td> <td></td> </tr> </table>	1. N	3. Y	5. Y	2. N	4. Y	
1. N	3. Y	5. Y					
2. N	4. Y						
<p>Campamentos especializados</p>	<p>Los CDCS cubrirán el precio completo de los campamentos para necesidades especiales para los relevos (en la sección de asistencia personal) o, si se encuentra en esta sección del plan, para cumplir con un objetivo identificado para la habilitación. Un campamento debe cumplir con las necesidades de salud y seguridad identificadas para que sea aprobado. NOTA: Los campamentos fuera de MN solo se permiten en la zona comercial local de WI, Iowa, SD y ND.</p>						

<p>Tratamiento o capacitación especializados</p>	<p>Loa CDCS se pueden usar para comprar servicios de consejería, servicios de comportamiento, y terapia cognitiva o de otro tipo si: el servicio es parte del plan aprobado, está recetado por un médico con licencia para ejercer en MN y que esté inscrito en MHCP, y no está cubierto por MHCP en otro lado.</p> <p>Las terapias prolongadas podrían aumentar las disponibles mediante los beneficios del plan estatal.</p> <p>Documentación necesaria: Podría o no necesitarse un formulario de tratamiento alternativo.</p>						
<p>Terapias (alternativas)</p>	<p>Las terapias que no están definidas en el plan del estado (MA) o en los servicios exentos se categorizarían aquí. Esto podría incluir una terapia que no esté disponible actualmente por medio de la asistencia médica del plan estatal (es decir, musicoterapia, masoterapia, terapia visual, terapia de RDI, terapia por el arte, etc.)</p> <p>Debe estar recetada por un médico con licencia para ejercer en Minnesota e inscrito en NHCP. La terapia recetada real debe ser administrada por un terapeuta con licencia o certificado de acuerdo con los requisitos de cualificaciones del proveedor indicados en el Manual de la agencia líder (sección 7.2)</p> <p>Documentación necesaria: Formulario de tratamiento alternativo completado por un médico de MHCP. Algunas terapias necesitan una carta de recomendación del terapeuta que recomiende inicialmente la terapia, que resuma el progreso y que indique la necesidad continuada de que la terapia continúe año tras año. (Ejemplos. Terapia visual, MNRI, Gemini, Brain Balance, Lindamood Bell, etc.)</p> <p>El formulario de terapia alternativa es válido solo si: Está firmado por un médico inscrito en MA, y el número de NPI figura en el formulario. (Puede buscarlo en Google) Además, las respuestas a las preguntas son:</p> <table data-bbox="812 1386 1299 1459"> <tr> <td>1. N</td> <td>3. Y</td> <td>5. Y</td> </tr> <tr> <td>2. N</td> <td>4. Y</td> <td></td> </tr> </table>	1. N	3. Y	5. Y	2. N	4. Y	
1. N	3. Y	5. Y					
2. N	4. Y						
<p>Capacitación e instrucción</p>	<p>Capacitación e instrucción para participantes y cuidadores: Capacitación/instrucción para que los participantes entiendan mejor su propia discapacidad o capacitación/instrucción para que los cuidadores mejoren su capacidad de cuidar al participante.</p> <p>Se puede pagar al personal por el tiempo dedicado a dichas capacitaciones. (Comidas, alojamiento y viaje se excluyen). Se requiere el nombre de la capacitación, la razón y el costo de cada capacitación.</p>						

	<p>Capacitación/talleres: Disponibles para el participante, cuidadores pagos y no pagos. Se podrían financiar cargos de inscripción/materiales para conferencias y talleres.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se permite pagar por el tiempo del personal para asistir a los talleres, pero un participante no se puede pagar a sí mismo para asistir a la capacitación.• Los gastos de viaje, alojamiento o comida relacionados con la capacitación no se financian.• Se requiere el nombre de la capacitación, la descripción y el costo de cada capacitación en el CSP o en el Anexo• Las capacitaciones fuera de MN solo se permiten en los estados limítrofes de WI, Iowa, SD y ND. <p>Costos educativos: por lo general no se financian por medio de las exenciones cuando el cliente todavía está inscrito en la escuela primaria o secundaria. Se considera que la escuela es la responsable del aspecto económico.</p> <ul style="list-style-type: none">• Las matrículas y costos de transporte de una escuela privada o de escolaridad en la casa no se financian• No se permitirá personal durante las horas del día cuando un niño esté típicamente en la escuela excepto para las citas de terapia.• No se le puede pagar al personal directo por implementar opciones de escolaridad por Internet o en la casa <p>Materiales educativos: Libros, DVD's, etc. La necesidad debe estar relacionada/ligada a mejorar las habilidades de lectura, matemáticas, etc. para aumentar la independencia en las ADL/IADL o estar relacionada con la discapacidad, para entender mejor la discapacidad. (El monto habitual para los materiales es de hasta \$200. Los pedidos que superen ese monto deben justificarse en el plan para asegurar la efectividad del costo.)</p> <p>Tutoría: Cuando va más allá de lo que la escuela debe proporcionar con base en el IEP del alumno. La necesidad debe estar relacionada/ligada a mejorar las habilidades de lectura, matemáticas, etc. para aumentar la independencia en las ADL/IADL.</p> <ul style="list-style-type: none">• No se debe usar como sustituto de la escuela o de escolaridad en casa y debe hacerse fuera del horario escolar.• Se puede usar a una persona calificada o a una agencia de tutoría.• Los tutores deben tener licencia y ser docentes/instructores certificados <p>Documentación necesaria: Al renovar este servicio, se necesita un informe de progreso.</p> <p>Entornos terciarios:</p> <ul style="list-style-type: none">• La matrícula para instituciones terciarias para obtener un título NO se financia.• Los CDCS pueden financiar el personal, si el personal es necesario para completar un título académico.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> Los programas de habilidades para la vida universitaria como Bethel Build, Minnesota Independence College and Community (MICC), pueden ser cubiertos en parte por los CDCS. Los cursos relacionados con habilidades para la vida independiente y habilidades para el empleo, así como el apoyo del personal, son permisibles. Los CDCS no puede financiar los costos de alojamiento y comidas ni planes de comidas. <p>Documentación requerida:</p> <ol style="list-style-type: none"> Desglose detallado del costo (QUITANDO los costos de alojamiento y comidas y planes de comidas). Comprobante de que la institución facturará MENSUALMENTE y no por semestre. (Carta, correo electrónico o extracto mensual) Desglose de los cursos y descripciones de los cursos. Descripción del puesto de trabajo del personal, si el costo incluye el apoyo de personal. <p>Pensamiento y planificación centrados en la persona: Este es un proceso de descubrimiento facilitado para ayudar a los participantes y sus familiares a que les quede más claro qué es posible para el futuro y a que expresen qué desean para su vida a lo largo del tiempo que les toque vivir. Pida al encargado de su caso una lista de facilitadores o pr.</p>
<p>Servicios de exención con licencia 245D/Servicios de cuidado no domiciliario</p>	<p>En esta sección, se deberían incluir los servicios de cuidado no domiciliario de profesionales con licencia. Estos servicios podrían contar como habilitación para aquellos en la exención de DD, y las tarifas son fijadas por el estado de MN. Ejemplos: Cuidado de relevo, apoyos para la familia que vivan en la casa, habilidades para la vida independiente (ILS, Independent Living Skills), servicios de acompañante, servicios de especialista en comportamiento, etc.</p> <p>Los servicios de exención con licencia se deben facturar por medio de FMS. Por es motivo, el proveedor no tendrá un contrato de servicio.</p> <p>Documentación necesaria: El encargado del caso debe incluir una captura de pantalla de la tarifa y del contrato con el proveedor junto con el plan cuando se presente.</p> <p>NOTA: Los servicios de atención domiciliaria de MA no pertenecen a esta sección y se encuentran indicados por separado en el CSP. Dichos servicios incluyen servicios de asistentes para cuidado personal (PCA), enfermeros especializados, ayuda de salud en la casa y servicio de enfermería privado, ya que estos servicios son facturados directamente por la agencia de atención domiciliaria. Ver la sección del plan de CDCS sobre Medical Assistance.</p>

MODIFICACIONES Y DISPOSICIONES AMBIENTALES

<p>Definición</p>	<p>Modificaciones y disposiciones ambientales, incluyen apoyos, servicios y bienes proporcionados al participante para mantener un entorno físico que asista a la persona a vivir y participar en la comunidad, o que sean requeridos para mantener la salud y el bienestar. Los siguientes suelen estar cubiertos en esta categoría.</p>
<p>Suministros y equipamiento</p>	<p>Ropa y ropa de cama adaptativas. Un ítem de ropa/ropa de cama necesario para que se adapte a las necesidades del participante. Entre los ejemplos podríamos mencionar una capa para ubicarla sobre una silla de ruedas, pantalones que le queden bien a alguien que tenga estatura baja debido a su discapacidad, baberos, medias especiales, ropa especial para personas con trastornos sensoriales. Almohadillas de tela, cubrecolchones y tipos específicos de sábanas serían ejemplos de ropa de cama adaptativa. La ropa y la ropa de cama que sea responsabilidad de los padres o del cuidador no está permitida.</p> <p>Los zapatos especiales son una prenda de vestir adaptativa. El calzado especializado suele estar cubiertos por MA directamente. Si el calzado no está cubierto, los pedidos de fondos deben estar relacionados con la discapacidad de un participante y con una necesidad evaluada. Además, se debe indicar si se ha intentado obtener asistencia de MA para el calzado especializado.</p> <p>Equipo adaptativo o no especializado para satisfacer las necesidades de una discapacidad: Un ítem que vaya a satisfacer una necesidad identificada indicada para un participante, que produzca un mayor comportamiento adaptativo, que asista en el desarrollo y en el mantenimiento de las relaciones, que tenga fines de desarrollo, o por otras razones que sean causadas por la discapacidad/afección del participante. Estos ítems podrían incluir artículos sensoriales, utensilios especializados para alimentarse, máquinas de ruido blanco, cortinas oscuras, mantas pesadas, equipamiento para posicionamiento de pelota terapéutica, artículos para masticar, hamacas específicas, alfombras y otros. El pedido de un ítem es tan individual como el participante. Todos los ítems de todos modos deben pasar por las pautas de aprobación indicadas al principio. Un programa de desarrollo de habilidades que use estos ítems debe estar claramente detallado en el CSP.</p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Documentación necesaria: Los ítems/costos deben estar indicados en el plan. Si los ítems llegan a un total de más de \$750, se necesita una carta de recomendación del terapeuta ocupacional/fisioterapeuta/terapeuta del habla. También se podría solicitar documentación de apoyo si la necesidad no está claramente relacionada con la discapacidad.</p> </div> <p>Equipos médicos duraderos: Los ítems como guantes, toallitas húmedas, expendedores de medicamentos y suministros para incontinencia (para personas de más de 4 años) se pueden solicitar si Medical Assistance rechaza el ítem.</p> <p>***Puede verificar aquí para ver si MA cubre el equipo***</p>

	<p>Suministros y equipamiento de oficina: Equipamiento especial adaptativo necesario para que la persona participe en la actividad cuando ese equipamiento no pueda proporcionarse por otros medios.</p> <p>Equipamiento recreativo especializado relacionado específicamente con la discapacidad de la persona. Modificaciones adaptativas para los sets de juego. Equipamiento especializado o modificaciones al equipamiento.</p> <p>Documentación necesaria: Carta de recomendación del médico de cabecera o terapeuta ocupacional/fisioterapeuta/terapeuta del habla según el ítem.</p> <p>Dispositivos adaptativos para movilidad como por ejemplo cochecitos/sillas de paseo, bicicletas, bicicletas de mano, bastones modificados y scooters (no motocicletas). El ítem debe ser adaptativo por naturaleza o, de lo contrario, la parte adaptativa del ítem debe explicarse en el plan. Se podría requerir la carta de un terapeuta si no está claramente relacionado con la discapacidad.</p> <p>Documentación necesaria: Si vale más de \$1000, se necesita una carta de un profesional que recomiende el dispositivo y el desglose de los costos.</p> <p>Unidades de aire acondicionado (el aire acondicionado central es considerado algo general y se excluye ya que no tiene beneficio directo y específico para el participante y por lo general no es la forma más costo-efectiva de satisfacer una necesidad evaluada) Las unidades de aire acondicionado deben ser una necesidad médica y ser para el fin exclusivo de la persona. Lo habitual es una unidad de aire acondicionado por vivienda.</p> <p>Documentación necesaria: Si está claramente documentado en el plan, y cómo está relacionado con la discapacidad, no se necesita ninguna. De lo contrario, se necesita una carta del médico.</p>
<p>Tecnología de asistencia</p>	<p>La tecnología de asistencia se refiere a dispositivos, equipos o una combinación de apoyos que mejoren la capacidad de una persona de desempeñar actividades de la vida diaria, de controlar y acceder al entorno, o de comunicarse. Las computadoras y tabletas son ejemplos de dos tipos de tecnología de asistencia.</p>

	<p>Computadora/tableta/iPad se requiere una funda protectora. Una computadora portátil, tableta, iPad o computadora usada para otros fines que sean de asistencia o adaptativos, o para controlar el entorno, podrían ser aprobadas con la documentación adecuada. Los CDCS no paga por las computadoras para fines de mejorar las experiencias educativas. Los distritos escolares son responsables de proporcionar los recursos necesarios para satisfacer las metas educativas.</p> <p>El reemplazo de la tecnología de asistencia tiene un límite habitual de tres años. (Monto habitual de hasta \$1000. Los pedidos que superen ese monto deben justificarse en el plan para asegurar la efectividad del costo.)</p> <div data-bbox="516 562 1430 741" style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Documentación necesaria: Evaluación de la tecnología de asistencia o una carta de recomendación del terapeuta ocupacional o del habla con licencia de la persona.</p> </div> <p>Accesorios de computadora/Software Los CDCS admiten el costo de accesorios, software y aplicaciones cuando el uso del accesorio es necesario para satisfacer una necesidad identificada y la necesidad está indicada en el CSP.</p> <div data-bbox="522 947 1430 1066" style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Documentación necesaria: Se podría requerir la carta de un terapeuta.</p> </div>
<p>Tecnología de monitoreo</p>	<p>Otras modificaciones de la casa podrían incluir sistemas de monitoreo o vigilancia tales como detectores de movimiento. Se necesita que el CSP incluya una descripción de cómo se usará y mantendrá la tecnología.</p> <p>Equipamiento de seguridad: Las alarmas, los monitores y los vidrios de seguridad para ventanas son permisibles cuando la necesidad está identificada. (Ver tecnología de asistencia para GPS) Se necesita la aprobación del DHS para las cámaras en el baño, incluso si el participante está tiene CDCS, con la EXCEPCIÓN DE LOS PADRES QUE USAN LAS CÁMARAS PARA MONITOREAR LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL DORMITORIO. Vaya a la página de tecnología de monitoreo para ver qué documentos necesita para la aprobación del DHS.</p> <p>Sistemas de alarmas: La instalación de sistemas de seguridad en la casa se podría aprobar según sea necesario, cuando ya se hayan probado opciones más costo-efectivas, como, por ejemplo, las campanillas/alarmas para la puerta, y hayan fracasado. El servicio de seguridad mensual de la casa se considera responsabilidad del participante/vivienda y no es permisible.</p> <p>Dispositivos de rastreo/Lifeline/Project Lifesaver: El costo de instalación, alquiler mensual y cargos de servicio de Lifeline están permitidos cuando esta necesidad esté indicada y la capacitación para el uso de este ítem esté incluida.</p> <p>GPS: En el mercado hay varios relojes y dispositivos de rastreo nuevos, y el CSP debe indicar el dispositivo, su necesidad, uso y costo, lo que se considerará según cada necesidad individual.</p>

<p><i>Prolongación del transporte (no médico)</i></p>	<p>Los siguientes costos son permisibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reembolso por millaje y estacionamiento de ida y vuelta a actividades relacionadas con una persona con discapacidad. Las tarifas de reembolso para los automóviles serán las mismas que las tarifas actuales para millaje establecidas por el gobierno federal. • Tarifas de reembolso de vans necesarias para transportar al participante debido a la discapacidad del participante. • Uber, Lyft, Metro mobility y taxis son permisibles. • Evaluación de la educación del conductor (Courage Center) <p>No cubierto: Millaje de ida y vuelta a citas médicas o a cualquier cita cubierta por Medical Assistance, ya que MA reembolsa el millaje para estas actividades. Reembolso por el uso de un vehículo familiar no modificado para un hijo, cónyuge o adulto dependiente. Millaje para un padre de menor o cónyuge pagos. El millaje relacionado con viajes/vacaciones tampoco está permitido.</p>
<p><i>Costos de lavandería extra</i></p>	<p>Las necesidades de costos de lavandería extra debido a aspectos de la discapacidad del participante, que dé lugar a costos de lavado/limpieza que superen ampliamente los de una vivienda típica. (Monto habitual de hasta \$45/mes. Los pedidos que superen ese monto deben justificarse en el plan para asegurar la efectividad del costo.)</p>
<p><i>Anteojos/gafas</i></p>	<p>Solo si MA no cubre el costo. Proporcione documentación en el plan que indique que se ha intentado obtener el apoyo de MA. La necesidad debe estar indicada y los costos explicados. Los costos deben satisfacer el estándar razonable y habitual.</p> <p>(Monto habitual de hasta \$250. Los pedidos que superen ese monto deben justificarse en el plan para asegurar la efectividad del costo.)</p> <p style="text-align: center;">Documentación: Se podría pedir una carta del médico.</p>
<p><i>Sustancias espesantes de líquidos/alimentos</i></p>	<p>Son permisibles después de que se haya accedido a Medical Assistance.</p> <p style="text-align: center;">Documentación necesaria: Carta del médico acerca de la necesidad médica.</p>
<p><i>Entrega de comidas y de compras de mercado a domicilio:</i></p>	<p>La entrega de comidas a domicilio se proporciona a los participantes adultos que no puedan prepararse sus propias comidas y para quienes no haya ninguna otra persona disponible para hacerlo, o cuando la entrega de comidas a domicilio sea más costo-efectiva que si el personal preparara una comida nutritiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El máximo es una comida por día, y hasta el monto autorizado de la exención comparable para un servicio similar. El costo actual es \$6.53/comida, o \$7.06 para AC/EW. • Los proveedores deben estar certificados para la entrega de comidas a domicilio, como, por ejemplo, Meals on Wheels o Mom’s meals.

	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando el plan incluye una dieta especial aprobada, se puede aprobar un proveedor alternativo que pueda satisfacer las necesidades de la dieta, y una tarifa mayor. • Los servicios como Hello Fresh, Blue Apron u otros servicios de entrega de comidas que incluyan ingredientes que deben ser preparados NO están permitidos en los CDCS. (El motivo es que los CDCS no cubren el costo de los alimentos, y el objetivo de las comidas entregadas a domicilio es abordar la necesidad en cuanto a la preparación de la comida.) <p>La entrega de compras de mercado es un gasto permisible para las personas a las que les es difícil ir al mercado debido a su discapacidad.</p>
<p>Cerca:</p>	<p>La necesidad de la cerca se debe explicar en el CSP. Se puede aprobar un alambrado habitual debido a la discapacidad. Si se necesita otro tipo de cerca, se debe justificar en el CSP.</p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>Documentación necesaria: Se necesitan dos cotizaciones. Si supera los \$5000, ver a continuación</p> </div>
<p>Modificaciones para la casa y el vehículo</p>	<p>Las modificaciones del entorno son adaptaciones físicas y del equipamiento realizadas a la casa de una persona necesarias para ayudar a la persona a tener mayor independencia. Los CDCS permiten la modificación/adaptación de la residencia principal de un participante si</p> <ul style="list-style-type: none"> • ayuda a la persona a vivir y participar en su comunidad • es requerido para apoyar la salud y seguridad de la persona <p>La modificación debe ser un beneficio directo y específico para el participante debido a su discapacidad.</p> <p>Para AC/EW, el costo total de la modificación debe provenir del presupuesto anual de los CDCS. Para las exenciones de CCB/DD, los primeros \$5000 deben provenir del presupuesto anual de los CDCS. (El costo de la evaluación debe incluirse en los \$5000, si se solicitan fondos del agregado.)</p> <p><u>Modificaciones a la casa:</u></p> <p>Para las modificaciones a la casa que cuesten menos de \$5,000, O cuando la modificación supere los \$5000, pero los fondos de los CDCS cubran el proyecto en su totalidad, se deben presentar dos cotizaciones de dos proveedores diferentes y deben incluir el número de licencia del contratista de construcción. Cuando no se solicitan fondos del agregado, los participantes no tienen la obligación de usar proveedores/contratistas inscritos en el estado. Si hay preguntas del participante o del supervisor con respecto a la seguridad o el uso, se podría solicitar una consulta para la modificación de la casa.</p>

	<p>Para modificaciones de la casa de más de \$5,000: Cuando los costos totales de las modificaciones superen los \$5,000 en cualquier año del plan, y cuando se soliciten fondos del agregado para cubrirlo, se debe seguir el siguiente procedimiento de aprobación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero se requiere una consulta para la modificación de una casa. Eso identificará los parámetros del proyecto y proporcionará el alcance del trabajo que se debe hacer. Eso permitirá que el participante haga preguntas sobre la modificación de la casa a alguien con experiencia en casas accesibles. Eso también asegura que la modificación satisfaga la necesidad identificada de un modo costo-efectivo. El costo de la modificación de la casa se incluye en los \$5000 del plan de los CDCS. • Después de que se haya recibido una evaluación por escrito para la modificación de la casa y el alcance del trabajo, se deben identificar dos proveedores contratados por el estado para obtener las cotizaciones. • Se envían dos cotizaciones al encargado del caso. • El encargado del caso solicita fondos presentando un pedido de enmienda. • El pedido de enmienda será revisado y el encargado del caso recibirá los resultados de la autorización. <p>Modificaciones de vehículos: Las modificaciones de vehículos también requieren un pedido de enmienda y siguen el procedimiento indicado arriba.</p> <p>Los proveedores de modificaciones de vehículos deben tener una licencia o certificado vigente y deben cumplir con todos los estándares profesionales y/o requisitos de capacitación exigidos por las leyes de MN para los servicios que proporcionan. El pedido de fondos para la modificación de un vehículo se debe basar en una necesidad médica o evaluada. El vehículo que se modifique debe estar en buen estado de funcionamiento en el momento que se haga el pedido. Los fondos de la exención no se deben usar para comprar un vehículo nuevo. Los fondos de la exención se podrían usar para pagar la parte adaptada del precio de compra de un vehículo ya modificado. En el momento de hacer el pedido, se debería proporcionar información sobre el costo de la modificación y la forma en que se haya determinado el costo. Cuando el participante desee modificar un vehículo usado, se tendrán en cuenta la antigüedad, las millas y el valor del vehículo. La exención financiará el mantenimiento de la modificación si es lo más costo-efectivo. Lo razonable es esperar que un vehículo tenga una vida útil prevista de 5 años para que se apruebe una modificación.</p>
<p>Acceso a Internet</p>	<p>Una persona podría usar sus fondos individuales de los CDCS para comprar acceso a Internet si es la forma más costo-efectiva de satisfacer los resultados y objetivos de la persona con base en las necesidades evaluadas. Los CDCS pueden cubrir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costos adicionales para la instalación y el equipamiento si una persona se muda • Mantenimiento y reparación del equipamiento • Costos iniciales de instalación y equipamiento (por ejemplo, router, instalación, módem, alquiler del equipamiento, etc.) si son necesarios para el acceso a internet. • Cuota mensual del servicio de Internet: debe ser Internet básica y, si se brinda junto con otros servicios, el costo debe separarse de los otros servicios.

	<p>(Monto habitual de hasta \$20/mes. Los pedidos que superen ese monto deben justificarse en el plan para asegurar la efectividad del costo.)</p>
<p><i>Destrucción de bienes</i></p>	<p>Reemplazo de artículos/bienes debido a su destrucción: Esto significa más que el desgaste normal, específicamente debido a la discapacidad del participante. Los CDCS no puede reemplazar ítems que pertenezcan a otras personas, muebles ni ningún otro ítem no permisible. Por lo general, un producto/ítem debe reemplazarse por otro más duradero. (Ej.: No se podría reemplazar alfombra por alfombra para incontinencia. Debería reemplazarse por piso laminado.) La destrucción de bienes debe estar indicada como una necesidad significativa en la evaluación anual y en la descripción de la persona en el plan.</p> <p>Reemplazo de ropa y ropa de cama: Costo de ropa/ropa de cama extra debido a aspectos de la discapacidad del participante que causen que haga falta cambiar la ropa/la ropa de cama varias veces o que causen un desgaste inusual. (Monto habitual de hasta \$50/mes. Los pedidos que superen ese monto deben justificarse en el plan para asegurar la efectividad del costo.)</p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>Documentación necesaria: Formulario de destrucción de bienes, un desglose del costo de lo que se está pidiendo y 2 cotizaciones para los ítems que superen los \$1000.</p> <p>NOTA: La ropa/ropa de cama de reemplazo necesaria por la incontinencia no requiere un formulario de destrucción de la propiedad. Los colchones Sí requieren un formulario.</p> </div>
<p><i>Refuerzos/recompensas para planes de modificación de comportamiento</i></p>	<p>Los refuerzos/recompensas se podrían permitir si hay un plan conductual para la eliminación de comportamientos. Los refuerzos no pueden ser ítems indicados en la lista de ítems no permisibles. <i>En el CSP, se debe acordar que las recompensas por comportamiento compradas no incluirán ningún ítem que promueva agresión, y no serán ítems que parezcan armas ni videos agresivos.</i> No se permiten el efectivo ni las tarjetas de regalo. (Monto habitual de hasta \$20/semana. Los pedidos que superen ese monto deben justificarse en el plan para asegurar la efectividad del costo.)</p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>Documentación necesaria:</p> <p><i>Plan de comportamiento que enumere</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>El comportamiento objetivo</i> • <i>Con qué frecuencia se dan las recompensas</i> • <i>Una lista general del tipo de recompensa y el costo aproximado de cada una. (Asegurándose de que se permitan según los criterios indicados antes.)</i> • <i>Todos los años se requiere un informe de progreso del comportamiento específico.</i> </div>
<p><i>Dietas especiales</i></p>	<p><u>Dietas especiales</u> según lo recetado por un médico inscrito como proveedor de MHCP. Una dieta especial podría incluir un producto entérico como Boost o Ensure. Cuando es recetado por un médico de MA de Minnesota y denegado por MA, o cuando supere lo que está cubierto por MA, es permisible. Los ítems comprados deben estar en la lista vigente de PDAC</p>

	<p>Documentación necesaria:</p> <p>1 dieta: Formulario de tratamiento alternativo</p> <p>2+ dietas: También se necesita formulario de dieta especial para determinar el solapamiento.</p> <p><u>El formulario de terapia alternativa es válido solo si:</u></p> <p>Está firmado por un médico inscrito en MA, y el número de NPI figura en el formulario. (Puede buscarlo en Google)</p> <p>Además, las respuestas a las preguntas son:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">1. N</td> <td style="padding-right: 20px;">3. Y</td> <td style="padding-right: 20px;">5. Y</td> </tr> <tr> <td>2. N</td> <td>4. Y</td> <td></td> </tr> </table>	1. N	3. Y	5. Y	2. N	4. Y	
1. N	3. Y	5. Y					
2. N	4. Y						
	<p>y tener un código de HCPC de B4150 a B4156. La lista de productos está disponible en el sitio web de DHS.</p> <p>Los montos permisibles mensualmente se basan en los porcentajes de Asistencia Suplementaria de Minnesota (MSA, Minnesota Supplemental Assistance) del plan oficial actual Liberal Food Plan (LFP) del USDA. Si hay más de una dieta especializada y se solapan, se debe elegir la dieta más costosa; no se pueden financiar las dos.</p> <p>Las siguientes son las pautas de los costos habituales de dietas específicas cubiertas de acuerdo con el Manual del proveedor de atención médica de MN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta anti-dumping 15% del LFP (Liberal Food Plan) • Dieta con proteínas controladas (40-60 gramos; requiere productos especiales, 100% del LFP • Dieta con proteínas controladas (menos de 40 gramos/requiere productos especiales, 125% del LFP • Dieta sin gluten, 25% del LFP • Dieta con alto contenido proteico (mínimo 80 gramos/día), 25% del LFP • Dieta alta en fibra, 20% del LFP • Dieta hipoglucémica, 25% del LFP • Dieta cetogénica, 25% del LFP • Dieta sin lactosa, 25% del LFP • Dieta baja en colesterol, 25% del LFP • Dieta para el embarazo y la lactancia, 35% del LFP 						

AUTODIRECCIÓN Y APOYO

Definición	<p>La autodirección y el apoyo incluyen servicios, apoyos y gastos incurridos para administrar o asistir al participante o a su representante en la administración de los CDCS. Por favor, trabaje con la Agencia de Servicio de Administración Fiscal (FMS, Fiscal Management Service Agency) para la administración de los fondos de CDCS. Los siguientes suelen estar cubiertos en esta categoría:</p>
Reclutamiento/retención de trabajadores	<p><u>Publicidad para el personal de apoyo</u> Por ej., publicidad en periódico, membresía en www.care.com Solo mensualmente y no anualmente.</p> <p><u>Parte del empleador del seguro médico como beneficio:</u> El administrador o el participante pueden decidir cubrir una parte del seguro médico del personal como beneficio. Parece</p>

	<p>habitual que los empleadores cubran aproximadamente el 75% de las primas de sus empleados para el personal que trabaja un mínimo de 30 horas por semana. Esto incluye padres pagos y cónyuges pagos. El plan debe documentar la cantidad de horas por semana que el personal</p> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Documentación necesaria: Copia de la declaración de beneficios como comprobante del costo.</p> </div> <p>está trabajando, el nombre del personal y el costo del seguro. Los CDCS pueden cubrir al empleado únicamente y no a la familia.</p>
<p>Servicios de administración económica/FMS</p>	<p>Costos del empleador: Los costos tales como las nóminas FICA, FUTA, SUTA, sueldos, parte del empleador en los beneficios, desempleo, indemnización por accidentes o enfermedades laborales y seguro de responsabilidad civil son financiables por la exención. Los cargos de procesamiento son financiables por la exención.</p> <p>Cargo por tiempo libre pago – La fecha de entrada en vigor es el 7/1/19; la tarifa de PTO es del 3.1%. Porcentaje de sueldos brutos quitados para pagar por el tiempo libre pago acumulado del personal.</p>
<p>Planificador de apoyos</p>	<p>Servicio optativo para ayudar al participante en el desarrollo inicial y continuado del plan centrado en la persona. (Monto habitual para renovaciones de \$750/año. Los pedidos que superen ese monto deben justificarse en el plan para asegurar la efectividad del costo.) Podría ser más para el primer año.</p> <p>Los planificadores de apoyos están certificados por el DHS para redactar el plan de los CDCS y ayudar con la autodirección. Es posible que un participante solo necesite un planificador de apoyos el primer año o, si tiene dificultades, puede contratarlos para redactar planes adicionales. Los planificadores de apoyos no son encargados de casos y no se les paga por su tiempo a no ser por la redacción y planificación de los servicios CDCS.</p> <p>Un planificador de apoyos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe proporcionar al participante una descripción del puesto de trabajo que detalle las tareas específicas que realizará para el participante. • Toda otra responsabilidad del trabajo que vaya más allá de la elaboración del plan DEBE ser especificada en el plan (por ejemplo, entrevistar al personal, reclutar personal, etc.). • Se podrían aprobar horas adicionales del planificador de apoyos durante el año del plan por medio del proceso del anexo cuando se justifique y sea aprobado por el encargado del caso. • Si se necesita más tiempo para la planificación de apoyos. El participante puede llamar al encargado del caso para ver si puede asistir o enviar un anexo que explique la necesidad de más tiempo del planificador de apoyos. Los planificadores de apoyos no pueden cobrar por la gestión del caso.
<p>Costos relacionados con el mantenimiento de registros -</p>	<p>Equipamiento de oficina: por ej., máquinas de fax, fotocopadoras, impresoras, etc. necesarias para mantener Medical Assistance, los servicios de exención, administración médica, etc.</p>

	<p>Suministros de oficina: Los costos como el franqueo postal, papel para copias, cartuchos para impresora y suministros son financiables según lo identificado en el CSP. (Monto habitual de hasta \$200/año. Los pedidos que superen ese monto deben justificarse en el plan para asegurar la efectividad del costo.)</p>
--	---

SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE MA

Definición	<p>La categoría de Servicios de atención domiciliaria de MA incluye los servicios con licencia proporcionados por una agencia de atención domiciliaria, incluidos el asistente para cuidado personal (PCA, Personal Care Assistant), enfermeros especializados, ayudante de salud en la casa y enfermeros privados. El servicio debe estar indicado por separado y facturarse directamente al DHS (o a la entidad de atención administrada si corresponde) y no al FMS.</p>
Supervisión de enfermeros registrados (RN) y asistente para cuidado personal (PCA, Personal Care Assistant)	<p>Los asistentes para cuidado personal (PCA) deben cumplir con los requisitos estatales de la agencia de atención domiciliaria identificada y contar con las cualificaciones descritas en el CSP. Se aplican los criterios de aptitud y las tarifas de servicio del estado. Esto incluye PCA y el servicio de PCA prolongado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cantidad de unidades y las tarifas de PCA se deben registrar por separado en la sección de atención domiciliaria de MA en el CSP. • Las unidades de PCA se deben dividir en cantidades para seis meses • Se requiere la supervisión de 96 unidades/año. Si no se van a usar las unidades, el encargado del caso puede cambiarlas para que sean usadas para otros servicios/apoyos. • La agencia de atención domiciliaria factura los servicios directamente • La evaluación de PCA se renueva todos los años y se adjunta al plan
Ayudante de salud en la casa	<p>Los servicios de atención domiciliaria del plan estatal son proporcionados por una agencia con licencia, certificada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se usan las tarifas fijadas por el estado y se deducen del presupuesto de los CDCS • Se celebra un acuerdo de servicio por separado en MMIS • El servicio prolongado de los ayudantes de salud en la casa (HHA, Home Health Aide) se toma directamente del presupuesto de los CDCS mediante FMS
Servicio de enfermería privado y especializado	<p>Los servicios de atención domiciliaria del plan estatal son proporcionados por una agencia con licencia, certificada. Se usan las tarifas fijadas por el estado y se deducen del presupuesto de CDC. Se celebra un acuerdo de servicio por separado en MMIS. El servicio prolongado de los enfermeros privados (PDN, private duty nursing) o de las visitas de enfermeros especializados (SNV, skilled nurse visits) provienen directamente del presupuesto de los CDCS mediante la Agencia de Apoyo Fiscal.</p>

Excepción del 30% a la metodología presupuestaria

Definición	<p>Excepción a la metodología presupuestaria de CDCS- Los presupuestos de CDCS se pueden aumentar en hasta un 30% si no satisfacen con las necesidades evaluadas de la persona y se cumplen criterios de aptitud específicos. Debe mostrar una necesidad en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empleo- Deseo demostrado de aumentar la cantidad de tiempo que trabaja la persona y/o mejorar las oportunidades de empleo. (Antes de presentar la solicitud, se debe intentar obtener fondos mediante la institución educativa/transición o rehabilitación vocacional) • Casa propia- Deseo demostrado de mudarse o vivir en su propia casa, (que no sea un entorno controlado por el proveedor o la familia) • Comportamiento- Necesidad demostrada y documentada de desarrollar e implementar un plan de apoyo de comportamiento positivo, verificado por medio de evaluación y diagnóstico.
-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Transición de institución/situación de crisis: Sesenta días después de a la aprobación del alta institucional sin la oferta de servicios apropiados, y requiere apoyos que superan el presupuesto establecido por el estado. <p>Ir a la política para obtener más información.</p> <p>Los formularios del condado de Ramsey que pueden guiarlo por el proceso se pueden encontrar aquí.</p>
--	--

Aumentos del presupuesto

Definición	<p>El objetivo del aumento del presupuesto de CDCS es ayudar a las personas con grandes necesidades a atraer y retener trabajadores calificados. Hay disponible un aumento del presupuesto de CDCS del 5% para trabajo que sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • proporcionado por un trabajador que haya completado las capacitaciones que lo califiquen • proporcionado a una persona apta durante 12 horas o más por día de PCA del plan del estado y/o cuente con una cualificación de atención domiciliaria de EN. <p>Nota: El DHS está en proceso de solicitar la aprobación federal para cambiar el aumento del presupuesto de CDCS del 5% al 7.5%.</p> <p>El proceso para determinar la aptitud y un panorama del proceso se puede encontrar aquí</p>
-------------------	---

Notificación de asistencia técnica y salidas involuntarias

Asistencia técnica:	<p>Los encargados del caso requeridos podrían proporcionar asistencia técnica y apoyo adicional que más allá de la capacitación y materiales estándar, debido a una necesidad identificada. Cuando surja un cuarto incidente en el que se requiera asistencia técnica adicional que supere los esfuerzos razonables, la persona debe ser retirada inmediatamente de los CDCS y podría elegir recibir otros servicios de exención y/o de atención domiciliaria del plan estatal. El formulario de asistencia técnica se puede encontrar aquí.</p> <p>Las razones para la asistencia técnica incluyen, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificaciones del proveedor de servicios de administración económica (FMS) solicitando a la persona información faltante • No seguir el plan de apoyo comunitario (CSP) de la persona • No recibir servicios, apoyos y/o ítems identificados como cruciales para la salud y seguridad • No gastar dólares suficientes en servicios/apoyos y/o ítems necesarios para apoyar la salud y seguridad sin una explicación razonable • Dificultad continuada en organizar los servicios, apoyos e/o ítems necesarios para la salud y seguridad
Salida involuntaria	<p>El proceso de salida involuntaria es el proceso que debe seguir un encargado de caso requerido para dar por terminado el uso de los CDCS por parte de alguien.</p> <p>De lo contrario, las razones de salida inmediata incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquietudes de salud y seguridad inmediatas • Maltrato de la persona • Compras o prácticas no permitidas en los CDCS

	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha de fraude o mal uso de fondos por parte de la persona, su representante autorizado y/o proveedor de servicio <p>Diríjase a CBSM para encontrar el proceso de salida involuntaria aquí.</p>
--	---

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PERSONAL

<p><i>Información de verificación de antecedentes y números UMPI</i></p>	<p>:Verificación de antecedentes</p> <p>Todas las personas a las que se les pague en el CSP deben pasar una verificación de antecedentes del Departamento de Licencias del DHS de MN. Para obtener más detalles, vea la página web del DHS de MN.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los proveedores de servicios con licencia y de FMS son responsables de coordinar las verificaciones de antecedentes de todos los posibles empleados. Toda persona que no pase la verificación de antecedentes quedará descalificada de proporcionar servicios mediante los CDCS. Todas las verificaciones de antecedentes se pagan por medio del condado de Ramsey y no con el presupuesto de CDCS. <p>Número UMPI - Además, el Departamento de Servicios Humanos de Minnesota exige que TODOS los posibles empleados de CDCS soliciten un número único de identificación de proveedor de Minnesota (UMPI, <i>Unique Minnesota Provider Identifier</i>) mediante la Entidad de Apoyos Fiscales para llevar un registro de la cantidad de horas trabajadas en las diferentes agencias.</p>
<p><i>Padre/madre pago de un menor o cónyuge pago</i></p>	<p>Con CDCS, a los padres de hijos menores y a los cónyuges se les puede pagar por brindar apoyo. Haga clic aquí para obtener información.</p> <p>Se define la palabra padres como padres biológicos, padrastros/madrastras, padres adoptivos y tutores legales de un menor o persona legalmente responsable de un menor.</p> <p>A continuación, encontrará información importante que debe saber sobre el pago de los padres de un menor o cónyuges:</p> <ul style="list-style-type: none"> El apoyo está limitado a 40 horas por semana independientemente de la cantidad de hijos con discapacidades y/o cantidad de padres a los que se les pague. El sueldo máximo es el sueldo actual de los asistentes para cuidado personal (PCA) y debe incluir todos los impuestos, cargos y beneficios. No puede recibir bonificaciones ni millaje. Solo se les puede pagar por servicios relacionados con la discapacidad que vayan más allá del rol de padre/cónyuge típico adecuado para la edad y se debe presentar una descripción del puesto de trabajo junto con el plan. Un menor debe tener al menos una dependencia en la herramienta de evaluación MnChoices. Si no se usó la herramienta, se debe demostrar dependencia en el “Formulario de evaluación complementaria de niños de menos de 18 de Minnesota” y el cónyuge, una dependencia en el formulario de servicios de consulta de atención a largo plazo para que esta opción esté disponible. NOTA: Los encargados de casos son los únicos que deben completar/presentar este formulario si la persona está en la exención de DD, y NO se la evaluó con la herramienta MnChoices. Esto se debe a que este formulario se completa durante la evaluación MnChoices y con evaluaciones antiguas de LTCC.

Pautas en cuanto al personal

- Es responsabilidad del participante o del administrador administrar a los cuidadores/al personal. Son responsables de la capacitación, programación, planillas de horarios, etc. Además:
- **cualificaciones:** Todo el personal debe contar con las cualificaciones indicadas en el CSP y satisfacer las cualificaciones descritas. Para todo el personal, hay una proporción uno a uno, a menos que se especifique lo contrario.
 - **Sueldo por hora-** Una persona que use CDCS o su representante determina la tarifa del personal. Las tarifas deben:
 - Estar dentro de un intervalo similar de servicios similares en la comunidad de la persona
 - Estar alineados con las habilidades y experiencia requeridos para desempeñar las tareas laborales que la persona necesite.
 - Las tarifas pueden variar según las cualificaciones y capacitación de la persona que se vaya a emplear, lo que es necesario para satisfacer las necesidades únicas y la preferencia del participante. **El intervalo habitual de pago bruto es \$13.25-\$18 por hora. Todo sueldo que supere los \$18/hora necesita una explicación en el CSP sobre por qué ese sueldo es necesario para satisfacer las necesidades únicas del participante.**
 - **Descripciones de puestos de trabajo:** Todo el personal debe contar con una descripción del puesto de trabajo y se deben cumplir todas las reglamentaciones laborales.
 - **Horas:** El personal no puede trabajar más de 40 horas por semana. Se permiten horas extra ocasionales si está planificado y aprobado en el CSP.
 - **Pago de días feriado:** Determinados días feriados se deben pagar a una tarifa de tiempo y medio y esto se aplica a todo el personal, incluidos los padres pagos de menores (PPOM)/cónyuges.
 - **Personal doble:** Se permite el personal doble si está previamente aprobado y especificado cuando corresponda en el CSP (por ej., capacitación del personal o padre/madre fuera de la ciudad por el fin de semana).
 - **Bonificación de personal de apoyo-** Si se solicita una bonificación, debe estar relacionada con un paquete de remuneración general y con los resultados logrados por el personal (por ej., puntualidad, antigüedad, capacitación especializada, etc.). A los padres, a los tutores legales y a los cónyuges no se les puede pagar una bonificación.
 - El CSP debe incluir cuándo se da la bonificación, el monto que se da, los resultados obtenidos y el miembro del personal específico que la vaya a recibir.
 - Una bonificación debe ser previamente aprobada al menos dos meses antes del uso.
 - No se puede pagar una bonificación para agotar fondos sobrantes en el presupuesto ni añadirla como una bonificación de Navidad.
 - **El tiempo adicional por enfermedad o vacaciones** se permite si está escrito en el plan y cuenta con aprobación previa
 - **Servicios fuera de MN-** Se puede usar personal de otro estado por vacaciones/viajes. Los CDCS no se pueden usar fuera de los Estados Unidos.
 - **Responsabilidades de enfermería:** Al personal sin licencia, incluidos los padres de menores o los cónyuges pagos, nunca se le permite recibir pago por tareas de enfermería ni de administración/organización de medicamentos. Si tiene preguntas sobre las tareas de enfermería, vea [preguntas frecuentes de los CDCS y la atención domiciliaria.](#)

	<p>Agencias de dotación de personal- Cuando asisten con las actividades de la vida diaria (ADL), el personal DEBE ser contratado mediante FMS o un proveedor 245D con licencia. Obtener personal por medio de agencias como Joshin Care, College Nannies, The Respite Group, etc. no está permitido en los CDCS cuando este personal asiste con las actividades de la vida diaria (ADL). Es así porque debemos asegurar que se cumplan los estándares de asistencia domiciliaria y las reglas de exenciones.</p>
<p>Tiempo libre pago (PTO)</p>	<p>De conformidad con el convenio colectivo de trabajo de SEIU y con el Departamento de Servicios Humanos de MN, e <u>independientemente de si el participante es miembro de un sindicato o no</u>, TODOS los empleados (independientemente de si trabajan tiempo completo o parcial) acumularán tiempo libre pago (PTO). El PTO se quitará del sueldo bruto como un cargo a ser usado para este beneficio por los empleados cuando esté “mutuamente acordado” con el administrador/participante Y después de que el personal haya trabajado sus 600 horas iniciales. La siguiente información es válida a partir del 7/1/19:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acumulación de PTO: Los empleados acumulan 1 hora de PTO por cada 40 horas trabajadas. Cada miembro del personal tiene la opción de renunciar al PTO pero necesita completar un formulario para hacerlo. Si quisieran elegir PTO nuevamente, no podrían hacerlo hasta la renovación. Para renunciar al PTO, el empleado debe haber trabajado en programas autodirigidos al menos 600 horas o 6 meses (lo que ocurra primero). Se puede trasladar un máximo de 80 horas de PTO de un año fiscal al siguiente. ● PTO para padres de menores/cónyuges pagos: Como la tarifa de PTO se considera parte de los “impuestos y beneficios”, se debe incluir en el límite salarial (todos los sueldos, impuestos y beneficios deben ser menos que la tarifa de PCA del estado). Además, los padres de menores/cónyuges pagos podrían usar el PTO durante una hospitalización. ● El PTO no cuenta hacia la cantidad de horas trabajadas en esa semana en particular en la que se usa el PTO. ● El PTO se considera ingreso imponible incluso aunque esté exento de pagar impuestos a la nómina según IRS 2014-7. ● Cuando un empleado deja un trabajo o si el participante deja de cumplir los requisitos para servicios de exención, el empleado podría “cobrar” hasta 80 horas. ● Si el empleado elige ser miembro del sindicato de SEIU, un porcentaje de su sueldo bruto se deducirá de su cheque de pago. FMS llevará un control de ello.

Proceso del condado de Ramsey para la participación en los CDCS:

<p>Proceso para la participación en los CDCS</p>	<p>Hable con el encargado del caso- El participante/administrador informa al Encargado del caso que está interesado en la opción de servicios de CDCS. El encargado del caso le da el presupuesto y revisiones y le proporciona un paquete de orientación.</p> <p>Asista a una capacitación- El participante/administrador asiste a una capacitación comunitaria de CDCS del condado de Ramsey. Haga click en el sitio web del condado de Ramsey en Disability Services CDCS (CDCS servicios para la discapacidad) para ver la hora y el lugar de la próxima capacitación de CDCS. Si no hay una capacitación disponible, dirija al participante a este video de capacitación del DHS</p> <p>Escriba un plan de CDCS- El participante/administrador elabora un Plan de apoyos comunitarios que contenga toda la información requerida. El paquete incluye una lista de verificación y toda la documentación necesaria requerida. El condado de Ramsey también tiene formularios en Internet. También se podría elegir/contratar un planificador de apoyos para asistir con la redacción del plan. Asegúrese de incluir una descripción detallada de las necesidades de apoyo y de los resultados/objetivos que se deseen lograr. Si bien el encargado del caso no redacta el plan, proporciona al participante y/o administrador información sobre los CDCS, analiza las necesidades evaluadas del participante, y hace recomendaciones respecto a los objetivos y servicios/ítems que se deben considerar en el plan y el monto del presupuesto.</p> <p>Para comenzar o continuar con CDCS, el participante o administrador deben haber presentado un Plan de apoyos comunitarios al encargado del caso antes de la fecha en que comiencen los CDCS, o para las renovaciones, antes del final del plan actual. <i>No se puede facturar a MA por los servicios de CDCS sin un plan aprobado.</i></p> <p>Firme el plan y preséntelo al encargado del caso. Presente un Plan de apoyos comunitarios firmado al encargado del caso según los tiempos indicados arriba.</p> <p>Aprobación del plan- Una vez que se aprueba el plan, se envía al participante, a la agencia fiscal, al planificador de apoyos (si corresponde) y al encargado del caso junto con la notificación de aprobación firmada. Se indicarán los ítems pendientes o denegados. La agencia de servicios de administración fiscal (FMS) enviará al participante y al encargado del caso un presupuesto detallado.</p> <p>Revise su plan para ver qué se aprobó y qué no se aprobó. Trabaje con la agencia fiscal para usar los servicios aprobados y permanecer dentro de la asignación permitida para satisfacer las necesidades identificadas. Haga los cambios necesarios o proporcione la documentación necesaria para permitir que se aprueben los ítems pendientes. Si se deniega un ítem/servicio, trabaje con el encargado del caso para resolverlo. De ser necesario, use los procedimientos existentes para apelar la decisión del condado de denegar el pago de gastos identificados en el plan de CDCS. El teléfono del Departamento de Servicios Humanos del condado de Ramsey para solicitar una apelación es 651-266-3660.</p>
---	--

Anexos/cambios al plan

<p><i>Anexos/cambios al plan</i></p>	<p>Un anexo es un cambio al plan a lo largo del año, después de la aprobación. Debido a que el condado cuenta con 30 días para aprobar los cambios de un plan, los anexos se deben presentar 30 días antes del comienzo de los servicios y del final del año del plan. Un anexo entra en vigencia a partir de la fecha de aprobación. Si hay una fecha de inicio específica necesaria (p. ej., sueldos del personal, personal que se muda), esa fecha de vigencia deseada se puede solicitar en el anexo y presentar antes de dicha fecha. Toda revisión que resulte en un cambio o modificación al Plan de apoyos comunitarios aprobado <u>debe ser autorizada previamente</u> por el condado de Ramsey.</p>
<p><i>Proceso del anexo</i></p>	<p>El participante presenta un anexo al encargado del caso. Los siguientes cambios se pueden hacer enviando un correo electrónico al encargado del caso y no requieren un formulario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transferir fondos entre ítems/servicios que ya estén aprobados. • Asignación de fondos no asignados, para aumentar el monto de un servicio/ítem que ya haya sido aprobado. • Corrección de los cargos fiscales en el plan inicial/renovación. • COLA: Usar el aumento COLA para los ítems aprobados. <p>En algunas situaciones, los encargados de casos pueden aprobar los anexos. Los encargados de casos revisan y determinan si pueden aprobar el anexo, usando las "Pautas instantáneas para los anexos". De no ser así, el encargado del caso lo presenta a sus supervisores para que lo aprueben.</p> <p>Si se aprueba, se envía al participante/administrador, agencia fiscal, planificador de apoyos y encargado del caso con la notificación de aprobación firmada.</p> <p>Si el anexo no se aprueba, el participante y su tutor pueden revisar el pedido, pedir una reconsideración o apelar la decisión.</p>

OTROS

<p>Apelaciones</p>	<p>Los participantes tienen derecho a apelar toda medida tomada por el condado. Cuando los servicios se reducen, suspenden o deniegan, el condado de Ramsey envía una Notificación de acción formal al participante para explicar sus derechos de apelación. Antes de una apelación, el encargado del caso del condado de Ramsey y el participante deben trabajar juntos para ver si hay forma de satisfacer las necesidades/resolver el tema de ser posible.</p>
<p>Notificación del IRS 2014-7 (Regla de exclusión)</p>	<p>El IRS emitió la Notificación 2014-7 que indica que ciertos sueldos obtenidos por los empleados que prestan servicios a las personas con una exención de Medicaid pueden ser excluidos de los impuestos a las ganancias federales y estatales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esto rige para los empleados que viven tiempo completo en la casa de la persona que recibe la exención, a quien prestan servicios. Para ser apto, debe cumplir con todas las condiciones de la certificación de la notificación del IRS 2014-7. • Los sueldos obtenidos podrían afectar los programas de asistencia en efectivo y/o otros programas basados en los ingresos. • Usted es responsable de hablar con su FMS y asesor de impuestos acerca de la implementación de la notificación del IRS 2014-7 <p>Para obtener más información, vaya al sitio web del IRS relativo a la regla de exclusión 2014-7.</p>
<p>Ingresos a establecimientos</p>	<p>Un ingreso a un hospital, centro de cuidados, centro de rehabilitación, o establecimiento de atención por dependencia de sustancias químicas y/o del Departamento Penitenciario para pacientes internados debe ser informado al encargado del caso inmediatamente.</p> <p>Se pueden pagar cargos de personal el día de la internación y el día del alta.</p> <p>Estadías en hospitales: Los servicios exentos permanecen abiertos si la estadía en un hospital es de menos de 30 días; sin embargo, los servicios no se pueden facturar durante la estadía en el hospital.</p>
<p>Temas no previstos relacionados con bienes y/o servicios</p>	<p>Los ítems se compran para el participante y deben permanecer con el participante/estar disponibles para el participante dentro de lo posible. Si un ítem se devuelve o se vende, el reembolso de ese ítem se debe aplicar al plan de servicio del participante. Lo mismo ocurre con los descuentos o créditos.</p> <p>Si un ítem o servicio no está aprobado previamente, pero es pagado por FMS, el participante y/o el administrador podrían ser responsables de devolverlo y se podría emitir asistencia técnica.</p> <p>Todos los servicios prestados deben ser pagados por FMS. Si el participante y/o el administrador no están satisfecho con el servicio, pueden interrumpir el servicio e informarlo a las agencias de otorgamiento de licencias correspondientes y/o al Better Business Bureau.</p>
<p>Fondos no gastados</p>	<p>El Plan de apoyos comunitarios se aprueba por hasta un año. Los fondos que no se gasten no se pueden trasladar al año siguiente. El monto de recursos anuales de los participantes no se reducirá el año siguiente debido a los fondos no gastados.</p>

Recursos

- [Sitio web del condado de Ramsey/Página de CDCS](#)
- [Manual de servicios basados en la comunidad \(CBSM\)](#)
- [Manual de políticas de CDCS](#)
- [Video de capacitación sobre CDCS del DHS de MN](#)