

CENTRO REGIONAL DEL CONDADO DE ORANGE GUIA PARA LA COMPRA DE SERVICIOS

El propósito de la Ley Lanterman (Welf. & Inst. 4500 et seq.) es el ayudar a las personas con impedimentos de desarrollo y a sus familias a obtener servicios y apoyos necesarios para aumentar sus oportunidades y sus opciones de vida, trabajo, aprendizaje, y recreación en la comunidad a través de los centros regionales.

La intención de la Ley es asegurar que el plan del programa individual y los servicios y apoyos proporcionados a través del sistema de centros regionales estén centralizados en la persona con impedimentos de desarrollo y en su familia, y que se tome en consideración las necesidades y las preferencias de las personas y las de su familia. Otro propósito de esta ley es el fomentar una vida normal, independiente, productiva, e integrada en la comunidad y en un ambiente equilibrado y saludable. Además, el designio de ley es asegurar que los servicios provistos a los consumidores y a sus familias sean efectivos en el logro de las metas establecidas en el Plan del Programa Individual y el Plan de Servicio Familiar Individualizado, que dichos servicios manifiesten las preferencias y las opciones del consumidor y que reflejen un costo económico en el uso de los recursos públicos (WIC 4646(a)). El RCOG trabajará juntamente con el consumidor, su familia, y otras personas para elaborar y ejecutar el Plan del Programa Individual o el Plan de Servicio Familiar Individualizado.

El Centro Regional del Condado de Orange continuará usando métodos nuevos y de costo económico en la entrega de los servicios, incluyendo el uso de comprobantes, la utilización de consumidores o padres en la coordinación de servicios, el aumento de la eficiencia administrativa y el empleo de diferentes alternativas para costear los servicios (WIC 4648 y 4659, y Título 17, Sección 52109).

La Junta Directiva del RCOG ha adoptado una Póliza y Reglas Para la Compra de Servicios, las cuales han sido usadas para preparar esta Guía para la Compra de Servicios, la cual será aplicada por el personal del RCOG para autorizar los servicios solicitados por los consumidores, sus familias, o defensores. Estas reglas han sido establecidas de acuerdo con la Ley Lanterman y el programa de Intervención Temprana, que autoriza a los centros regionales a crear y a aplicar normas en la entrega de servicios, al mismo tiempo de que toma en consideración las necesidades de los consumidores al momento de revisar la solicitud de servicio (WIC 4624, 4651, 4648). Si en la reunión de planificación no se ha llegado a un acuerdo final sobre cuáles son los servicios que serán comprados por el Centro Regional, entonces se convendrá una próxima reunión dentro del término de 15 días, para discutir la solicitud y hacer una decisión autorizando o negando el servicio, o desarrollar otras alternativas. Pueden hacerse excepciones a las reglas según las circunstancias de cada caso.

La Ley Lanterman reconoce los siguientes puntos fundamentales en los cuales la entrega de servicios debe ser basada y los cuales han sido considerados al desarrollar las pólizas de la Junta Directiva y la Guía Para la Compra de Servicios.

1. El derecho de los individuos con impedimentos de desarrollo a seleccionar opciones en sus vidas requiere que los centros regionales respeten las selecciones del consumidor, o cuando sea apropiado, la de sus padres, guardián legal, o conservador, y que también proporcionen información al respecto de una manera comprensible para ayudar al consumidor a hacer su decisión (WIC 4502.1)
2. Los fondos del Centro Regional no deben ser usados para sustituir el presupuesto de ninguna otra agencia que tiene la responsabilidad legal de servir al público en general y la cual recibe fondos públicos para proporcionar dichos servicios (WIC 4648(a)8). Asimismo, los fondos no deben ser usados si los servicios pueden ser costeados por una tercera fuente de pago, tales como seguro privado y fideicomiso de acuerdo con la Ley Lanterman y las Regulaciones de Intervención Temprana, Título 17. Si la solicitud de servicio es modificada, terminada, o negada, los consumidores y sus familias deben ser provistos con información sobre sus derechos para apelar la decisión del Centro Regional, por mandato de la Ley Lanterman (WIC 4701-4715) y las Regulaciones de Intervención Temprana, Título 17, (Sección 52172, 73-74).
3. El Centro Regional debe primero considerar los servicios y apoyos provistos en la comunidad, el hogar, el trabajo y lugares de recreación. Los servicios y apoyos deben ser flexibles e individualmente creados a la medida del consumidor, y si el caso lo requiere, a la familia del consumidor (WIC 4648(a)2).
4. Ningún servicio o apoyo provisto por cualquier agencia o individuo debe ser reanudado a menos que el consumidor, o si es pertinente, sus padres, guardián legal, o conservador estén satisfechos, y el centro regional, el consumidor, o cuando sea pertinente, los padres o guardián legal de la persona, o el conservador estén de acuerdo en que los servicios y los apoyos planificados han sido provistos y se ha notado un progreso razonable en los objetivos fijados (WIC 4648(a)7).
5. La decisión de determinar cuales son los servicios y apoyos necesarios para cada consumidor debe ser realizada a través del proceso del Plan del Programa Individual o el Plan de Servicio Familiar Individualizado. Esta determinación debe hacerse basada en las necesidades y las preferencias del consumidor, y si es pertinente, las de su familia; también debe tomarse en consideración las diferentes opciones propuestas por los participantes en el plan del programa individual, la efectividad de cada opción para alcanzar las metas establecidas en dicho plan, y el costo económico de cada opción (WIC 4512(b)).
6. La compra de servicios debe estar relacionada con la incapacidad de desarrollo o identificada por las Regulaciones de Intervención Temprana. Pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso.
7. Bajo circunstancias normales, el servicio autorizado comenzará 30 días después de su autorización. Esto permite una coordinación apropiada de los servicios por parte de la familia, del personal del RCOC y los proveedores de servicios.
8. En la selección de los proveedores de servicios y apoyos para el consumidor, el Equipo Multidisciplinario y de Planificación debe considerar lo siguiente (WIC 4648 (a)(6)):

- (A) La capacidad del proveedor en entregar servicios de calidad o de apoyo que logren cumplir con todo o con una parte del Plan del Programa Individual o el Plan de Servicio Familiar Individualizado preparado para el consumidor.
- (B) El éxito del proveedor en lograr los objetivos establecidos en el Plan del Programa Individual o el Plan de Servicio Familiar Individualizado.
- (C) Cuando sea pertinente, el título o licencia, acreditación, o certificación profesional del proveedor.
- (D) El costo de servicios o apoyos de calidad comparable y ofrecido por otros proveedores, si la información estuviese disponible.
- (E) La selección del proveedor de servicios hecha por el consumidor, o cuando sea apropiado, los padres, guardián legal, conservador, o representante designado.

CONTENIDO

1.	Evaluaciones de Diagnóstico Prenatal	5
2.	Servicios de Intervención Temprana	8
3.	Servicios de Terapia	13
4.	Servicios de Respiro	21
5.	Servicios de Cuidado de Niños	27
6.	Programas Diurno para Adultos	32
7.	Servicios de Apoyo: Programa Diurno	34
8.	Servicios de Transporte	37
9.	Servicios Residenciales	40
10.	Servicios de Apoyo: Residencias	44
11.	Servicios Psicológicos, de Consejería, y Educativos	47
12.	Servicios Médicos y Dentales	52
13.	Equipos y Suministros Médicos	54
14.	Servicios Sociales y de Recreación	58

EVALUACION DE DIAGNOSTICO PRENATAL

Definición

Las evaluaciones de diagnóstico prenatal se definen como pruebas médicas, tales como amniocentesis, ultrasonido, etc., que se hacen a las personas que están a riesgo de tener un bebé con un impedimento de desarrollo. El RCOC proveerá ayuda económica para obtener las evaluaciones de diagnóstico prenatal cuando las personas no sean elegibles para recibir estos servicios por medio de recursos públicos o privados.

Guía

A. Criterios de Elegibilidad

Cualquier persona residente del Condado de Orange, la cual esté a riesgo de tener un bebé con un impedimento de desarrollo, es elegible para recibir fondos del RCOC para costear las evaluaciones de diagnóstico prenatal, si es que no existe otra fuente de pago para dichos servicios.

Padres con los siguientes tipos de embarazos, o embarazos anticipados, califican para recibir los servicios. Pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso.

1. Madre de 35 años o mayor al tiempo de concebir.
Cualquier persona menor de 35 años que tenga un historial de dos o más abortos espontáneos (SAB's).
3. Uno, o los dos padres, ha tenido un hijo con un defecto genético que se puede repetir, puede causar un impedimento de desarrollo, y se puede predecir por medio de una evaluación de diagnóstico prenatal.
4. Uno, o los dos padres, es portador de un cromosoma o autosoma que puede causar un impedimento de desarrollo y lo cual puede pronosticarse con una evaluación de diagnóstico prenatal.
5. La madre es la portadora de una anomalía transmitida por genes del cromosoma X (X-linked disorder) que puede causar un impedimento de desarrollo.
6. Un familiar inmediato ha tenido un niño con un defecto en el tubo neural.
7. El feto ha sido diagnosticado con una anomalía congénita o anomalía de cromosoma y se requiere un diagnóstico adicional para confirmar la prueba prenatal o se necesita consejería genética.

Además:

1. Se espera que en la mayoría de los casos, los centros de asesoría genética hagan la evaluación inicial para cerciorarse de que la persona es elegible para recibir beneficios de MediCal/CalOPTIMA antes de referir a la persona al RCOC para sufragar el costo.
2. Cuando el solicitante tiene seguro médico, el RCOC normalmente no paga por los servicios de asesoría genética.
3. Cuando el solicitante tiene seguro médico sin beneficios de maternidad, el RCOC pagará por los servicios de asesoría genética.
4. Si el solicitante tiene seguro médico con un deducible mayor de \$2,000.00, el RCOC puede sufragar el deducible y pagar por los servicios de asesoría genética.
5. Algunas excepciones se pudieran hacer en lo relacionado con el pago del deducible para los solicitantes que tienen cobertura de seguro. Las excepciones pueden incluir los casos siguientes:
 - a. Las circunstancias familiares son tales que la evaluación de diagnóstico prenatal no se puede hacer si no se reciben fondos para ello. Se pueden hacer excepciones si éstas son aprobadas por el médico o la enfermera (RN) del RCOC.
 - b. Cuando la compañía de seguro paga una cuota fija que es más baja que la tarifa de Medi-Cal/CalOPTIMA, el RCOC pagará la diferencia.

B. Niveles de Servicio

Las evaluaciones de diagnóstico prenatal se basarán en las necesidades médicas de cada individuo.

C. Término del Servicio/Reanudación

1. Las autorizaciones de la Compra de Servicio deben ser autorizadas por escrito por el término de tiempo en el cual se anticipa que el servicio será proporcionado.
2. Cuando la elegibilidad para recibir los beneficios de Medi-Cal/CalOPTIMA no ha sido determinada, el personal del RCOC completará un formulario de entrada o admisión y una Autorización de Compra de Servicio que llevará por escrito "Cóbrese Primero a Medi-Cal/CalOPTIMA."

3. Todas las Autorizaciones de Compra de Servicios para los solicitantes que tienen seguro médico privado llevarán por escrito "Cóbrese Primero a la Compañía de Seguro." En casos excepcionales, como cuando los fondos del Centro Regional deben de emplearse antes de recibir el reembolso de la compañía de seguros debido a razones de salud o de riesgo, queda entendido que el proveedor de servicios o la familia debe devolver al Centro Regional el importe del reembolso recibido de la compañía de seguros.
4. Todos los solicitantes que requieran fondos para costear servicios relacionados con la genética deben llenar el Formulario de Información de Seguro antes de que el pago de los servicios sea procesado por el RCOC.
5. Las autorizaciones de servicio deben ser renovadas por escrito en caso de que el servicio original no haya sido provisto en el tiempo acordado debido a circunstancias imprevistas.

SERVICIOS DE INTERVENCION TEMPRANA

Definición

Los Servicios de Intervención Temprana (ej., programa de estimulación para los bebés) se definen como un programa coordinado de servicios de evaluación e intervención temprana para niños recién nacidos hasta 36 meses de edad, los cuales se encuentran a riesgo de sufrir un impedimento de desarrollo o que en la actualidad lo tienen. El propósito del programa es ayudar a cada niño a alcanzar un nivel de desarrollo propio de una edad temprana y proporcionar a los padres la oportunidad o la información adecuada para participar en el programa que ayudará a llenar las necesidades especiales del niño. El RCOC puede autorizar los fondos para costear los servicios necesarios para alcanzar las metas y los objetivos del Plan del Programa Individual (IPP) y el Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP) dentro de las reglas estipuladas por la Ley Lanterman y las Regulaciones de Intervención Temprana. Los servicios de Intervención Temprana son provistos gratis a las familias.

Guía

A. Criterios de Elegibilidad

Las necesidades individuales del niño serán revisadas por el Equipo Multidisciplinario para determinar si es necesario el servicio de intervención temprana. Los siguientes criterios deben ser considerados por el personal del RCOC cuando autoricen el pedido de servicios. Si el personal del RCOC no puede autorizar el servicio solicitado debido a las regulaciones, o en caso de que existan diferencias de opinión o una mejor opción, el personal del RCOC discutirá con el consumidor o su familia cualquier problema que exista, o tratará de encontrar otras opciones. Pudieran hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso. A continuación se mencionan los criterios de elegibilidad:

1. El personal del RCOC hará recomendaciones para la adquisición de servicios (ej., evaluaciones, programas, etc.) genéricos o públicos cuando sea apropiado; por ejemplo, el psicólogo del RCOC le recomendará presentarse al distrito escolar.
2. Se hará uso de recursos genéricos y privados (por ejemplo, compañía de seguros) si éstos estuviesen disponibles. El uso de los servicios de intervención temprana a través de la compañía de seguro privado debe ser voluntario, en caso de que los padres incurran un costo, ej., disminución de cobertura de por vida, un aumento en las primas, pagar dinero de su propio bolsillo para cubrir un deducible o un pago compartido.

3. La negación del servicio por parte de una agencia pública o privada debe ser documentada por escrito al mismo tiempo que se hace la petición para recibir fondos del RCOC. Los servicios de Intervención Temprana serán aprobados lo antes posible y esto depende del resultado del proceso de negación.
4. Los servicios de intervención temprana son provistos hasta que el niño cumple 36 meses de edad; éstos pueden ser terminados antes, en caso de que el niño logre el desarrollo de los conocimientos propios a su edad.
5. El coordinador de servicios discutirá con la familia las diferentes opciones del programa. En caso de que la solicitud de servicio requiera una excepción, el coordinador de servicios, junto con el personal del RCOC, discutirá las preferencias de la familia.

B. Niveles de Servicio

El personal del RCOC puede que revise las recomendaciones del Equipo Multidisciplinario para asegurarse de que los puntos fundamentales de la Compra de Servicios cumplen con las reglas convenidas. Si el RCOC no puede autorizar el nivel de servicio solicitado debido a las regulaciones, o en caso de que exista una mejor opción, el personal del RCOC discutirá con el consumidor o su familia otras opciones. El RCOC puede proveer fondos para costear las opciones de servicio siguientes; se pueden hacer excepciones según las circunstancias de cada caso:

1. Evaluaciones
 - a. La evaluación del bebé o menor será realizada por el personal del RCOC o un vendedor contratado por el RCOC. Las evaluaciones son necesarias para hacer una informada decisión sobre la solicitud de servicio. El RCOC proveerá fondos para costear una evaluación, si ésta es necesaria para determinar la elegibilidad o el tipo de programa que concuerda con las necesidades del niño.
2. Programas de Intervención Temprana
 - a. Si el bebé o el menor presenta una demora en todas las cinco áreas de desarrollo, se les dará a los padres por lo menos tres recomendaciones a programas de desarrollo infantil, los cuales llenan las necesidades del niño y la familia.
 - b. El RCOC puede proveer fondos para un niño menor de tres años que está en lista de espera para asistir a un programa de Intervención Temprana a través del distrito escolar. Si se crea una vacante en el programa del distrito escolar después que el RCOC ha empezado a subvencionar el programa, la familia tendrá la opción de cambiar de programas.

- c. Los programas globales, generalmente ofrecen programa completo de terapia física, ocupacional, y del habla, así como también consulta directa con un especialista del habla y lenguaje.
- d. El tipo de servicios autorizados para un programa en el hogar varía de acuerdo al programa y las recomendaciones estarán basadas en las necesidades de desarrollo y médicas del niño.
- e. La frecuencia y la cantidad de servicios subvencionado por el RCOC dependen de lo siguiente:
 - Las necesidades de desarrollo del niño.
 - La edad del niño.
 - Fragilidad médica o justificación médica.
 - Normas establecidas en la comunidad y la mejor práctica disponible.
- f. Los distritos escolares en el Condado de Orange que tienen programas de Intervención Temprana ofrecen programas para niños menores de un año una vez por semana, y de dos a tres veces por semana para niños de 12 meses a tres años de edad. Si un niño está inscrito en un programa global de bebés, el cual provee intervención en todas las áreas de desarrollo, el RCOC normalmente no autoriza fondos para sufragar terapia física, ocupacional o del habla, ya que esto sería duplicar el servicio. Si el personal del programa encuentra una discrepancia severa en un área de desarrollo del niño, en relación con todas las áreas de desarrollo de éste, el RCOC pudiera considerar la autorización de fondos para costear servicios adicionales de intervención por un tiempo limitado.
- g. Si los padres desean que sus hijos asistan a la preescolar regular, el RCOC podrá ayudarles añadiendo servicios de consulta basados en las necesidades del niño.
- h. Si el niño no muestra retraso en su desarrollo, pero su condición presenta un alto riesgo, el RCOC puede autorizar fondos para costear consultas mensuales a través de un vendedor autorizado para ello, o un coordinador de servicios del RCOC puede proporcionar la debida supervisión cada seis meses.

C. Término del Servicio/Reanudación

1. Las autorizaciones de la Compra de Servicio (POs) son normalmente autorizadas por escrito por un término de 6 meses. Los Centros Regionales son los últimos en costear un servicio, después que todos los recursos públicos y privados han sido revisados para determinar si la persona debe recomendarse a dichos recursos.

2. Antes de la renovación o la terminación de la Compra de Servicios (POs), el vendedor debe de presentar un reporte documentando el progreso. El RCOC requiere que el reporte incluya información sobre el nivel de desarrollo, el progreso o la falta de progreso logrado por el niño en los últimos 6 meses, la cantidad de entrenamiento a los padres y el nivel del programa en el hogar, y metas a alcanzar o resultados esperados en los próximos seis meses.
Basado en los reportes sobre el progreso alcanzado y las recomendaciones del Equipo Multidisciplinario, el Grupo de Elegibilidad de Recursos de Salud (EHRG) del Centro Regional revisará la continuación de elegibilidad para el programa de Intervención Temprana y si el programa continúa llenando las necesidades del niño. Si se recomienda un cambio de programa, el coordinador de servicios discutirá con la familia el progreso del niño, así como otras opciones que pudieran ser más beneficiosas para el niño.
3. Si el Grupo de Elegibilidad de Recursos de Salud del RCOC (EHRG) recomienda discontinuar o modificar los servicios basado en la información provista por el programa, el coordinador de servicios discutirá las recomendaciones hechas por el EHRG, con la familia y se reunirá con la familia para discutir el asunto o cualquier otra información adicional que la familia desee presentar. El coordinador de servicios tiene la responsabilidad de organizar la reunión e incluir al personal apropiado del RCOC. Si el asunto relacionado con el sufragio de un servicio específico por parte del RCOC no es resuelto, se le deberá proveer a la familia con un aviso de 30 días, sin importar la acción que el Centro Regional proponga tomar, así como también los formularios para solicitar una reunión local, o una mediación formal o un proceso de audiencia debido a Nivel Estatal, e información sobre los derechos de los padres. Si la disputa es sobre un servicio que está siendo costeadado por el RCOC en la actualidad, dicho servicio deberá continuarse recibiendo al mismo nivel, hasta que la discrepancia sea resuelta.
4. Todos los servicios provistos a niños bajo el programa Intervención Temprana terminarán al cumplir el niño los tres años de edad, si el niño no califica para recibir los servicios del Centro Regional bajo el criterio de elegibilidad del Acta Lanterman. El distrito escolar es responsable por el programa de educación de los niños al cumplir los tres años, si éstos califican para los servicios de Educación Especial. Un plan de transición y un Plan de Educación Individual (IEP) deben ser desarrollados, en los cuales se identifican los servicios que serán provistos y la fuente de subvención de servicios para estos niños que cumplen los tres años y ya no son elegibles para recibir los servicios del Centro Regional.

Información sobre otras fuentes de recursos será provista a las familias, si el niño ya no es elegible para recibir los servicios del Centro Regional o del programa del distrito escolar. El distrito escolar tiene la responsabilidad de evaluar al niño y convocar la reunión del IEP antes de cumplir el niño los tres años, si éste cumple los tres años durante el período de tiempo en el cual la escuela no está en sesión.

5. El distrito escolar es responsable por proveer un programa de educación al niño cuando éste cumple los tres años en mayo o junio (antes de la sesión de verano) y cuando él continúa calificando para recibir los servicios del Centro Regional. El distrito escolar es responsable por la subvención del programa escolar y por tener un IEP preparado y listo en el verano. Es la responsabilidad del coordinador de servicios del Centro Regional, y del distrito escolar, discutir con la familia las opciones en la reunión de transición. A los padres se les alienta a hacer la solicitud de servicios específicos al momento de la reunión de transición y el IEP, especialmente si la solicitud es por un servicio usualmente no provisto por la escuela, ej., servicios durante las vacaciones, un programa de más horas que usualmente es provisto por la escuela, o en un ámbito de escuela privada.
6. Los niños que cumplen tres años de edad durante el verano y no son elegibles para asistir a la escuela de verano, pero son elegibles para los servicios del RCOC después de cumplir tres años, podrían recibir fondos hasta el comienzo del año escolar.

SERVICIOS DE TERAPIA

Definición

Los servicios de terapia se definen como los servicios de terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, y terapia de alimentación, las cuales son provistas con el propósito de ayudar al consumidor en las áreas donde existe gran deficiencia, por ejemplo, en las habilidades motoras ordinarias, y en los desordenes severos del lenguaje. Además, los servicios de terapia pueden también incluir evaluaciones para determinar el nivel funcional del consumidor y la necesidad por el servicio. El personal del RCOC trabajará conjuntamente con el consumidor y la familia para identificar servicios necesarios, hacer recomendaciones apropiadas, y ayudar al consumidor y a su familia a obtener servicios a través de la utilización de recursos públicos y privados.

Guía

A. Criterios de Elegibilidad

Las necesidades individuales del consumidor deben ser determinadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación. Los siguientes requisitos deben ser considerados por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, el cual incluye la enfermera consultante, el médico, o el psicólogo del RCOC cuando se autorice el pedido de servicios. Si el personal del RCOC no puede autorizar el servicio solicitado debido a las regulaciones, o en caso de que existan diferencias de opinión o una mejor opción, el personal del RCOC discutirá con el consumidor o su familia cualquier problema que exista o tratará de encontrar otras opciones. Pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso. A continuación se mencionan los criterios de elegibilidad.

1. Todos los recursos públicos o privados deben ser explorados y utilizados. Esto incluye las agencias CCS, Medi-Cal/CalOPTIMA, escuela pública, compañía de seguros, y otros recursos disponibles. Para los servicios provistos bajo el programa de Intervención Temprana, si la familia incurre algún costo por usar su seguro privado, ej., pago compartido, deducible, máximo de cobertura, el uso del seguro privado de la familia es voluntario.
2. La negación de servicios por parte de agencias públicas o privadas debe ser documentada en el archivo del consumidor. Con la excepción de las recomendaciones de CCS, el uso de fondos para costear el servicio puede ser aprobado por un período limitado de tiempo si el proceso de negación de servicio tomase mucho tiempo, o si se debe a razones de salud o de riesgo.
3. Para los niños mayores de 36 meses, los servicios de terapia deben ser provistos por el distrito escolar de la localidad.

4. Para los adultos que ya no son elegibles para el programa escolar, los servicios de terapia deben ser costeados por Medi-Cal/CalOPTIMA.
5. El consumidor deberá ser evaluado por un profesional calificado, y el Equipo Multidisciplinario y el personal del RCOC deben de estar de acuerdo con la necesidad de dichos servicios.
6. La necesidad de la terapia está relacionada con el impedimento de desarrollo.
7. La condición médica es el resultado de un deterioro o lesión reciente.
8. El plan para un programa ha sido desarrollado con determinadas metas, objetivos, y éste incluye el tiempo dentro del cual los servicios deberán ser proporcionados.

B. Niveles de Servicios

El personal del RCOC puede que revise las recomendaciones del Equipo Multidisciplinario y de Planificación para asegurarse de que la Compra de Servicios cumpla con las reglas convenidas. Si el personal del RCOC no puede autorizar el nivel de servicio solicitado debido a los criterios del RCOC, o en caso de que exista una mejor opción, el personal del RCOC discutirá otras opciones con el consumidor o su familia. Se pueden hacer excepciones según las circunstancias de cada caso. El RCOC podría proveer fondos para costear los servicios siguientes:

1. Terapia Física u Ocupacional
 - a. Evaluación Para Niños y Adultos
 - Evaluación para recibir terapia física u ocupacional (PT/OT) puede ser provista si se ha identificado un retraso en las habilidades motoras finas o gruesas del niño. Para los adultos, las evaluaciones pueden proporcionarse si existe un alto grado de deterioración en las habilidades motoras del consumidor, si se necesita equipo de adaptación, o si la terapia forma parte del proceso de rehabilitación después de una cirugía u hospitalización. El médico principal de la persona debe solicitar la evaluación. Si los recursos públicos y privados no están disponibles, se autorizarán dos horas para las evaluaciones realizadas en la oficina de un terapeuta (OT/PT) y tres horas si la evaluación debe hacerse en la casa.
 - La evaluación se hace para determinar la necesidad por los servicios; el reporte de la evaluación debe incluir los diferentes niveles de desarrollo en habilidades motoras finas o gruesas desde un principio, así como otra información especificada y solicitada.
 - Las recomendaciones deben incluir objetivos específicos y metas a alcanzar.

- b. Terapia Continua Para Niños del Programa de Intervención Temprana
- Una vez finalizada la evaluación, la cual debe incluir sugerencias de los especialistas del RCOC, el Equipo Multidisciplinario y de Planificación revisará el reporte, y si todos están de acuerdo, se proveerán los servicios.
 - La frecuencia de la terapia individual puede ser hasta dos veces por semana y dependerá del diagnóstico del niño, el nivel de complejidad, u otros servicios recibidos en la actualidad.
 - Si los reportes muestran que el retraso del niño es más bien global, el personal del RCOC puede recomendar que se dé comienzo a un programa más amplio y extenso. El coordinador de servicios discutirá esta recomendación en una reunión con los padres para llegar a un acuerdo y obtendrá el consentimiento de los padres antes de iniciar cualquier cambio.
 - Si los niños estuviesen matriculados en un programa extenso, ellos normalmente no serían candidatos para recibir fondos del RCOC para costear el servicio de PT/OT. Una excepción puede ocurrir cuando el niño tiene un problema médico o de manejo de comportamiento específico que afecta sus habilidades motoras finas y gruesas, y ello resulta en un retraso considerable, comparado con el funcionamiento general del niño. En dicho caso, la terapia puede ser considerada y añadida al amplio programa del niño por un tiempo limitado, usualmente por un máximo de cuatro meses.
 - Cuando el reporte indique que las metas del niño han sido alcanzadas o éste pueda caminar con seguridad, inclinarse, doblar o encorvar el cuerpo, y recoger objetos, la terapia física u ocupacional será suspendida. El coordinador de servicios informará a los padres sobre el resultado del reporte y la recomendación de suspender el servicio en un término de 30 días. Si la familia no está de acuerdo con el cambio propuesto, se les proveerá información escrita sobre la reunión local y el proceso debido.
- c. Terapia Continua Para Niños Mayores de 3 Años y Adultos
- La terapia no es usualmente costeadada por el RCOC para los niños mayores de tres años, ya que existen otros recursos públicos (CalOPTIMA, CCS) o privados (compañía de seguros) que pueden ser usados.
 - Si no existe otra fuente de subvención, la evaluación será revisada por el personal del RCOC para hacer las recomendaciones necesarias y determinar la necesidad de otros servicios.

d. Terapia en el Hogar Para Niños Elegibles Para los Servicios de CCS

Los niños con las especificaciones médicas mencionadas a continuación, y los cuales son elegibles para recibir los servicios del Departamento de Terapia Médica de los Servicios para Niños de California (CCS Medical Therapy Unit), pueden recibir terapia física y ocupacional en su hogar por un tiempo limitado, subvencionada por el RCOC.

Salud Delicada:

- El niño ha sido hospitalizado debido a una enfermedad, aproximadamente cada dos meses hasta cumplir los 18 meses.
- El niño requiere succión de secreciones en el sistema respiratorio por lo menos una vez cada dos horas.
- El niño tiene hecha una traqueostomía (incisión en la tráquea) hace menos de seis meses. (Un niño con una traqueostomía sin complicaciones puede que no sea elegible para los servicios de terapia en el hogar.)
- El niño ha sido alimentado por medio de un tubo de gastrostomía (GTT) por menos de tres meses y ha tenido otros problemas de salud.
- El niño requiere medicación o fluidos intravenosos (IV) y es menor de un año de edad.
- El niño requiere un aparato para realizar ventilación pulmonar.

Problemas Inmunológicos

- Niños que han tenido hospitalizaciones frecuentes durante el primer año de vida.
- Niños diagnosticados con una condición de deficiencia inmunológica específica.
- Niños menores de seis años de edad con otros problemas médicos.

Equipo Médico

- Incluye a niños que están incapacitados para usar un tanque portátil de oxígeno, máquina portátil de succión, o aquellos que están impedidos de trasladarse a las citas médicas, etc.

Mayor de Un Año de Edad

- Los niños mayores de un año de edad no recibirán los servicios de terapia en el hogar si ellos son elegibles para recibir terapia a través de los Servicios Para Niños de California (California Children's Services).

Para Todos Los Niños Que No Pueden Usar Los Servicios Centralizados de Terapia de CCS

- Antes de RCOC considere subvencionar servicios para niños elegibles bajo el programa de CCS, es necesario una carta escrita por CCS documentando que el niño llena el criterio para la terapia en el hogar. El RCOC costea el servicio de terapia basado en las recomendaciones del terapeuta de CCS por un tiempo limitado, usualmente de 3 a 6 meses. CCS necesita volver a evaluar al niño para que el RCOC continúe costeaendo el servicio después del período inicial de 3 a 6 meses. CalOPTIMA/EPSTD pueden ser contactados por CCS.

2. Terapia del Habla/Lenguaje

a. Evaluación. Intervención Temprana

- Cuando la principal demora del niño es en el habla y el lenguaje, basado en una evaluación de desarrollo, el RCOC puede costear una evaluación adicional para determinar las necesidades del servicio.
- El reporte de la evaluación debe incluir los diferentes niveles de desarrollo cognoscitivo, y del lenguaje receptivo y expresivo. Debe incluir las metas y los objetivos a alcanzar en los próximos 6 meses, método educativo para los padres, y cómo van a ser alcanzadas las metas.

b. Evaluaciones Para Los Consumidores Mayores de Tres Años de Edad

- Las evaluaciones para niños que son elegibles para el programa escolar pueden ser solicitadas a través de la escuela como parte del IEP.
- Las evaluaciones para adultos pueden ser solicitadas al doctor principal de la persona o subvencionadas por recursos públicos

c. Terapia Continua

- Para niños cuya demora se estima que sea por lo menos un 30% por debajo de la edad promedio, se podría autorizar una consulta del lenguaje o de terapia continua. Sesiones individuales de una o dos veces por semana, o sesiones de grupo, 2 ó 3 veces por semana serán consideradas. El Equipo Multidisciplinario, el cual debe incluir especialistas del RCOC, revisará el reporte, tomará en consideración las recomendaciones, y autorizará el nivel de servicio acordado.
- Los niños inscritos en el amplio programa para bebés, el cual es comprado por el RCOC, o niños inscritos en el programa de una escuela pública, están supuestos a recibir alguna terapia del habla o consulta, a través de dichos programas. Terapia del habla adicional pudiera ser autorizada por tiempo limitado, si el niño muestra una discrepancia significativa en el habla comparada con otras áreas del desarrollo.
- Cuando los reportes indiquen que el niño ha alcanzado un 70% del nivel del lenguaje apropiado a su edad, la terapia debe ser suspendida y llevada a una fase final. El coordinador de servicios informará a los padres acerca de los resultados del reporte y sobre la fase final recomendada.

d. Terapia Continua Para Consumidores Mayores de Tres Años de Edad

- La terapia individual o en grupo puede ser provista a los niños de edad escolar, como uno de los objetivos del IEP.
- La terapia para adultos puede ser subvencionada por recursos públicos o privados (CalOPTIMA, compañía de seguro).

3. Terapia de Alimentación

a. Evaluación

- Una evaluación de alimentación puede proporcionarse si el niño o el adulto manifiesta alguna de las condiciones siguientes:
 - Tubo de Gastrostomía (GTT).
 - Discoordinación oral/motora.
 - Una condición médica que ha privado al niño o al adulto de recibir los alimentos por la boca.
- Las evaluaciones son autorizadas por un término de dos horas. Las evaluaciones deben incluir: evaluación de los métodos de alimentación; evaluación del comportamiento en la alimentación; problemas de comportamiento asociados con la alimentación; y objetivos y metas a alcanzar.

b. Terapia Continua

- Los servicios para adultos deben ser solicitados a través de Medi-Cal/CalOPTIMA.
- La frecuencia de las sesiones de terapia puede ser hasta de dos veces por semana, dependiendo esto de (1) la edad; (2) el nivel de complicación; (3) el diagnóstico; y (4) otros servicios que estén recibiendo. Un programa para seguirlo en casa debe entregarse a los padres o al proveedor de cuidado.
- Si no existe un reporte al día, o solamente se ha registrado un progreso mínimo, una vez finalizado el plan del programa inicial, el personal del RCOC puede conferenciar con el terapeuta, o consultar con otro terapeuta para obtener una segunda opinión.
- Si el reporte indica que el principal problema del niño es el comportamiento, el personal del RCOC puede recomendar a los padres un plan para modificar la conducta del niño. El reporte del especialista en alimentación debe indicar la consistencia en la asistencia y la persistencia en la aplicación del programa por parte de los padres.
- Una vez que el niño ha demostrado la habilidad de masticar y tragar alimentos de varias texturas, un especialista del RCOC evaluará la continuación de la terapia.

c. Suplemento

- La terapia de alimentación para niños puede ser autorizada además de otros servicios (ej., programa extenso) si un problema médico específico (ej., GTT) causa una demora significativa comparada con el funcionamiento general. En este caso, la terapia sería proporcionada solamente por un período de tiempo limitado, usualmente de tres meses.

C. Término del Servicio/Reanudación

1. Las autorizaciones para la Compra de Servicios son normalmente autorizadas por escrito por un máximo de seis meses de duración. En casos excepcionales, como cuando los fondos del RCOC deben de emplearse antes de recibir el importe del reembolso de la compañía de seguro o Medi-Cal/CalOPTIMA debido a razones de salud o riesgo, queda entendido que el proveedor de servicio o la familia deben devolver al RCOC dicho reembolso.

2. Antes de la renovación de las autorizaciones de servicio, el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, el cual debe incluir a los especialistas del RCOC, revisará el reporte sobre el éxito o el efecto que ha tenido el programa. El reporte debe incluir niveles de desarrollo en aspectos que muestran progreso sobre la evaluación inicial, recomendaciones para un programa en el hogar, y las metas y objetivos. También se tomará en consideración, la satisfacción de los padres con los servicios provistos.

SERVICIOS DE RESPIRO

Definición

El servicio de respiro (respite care) proporciona cuidado temporal e intermitente a consumidores con un impedimento de desarrollo. El propósito es el aliviar a las familias de la constante responsabilidad de diariamente atender a un familiar con una incapacidad de desarrollo.

Se aconseja a las familias el usar diferentes servicios sociales de apoyo, tales como familiares, vecinos, y amistades, siempre y cuando éstos estén disponibles. También se les aconseja que ofrezcan el mismo nivel de apoyo a sus niños con incapacidades al igual que a sus niños sin ellas.

Guía

A. Criterios de Elegibilidad

Las necesidades del consumidor y las de su familia serán revisadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación para determinar si los servicios de respiro son necesarios. Los padres deben proveer el mismo nivel de apoyo a sus hijos con incapacidades de desarrollo al igual que a sus hijos sin ellas. Según lo estipulado en el American Disability Act, el cuidado de un niño incapacitado no debe costar más de lo que cuesta la tarifa prevaleciente en el área, solamente porque el niño tenga una incapacidad. La persona o agencia que proporciona el servicio de respiro debe hacer una acomodación razonable. Uno o más de los siguientes requisitos deben ser considerados por el personal del RCOC cuando autorice el pedido de servicios. Si el personal del RCOC no puede autorizar el servicio solicitado debido a regulaciones, o en caso de que existan diferencias de opinión o una mejor opción, el personal del RCOC discutirá con el consumidor o la familia cualquier problema que exista o tratará de encontrar otras opciones. Pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso. A continuación se identifican los criterios de elegibilidad:

1. Las necesidades del consumidor no pueden ser satisfechas por una niñera.
2. El consumidor requiere cuidado y supervisión debido a problemas de comportamiento documentados con anterioridad.
3. El consumidor requiere cuidado especial y supervisión debido a problemas médicos documentados recientemente.
4. El consumidor requiere cuidado y asistencia debido a una insuficiencia significativa que confronta en el cuidado personal apropiado a su edad; por ejemplo, cuando éste no está entrenado para hacer sus necesidades, o cuando no puede tomar los alimentos por sí mismo.

5. El consumidor está a riesgo de ser abusado.
6. Los padres también son consumidores del Centro Regional.
7. El cuidado es requerido debido a una crisis familiar temporaria.
8. El cuidado es requerido debido a estrés en la familia; por ejemplo, la familia está asistiendo a sesiones con un consejero.
9. El consumidor o la familia no es elegible, o tiene a su disposición recursos públicos o privados, familiares, o la compañía de seguros no cubre el servicio. Las Regulaciones de Intervención Temprana deben ser seguidas cuando se considere el uso de recursos familiares para niños menores de tres años. Prueba de la negación del servicio ha sido presentada por escrito al RCOC.
10. Las horas de Servicio de Apoyo en la Casa (In-Home Support Services, en inglés) recibidas y usadas por el consumidor y su familia serán revisadas por el personal del RCOC.
11. Las horas de respiro pueden ser utilizadas como cuidado de día, pero no deben de exceder el número de horas autorizadas para el servicio de respiro regular.
12. Las horas de respiro pueden ser usadas para asistir a conferencias, seminarios, o grupos de apoyo relacionados con la incapacidad de desarrollo del consumidor. Si se solicitan horas adicionales para las cuales la familia normalmente no califica, cada solicitud debe revisarse en cada caso y tomar en consideración el tópico del grupo de apoyo o de la conferencia, el número de horas solicitadas, y otras horas que han sido autorizadas previamente con el propósito de asistir a grupos de apoyo o conferencias.
Normalmente, 3 horas pueden ser autorizadas para las reuniones de grupos y 8 horas para asistir a una conferencia el día completo, más el tiempo de viaje de ida y vuelta.
13. Para darles a las familias mayor flexibilidad en determinar quién proveería el servicio y cuándo sería provisto, se espera que las familias utilicen el sistema de comprobante para padres (parent voucher). En algunas circunstancias, debido a necesidades médicas, problemas de comportamiento, o falta de proveedores de servicio que usen el sistema de comprobantes, puede que se necesiten otros recursos.

Los criterios adicionales siguientes deberán ser considerados para determinar si otro tipo de servicio está justificado o debe ser recomendado; se pueden hacer excepciones según las circunstancias de cada caso.

1. El RCOC puede proveer los servicios a través de una agencia privada en los casos siguientes:
 - a. Hay documentación escrita en el archivo del consumidor, la cual indica que la familia no ha podido utilizar el comprobante para padres debido a que no cuentan con familiares cercanos, vecinos, u otras personas que puedan proporcionar el cuidado de respiro.

- b. El consumidor presenta ciertos problemas de comportamiento que requieren el servicio de una persona que tiene experiencia trabajando con personas con impedimentos de desarrollo.
 - c. El consumidor no puede caminar, tiene amplias necesidades de cuidado personal (cuidado total), y no hay una persona disponible para proveer servicios de respiro a través del sistema de comprobantes para padres.
2. El RCOC puede proveer servicios de respiro a través de una enfermera certificada (LVN/RN) si el consumidor presenta una condición médica que requiere dicho nivel de intervención y no hay recursos públicos, seguro médico privado, u otros recursos. Que el RCOC provea fondos para costear a enfermeras certificadas (LVN/RN) depende de las regulaciones estatales que rigen estas licencias. El RCOC puede proveer una enfermera certificada en las situaciones siguientes; se pueden hacer excepciones, según las circunstancias de cada caso.
- a. Trastorno convulsivo sin control, en el cual:
 - Las convulsiones dan lugar a un acomodo respiratorio que requiere la aplicación de oxígeno o la aspiración por medios mecánicos.
 - Las convulsiones son de larga duración (más de diez minutos y de frecuente ocurrencia).
 - Existe un antecedente reciente de haber llamado a los paramédicos para proveer resucitación debido a un ataque convulsivo.
 - Existen antecedentes de lesiones frecuentes (ej., laceraciones, magulladuras) que requirieron atención médica debido a caídas relacionadas con el ataque convulsivo.
 - El ajuste en las dosis de la medicación ha causado un aumento en la actividad convulsiva.
 - b. Cuando reportes escritos sobre los servicios de respiro documenten la existencia continua de problemas con las convulsiones o con el uso de medicamentos durante los períodos de respiro.
 - c. Una condición médica crónica que origina el uso de Tubo de Gastrostomía (GTT), Traqueostomía, Inyecciones Intravenosas de Insulina, aspiración por medios mecánicos, diálisis renal o ventilación pulmonar.

B. Niveles de Servicio

El número de horas solicitadas será determinado por el consumidor, su familia, el coordinador de servicios, y otros miembros del Equipo Multidisciplinario y de Planificación; las horas serán otorgadas de acuerdo a las necesidades del consumidor y su familia. El personal del RCOC puede revisar las recomendaciones del Equipo Multidisciplinario y de Planificación para asegurarse de que las solicitudes cumplan con las reglas y los criterios del servicio de respiro, se haga uso de los recursos públicos, y se identifiquen las cuentas a pagar por una tercera entidad interesada. Si el personal del RCOC se viera imposibilitado de autorizar las horas de servicio solicitadas por el consumidor o su familia debido a lo estipulado en los criterios del RCOC, o debido a que exista una mejor opción, el personal del RCOC discutirá con la familia otras opciones o adquirirá información la cual ayude a probar la necesidad del nivel de servicio solicitado por la familia. Pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso.

1. De cuatro a ocho horas mensuales de respiro (hasta 96 horas por año) serán autorizadas cuando:
 - a. Se llenan los criterios generales y las reglas del RCOC para la compra de servicios de respiro.
2. De nueve a 16 horas mensuales de respiro (hasta 192 horas anuales) serán autorizadas cuando:
 - a. Se llenan los criterios generales del RCOC para la compra de servicios de respiro.
 - b. El RCOC ya ha revisado y determinado que las horas de respiro bajo el Nivel A no satisfacen las necesidades del consumidor y su familia, y uno de los siguientes casos aplica:
 - Existe evidencia documentada de un trastorno significativo para la familia, debido al cuidado requerido por el consumidor.
 - Sólo hay una persona al cuidado del consumidor y el apoyo familiar y social es limitado.
 - El consumidor está delicado de salud y sufre de enfermedades frecuentes que requieren tratamiento.
 - El consumidor presenta nuevos problemas de conducta que requieren servicios de respiro adicionales, y un plan de intervención apropiado está pendiente.
 - La habilidad o supervisión del principal proveedor de cuidado ha disminuido debido a vejez, enfermedad, o incapacidad.
3. De diecisiete a 24 horas mensuales de respiro (hasta 288 horas anuales) serán autorizadas cuando:

- a. Se llenan los criterios generales del RCOC para la compra de servicios de respiro.
 - b. El RCOC ha revisado y determinado que las horas de respiro bajo el Nivel 2 no satisfacen las necesidades del consumidor y su familia, y uno de los siguientes casos aplica:
 - Las necesidades médicas crónicas y físicas incluyen limitaciones físicas (debido a parálisis cerebral, o la imposibilidad de caminar, etc.) que requieren un cuidado total.
 - Uno de los padres tiene una incapacidad de desarrollo y padece problemas crónicos emocionales o de salud, los cuales afectan su habilidad de proporcionar el cuidado requerido por el niño que presenta una incapacidad de desarrollo.
 - El consumidor exhibe problemas severos de comportamiento y constituye un peligro para sí mismo o para otras personas.
 - Hay dos o más consumidores del RCOC residiendo en el hogar de la familia, y el cuidado y la supervisión de estos individuos son provistos por la misma persona.
 - Las necesidades médicas incluyen uno de los siguientes casos: uso regular de un aparato de ventilación pulmonar, tubo de Gastrostomía(GTT), aspiración por medios mecánicos, reposición para mejor descanso y reposo, o el consumidor debe ser alimentado y la acción de alimentación requiere más de una hora en cada comida.
 - El cuidado médico interfiere con las horas de sueño del principal proveedor de cuidado.
4. Hasta 32 horas mensuales de respiro pueden autorizarse con ciertas excepciones. Estas horas serán negociadas con la familia y se intentan usar en situaciones de tiempo limitado. Los criterios generales para recibir horas de respiro deben cumplirse y un plan de acción debe inmediatamente desarrollarse, en colaboración con la familia, para resolver la crisis que ha hecho necesaria la excepción. En raros casos, debido a circunstancias extraordinarias, por ejemplo, la hospitalización del principal proveedor de cuidado, el RCOC puede autorizar más de 32 horas de respiro por mes. Las horas autorizadas tienen un tiempo limitado, y un plan de acción debe desarrollarse juntamente con la familia.

El RCOC mantendrá una lista de los recursos existentes en la comunidad, los cuales pueden proveer servicios de respiro en las comunidades del área.

C. Término del Servicio/Reanudación

1. Las autorizaciones para la Compra de Servicio son normalmente autorizadas por escrito por un término de doce meses de duración. Toda autorización de Compra de Servicio para los consumidores llevará por escrito "Cóbrese Primero a la Compañía de Seguro" ("Bill Insurance First"). Las Regulaciones de Intervención Temprana referente al uso de compañía de seguro o recursos privados serán seguidas al pie de la letra en caso de niños menores de tres años de edad. En casos excepcionales, como cuando los fondos del Centro Regional deben de emplearse antes de recibir el reembolso de la compañía de seguro debido a razones de salud o de riesgo, queda entendido que el proveedor de servicio o la familia deberá devolver al Centro Regional el importe del reembolso recibido de la compañía de seguro. Las horas de respiro son para ser usadas en el período de tiempo autorizado, y cualquier sobrante de horas, no pueden acumularse para usarse el próximo año fiscal.
2. Las autorizaciones de Compra de Servicios de cuidado de enfermeras (CNA, LVN, y RN) pueden ser autorizadas por menos de doce meses, lo cual permite mejor vigilancia de la necesidad por un nivel de cuidado más intenso.
3. Antes de la renovación de todas las autorizaciones de Compra de Servicio de respiro, el coordinador de servicios se comunicará con la familia para evaluar el nivel de necesidad por este servicio, y el grado de satisfacción de los padres con los servicios provistos.
4. Las autorizaciones y las renovaciones de Compra de Servicio de cuidado para una enfermera (LVN y RN) requieren la firma de una enfermera consultante del RCOC.

SERVICIOS DE CUIDADO DE NIÑOS

Definición

El Servicio de Cuidado de Niños se define como el cuidado y la supervisión de un niño menor de dieciocho años de edad, quién vive en su hogar y no puede cuidarse a sí mismo cuando ambos padres, madre o padre soltero, se encuentran desempeñando un trabajo de tiempo completo fuera del hogar; o cuando uno de los padres asiste tiempo completo o medio tiempo a un programa educacional o de entrenamiento vocacional que resultará en un trabajo de tiempo completo o medio tiempo. El personal del RCOC proveerá a las familias con información sobre recursos genéricos y privados disponibles, tales como Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS, siglas en inglés), y asistirá al consumidor y a su familia a obtener y coordinar dichos servicios por medio de recursos genéricos disponibles, programas innovadores, círculos de apoyo, y redes de amparo social.

Guía

A. Afirmación Normativa

La posición del RCOC es que las familias deben proveer el mismo nivel de apoyo a hijos con discapacidades al igual que a hijos sin ellas. Los padres deben pagar por el costo normal del cuidado de un niño hasta que éste cumpla los 13 años de edad. No obstante, puede haber situaciones y circunstancias que impacten el acceso a los servicios de cuidado de niños dependiendo del nivel, la naturaleza, o el grado de discapacidad del niño o la niña. Subsecuentemente, el RCOC ha decidido disponer de fondos para cubrir el extra costo del cuidado del niño. El Cuidado Diurno del RCOC -- Lista de Control del Miembro Familiar (RCOC #601) sirve como la solicitud que identifica las necesidades del consumidor y su familia. Esta forma será revisada por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación para determinar si ayuda económica para sufragar los servicios de cuidado de niños será autorizada.

Según lo estipulado en el American Disability Act, el cuidado de un niño discapacitado no debe de costarle a la familia más de lo que cuesta la tarifa prevalente en el área debido solamente a que el niño tenga una discapacidad. La persona o agencia proveedora de servicios de cuidado de niños debe hacer una acomodación razonable. En caso de que las necesidades del cuidado del niño no puedan ser satisfechas por la familia, la comunidad, o por recursos genéricos o de otro tipo, el RCOC sólo puede pagar por la parte del costo que exceda la tarifa prevalente en el área y que se aplica a niños sin discapacidades.

B. Criterios

El RCOC puede costear el servicio del cuidado de niños si el servicio solicitado ha sido revisado de acuerdo con los siguientes criterios y es recomendado por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación. Pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso.

1. Ambos padres trabajan tiempo completo, o un padre o madre soltera está empleada tiempo completo.
2. El padre o la madre asiste medio tiempo o tiempo completo a un programa vocacional que resultará en un empleo de medio o tiempo completo.
3. El principal proveedor de cuidado está temporalmente imposibilitado de hacerlo debido a una crisis (por ejemplo, hospitalización de la persona que rinde el cuidado).
4. Recursos genéricos u otras alternativas no están disponibles; por ejemplo: CHS, IHSS, o seguro privado.
5. No se dispone de apoyo familiar (por ejemplo, vecino, amigo, o pariente).
6. No se cuenta con recursos personales (por ejemplo, ingreso de la familia, fideicomisos, o sostenimiento de niños).
7. Trastornos severos de comportamiento o necesidad médica que impiden la utilización de recursos genéricos o de la comunidad.
8. El niño o la niña necesita asistencia ADL (siglas en inglés) que impide la utilización de recursos genéricos o de la comunidad (por ejemplo, no está entrenado para ir al baño a la edad adecuada y necesita asistencia).

Además:

1. El RCOC puede sufragar el programa de costo económico más apropiado que se encuentre disponible (por ejemplo, programas después de la escuela que toman lugar en la misma escuela), y el cual esté de acuerdo con los objetivos del PCP/IPP/IFSP.
2. El cuidado de niños no deberá proveerse para substituir a la escuela pública o a otros programas de cuidado diurno no extendido.
3. Las horas que no se utilicen no pueden acumularse de semana a semana, o de mes a mes, durante el término de tiempo del contrato autorizado.
4. Debe tomarse en consideración situaciones únicas como un divorcio, en el cual ambos padres tienen custodia del niño; y aún así, ambos padres tienen horarios de trabajo que están en conflicto con la facultad personal de satisfacer las necesidades de cuidado del niño o la niña.
5. El cuidado de niños no debe ser utilizado en lugar de un programa de escuela disponible o de un programa con base en el hogar cuando uno de los padres halla voluntariamente sacado al niño de dichos programas.
6. Para los niños de 13 a 18 años de edad, el RCOC puede autorizar los fondos para sufragar el costo total del cuidado del niño o de un programa para después de la escuela.

C. Tipos de Servicios

El RCOC ha identificado una gama de servicios que apoyan la inclusión de niños en programas para el cuidado de niños antes y después de la escuela y en programas habituales para el cuidado de niños.

1. Padre Vendedor -- Cuidado Diurno – Suministro de ayuda económica suplemental para padres de niños elegibles. Los padres localizan e identifican a un proveedor de cuidado de niños que no sea un vendedor del RCOC (por ejemplo, un proveedor de cuidado de niños privado, o una niñera). Las familias son reembolsadas por el RCOC a través de un vale mensual que registra las horas de trabajo, el cual debe presentarse al RCOC.
2. Cuidado Diurno de Niños – Centros y Hogares de Familia – Suministro de cuidado de niños en un centro licenciado para el cuidado de niños, un hogar licenciado para el cuidado diurno o un programa para después de la escuela autorizado por el RCOC a vender sus servicios.
3. Evaluación e Informe – Una evaluación realizada por un vendedor autorizado del RCOC con el propósito de identificar las necesidades del niño con respecto a su cuidado y la capacidad del programa de cuidado de niños para servir a un niño específico en un programa licenciado para el cuidado de niños o en un programa sin licencia para el cuidado de niños después de las horas escolares. La evaluación incluye un reporte por escrito con recomendaciones y un plan propuesto con metas/objetivos que satisfacen las necesidades del niño con respecto a su cuidado diurno.
4. Consulta y Entrenamiento – El suministro de una consulta específica sobre el niño y el entrenamiento por un proveedor vendedor del RCOC a un programa licenciado para cuidar niños o a un programa sin licencia para cuidar niños después de la escuela y su personal.
5. Asistencia Personal – El suministro de un asistente para ayudar a un niño colocado en un sitio licenciado para el cuidado diurno o en un programa para después de la escuela que consta con un personal en proporción al niño de 1:1 (uno a uno), 1:2, 1:3, o 1:4. Dicho Personal de Asistencia puede proveerse solamente cuando el niño ha sido evaluado diligentemente y se ha encontrado que el niño tiene necesidad de dicha ayuda, o cuando el niño ha sido rechazado o expulsado de un programa de

cuidado de niños y se ha realizado una evaluación para determinar qué recursos pueden utilizarse para ayudar al niño a regresar a un programa de cuidado de niños inclusivo. Asistencia Personal es provista por medio de un asistente entrenado y debe ser aprobada por un período específico de tiempo y revisada para continuar su autorización (por ejemplo, 3 meses, 6 meses, y 12 meses). La autorización para Asistencia Personal debe basarse en una evaluación e informe sufragados por el RCOC, y debe incluir un plan para disminuir esta forma de servicio de apoyo. Las horas de Asistencia Personal no serán sufragadas por tiempo o actividades afuera o en adición al servicio licenciado para cuidar niños o al programa para después de las horas escolares

D. Ejemplos de Excepciones

Como parte del proceso del IPP, el Equipo Multidisciplinario/IPP puede hacer excepciones a la guía de cuidado de niños del RCOC. Las excepciones pueden incluir pero no están limitadas a lo siguiente:

1. Una familia cuyos recursos económicos indican que viven en un nivel de pobreza (por ejemplo, programas de Asistencia Pública – TANF y aquellos que reciben Cupones de Alimentos).
2. Situaciones que mantendrían al niño en el hogar de la familia y casos que previenen la remoción del niño por CPS o la colocación voluntaria del niño para su cuidado fuera del hogar.
3. Situaciones que indican la necesidad de un verano prolongado, y durante otros períodos cuando la escuela no está en clases, pueden ser evaluadas individualmente. Esta excepción no incluye típicos días feriados para la familia (por ejemplo, el Día de Navidad).
4. Situaciones en las que el empleo de los padres es inconsistente o no se presta a horas rutinarias que satisfagan las necesidades del cuidado del niño (por ejemplo, horarios cambiantes que requieren horas libres, un padre o una madre desempleada que busca trabajo o tiene entrevistas para obtener empleo).

E. Autorización de Horas

El Cuidado Diurno del RCOC -- La Lista de Control del RCOC para el Miembro Familiar (RCOC #601) sirve como la solicitud que identifica las necesidades del consumidor y su familia. Esta forma será revisada por el Equipo Multidisciplinario y Planificación para determinar si ayuda económica para sufragar los servicios de cuidado de niños será autorizada.

Reconociendo que los padres pueden tener condiciones de empleo diferentes (por ejemplo, horarios de horas flexibles), el número de horas autorizadas por el personal de RCOC se basarán en las recomendaciones del Equipo

Multidisciplinario y Planificación, y en la información proporcionada por la familia en la forma de Cuidado Diurno del RCOC -- Lista de Control del Miembro Familiar.

Si el RCOC se viera imposibilitado de autorizar el número de horas solicitadas por la familia del consumidor, debido a los criterios del RCOC o debido a que existe una mejor opción, el RCOC discutirá con la familia cualquier otra opción. Se pueden hacer excepciones según las circunstancias de cada caso.

F. Término del Servicio y Reanudación

1. Las autorizaciones para la Compra de Servicio son normalmente aprobadas por escrito y por un término 3, 6, o 12 meses.
2. Cuando el personal del RCOC autoriza el servicio debido a una excepción, el período de tiempo autorizado puede ser menos de 6 meses; este corto período permite la revisión periódica del caso y asegura de que la situación que inicialmente justificó las horas autorizadas es la misma, y que las horas provistas satisfacen las necesidades del consumidor y su familia.
3. Es un requisito para las familias el presentar la forma apropiada del RCOC, Cuidado Diurno – Lista de Control del Miembro Familiar, por lo menos una vez al año o cuando haya cambios en los empleo, la asistencia a la escuela, o en el proveedor de cuidado del niño.
4. Los fondos para sufragar el cuidado de niños están supeditados a un costo compartido según sea determinado por los mandatos legislativos de la Participación de la Familia en el Costo (FCPP, siglas en inglés).
5. El cuidado de niños de padre vendedor está sujeto a revisión.

PROGRAMA DIURNO PARA ADULTOS

Definición

Programas diurnos para adultos se definen como aquellos programas que prestan su asistencia al consumidor, el cual ya no es elegible para continuar recibiendo servicios de la agencia local de educación pública u otros recursos públicos. Diferentes opciones deberán ser ofrecidas al consumidor; estas opciones le permitirían el disfrutar de una vida diaria lo más parecida posible a la de una persona sin incapacidad y de su misma edad. Las opciones de los programas pueden incluir empleo con apoyo, educación de adultos, actividades por el día, talleres, u otros programas sufragados con recursos públicos.

Guía

A. Criterios de Elegibilidad

Las necesidades individuales del consumidor serán revisadas por el Equipo de Planificación para determinar si el servicio es necesario. Si el personal del RCOC no puede autorizar el servicio solicitado debido a las regulaciones, o debido a que existan diferencias de opinión, o una mejor opción, el personal del RCOC discutirá con el consumidor, o su familia, cualquier problema que exista o tratará de encontrar otras opciones. Los siguientes criterios serán considerados por el personal del RCOC cuando autorice el pedido de servicio. Pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso.

1. El RCOC no deberá comprar o duplicar servicios que legalmente están obligados a ser provistos por los Departamentos de Rehabilitación, Habilidad, o Educación.
2. En caso de que, y basado en el grado de necesidad, el consumidor requiera un programa estructurado regular.
3. En caso de que los servicios alternativos estén disponibles para promover la independencia y una vida productiva.
4. Cuando existan dos o más programas apropiados que puedan llenar las necesidades del consumidor, se tomará en consideración lo siguiente: las preferencias del consumidor, el tiempo que tome el viaje, y el costo económico del programa.
5. En caso de que el consumidor esté mostrando un progreso razonable hacia una vida integrada y productiva en la comunidad.
6. En caso de que la participación del consumidor en el programa le esté proporcionando la oportunidad de mantener el presente nivel de habilidad.
7. Todos los servicios deben ser provistos en el ambiente menos restrictivo.

B. Niveles de Servicio

En el momento de determinar la cantidad y el tipo de servicio del programa diurno que deberá ser provisto, el Equipo de Planificación debe considerar las preferencias y las necesidades del consumidor, así como el uso de los recursos públicos disponibles. Si el personal del RCOC no puede autorizar el servicio solicitado por el consumidor o su familia debido a los criterios del RCOC, o debido a que exista una mejor opción, el personal del RCOC discutirá con el consumidor, o su familia, otras opciones. El RCOC puede comprar hasta cinco días o treinta horas por semana. El empleo con apoyo es una opción que muchos de los programas mencionados a continuación están ofreciendo hoy en día como parte de sus servicios. Las categorías o diferentes opciones incluyen:

1. Departamento de Educación de Adultos, Colegio Comunitario de Estudios Superiores, no sufragados por el RCOC.
2. Programas del Departamento de Rehabilitación, no sufragados por el RCOC.
3. Programas del Departamento de Habilidadación, no sufragados por el RCOC.
4. Centros de Actividades, proporción - 1:8, 1:6.
5. Cuidado de día para adultos.
6. Cuidado de día para adultos – Anciano.
7. Cuidado de día para adultos, daño cerebral.
8. Centro de desarrollo para adultos, proporción - 1:4, 1:3.
9. Programa de control del comportamiento, proporción - 1:3, 1:2 y 1:1.
10. Programa diurno de tratamiento psiquiátrico.
11. CalOPTIMA/Medicare - programas con fondos propios.

C. Término del Servicio/Reanudación

1. Las autorizaciones de la Compra de Servicio son normalmente autorizadas por escrito por lo menos por doce meses o hasta su anulación.
2. Las autorizaciones de la Compra de Servicios de los programas para el control del comportamiento deben ser revisadas cada doce meses para determinar si las necesidades del consumidor todavía justifican la baja proporción de personal.
3. Antes de la renovación de la autorización de la Compra de Servicio, el Equipo de Planificación debe reunirse para evaluar el progreso y el grado de satisfacción del consumidor con los servicios proporcionados.

SERVICIOS DE APOYO: PROGRAMA DIURNO

Definición

Los Servicios de Apoyo se definen como el personal de apoyo adicional provisto temporalmente al consumidor para ayudarlo a mantenerse en su programa diurno. Estos servicios también pueden proporcionar ayuda durante la fase de transición a un nuevo programa. Los servicios pueden proveer personal adicional de entrenamiento y supervisión, con el propósito de poner en práctica un programa para el control del comportamiento por un profesional calificado, o de asistir en las necesidades de cuidado diurno o médicas del consumidor.

Guía

A. Criterios de Elegibilidad

Las necesidades del consumidor deben ser revisadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, el cual hará las recomendaciones con respecto al caso. El personal del RCOC puede autorizar los fondos para costear los Servicios de Apoyo por un tiempo limitado. Si el personal del RCOC no puede autorizar el servicio solicitado debido a las regulaciones que aparecen en la Guía de Compra de Servicios del RCOC, o en caso de que exista una mejor opción, o en caso de que exista diferencia de opinión entre los profesionales, entonces el personal del RCOC discutirá con el consumidor, su familia, o el equipo de apoyo del consumidor cualquier problema que exista, o tratará de encontrar otras opciones. Los Servicios de Apoyo son temporales y pueden ser autorizados por un período limitado de tiempo. Los Servicios de Apoyo pueden ser considerados bajo las circunstancias siguientes. Pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso.

1. El caso ha sido revisado por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, la enfermera, el psicólogo, y otros especialistas del RCOC. Todos los recursos, tanto los públicos como los privados han sido explorados.
2. El consumidor exhibe un comportamiento que le impide continuar asistiendo al actual programa diurno, al menos que una intervención lo estabilice y le permita permanecer en el programa diurno. La condición es temporal y se espera una mejoría dentro de un límite de 90 días.
3. El consumidor ha padecido de una condición médica que ha hecho necesario un mayor cuidado y supervisión. La condición médica es temporal y se espera una mejoría dentro de un límite de 90 días.

4. El consumidor presenta una marcada reducción en el funcionamiento de sus actividades diarias, requiriendo por ello un aumento en su cuidado. La condición es temporal y se espera una mejoría dentro de un límite de 90 días.
5. Si no se espera mejoría dentro de un límite de 90 días en cualquiera de las condiciones anteriormente mencionadas, los Servicios de Apoyo pueden ser autorizados por un período más largo de tiempo, pero no por más de un año. Todas las autorizaciones que se extiendan más allá de los 90 días pueden ser aprobadas, pero solamente después de haber completado una evaluación de las necesidades y un plan de transición, incluyendo la trayectoria de la acción tomada, el entrenamiento realizado por el personal, y el resultado de los servicios. Todas las autorizaciones que se extiendan más allá de los 90 días deben ser revisadas por el personal del RCOC.
6. El personal de apoyo para niños y adultos, mientras que éstos asisten a un programa escolar público, es la responsabilidad del distrito escolar.

B. Niveles de Servicio

La cantidad de horas de Servicios de Apoyo y los días requeridos serán basados en las necesidades del consumidor según sean determinadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, el cual puede incluir la participación y la recomendación del psicólogo o la enfermera del RCOC. Si el personal del RCOC no puede autorizar el nivel de servicio solicitado por el consumidor, su familia, o el equipo de apoyo del consumidor debido a las reglas del RCOC, o en caso de que exista una mejor opción o debido a lo estipulado en la Guía de Compra de Servicios del RCOC, el personal del RCOC discutirá con el consumidor o su familia cualquier problema que exista o tratará de encontrar otras opciones. Pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso. Además:

1. Los fondos para costear los Servicios de Apoyo deben ser autorizados para aquellos vendedores que estén calificados para proveer los Servicios de Apoyo.
2. Si el programa de apoyo no puede ser provisto a través de un vendedor contratado, entonces el personal del RCOC se reunirá con el programa que está solicitando el apoyo, y así determinar si dicho programa puede proveer el personal de apoyo adicional que se necesita, si se proveen fondos a nivel de la tarifa máxima autorizada (SMA), o a nivel de la acostumbrada y usual tarifa del vendedor si el código de SMA no aplica al servicio provisto.
3. Los Servicios de Apoyo serán autorizados por un período de 90 días, como está detallado en la Sección A, párrafos 1, 2, 3, y 4.

4. Excepto en caso de emergencia, un plan de transición debe ser desarrollado por un término específico que indique la trayectoria de la acción que debe tomarse o anticiparse, el entrenamiento de personal necesario, y los anticipados resultados del servicio. En conformidad con las reglas, esta documentación debe ser revisada por el personal del RCOC dentro de un límite de cinco (5) días antes de dar comienzo el período de autorización.
5. Para los consumidores que necesitan el Servicio de Apoyo por un período de más de 90 días, el coordinador de servicios debe solicitar una extensión. La solicitud de extensión debe incluir una evaluación por el psicólogo o la enfermera del RCOC con respecto a la necesidad, intensidad de la proporción, y el tiempo de duración estimado. La solicitud también debe incluir el reporte del programa, incluyendo los puntos señalados en la Sección 4 (Nivel de Servicios). La extensión debe ser aprobada por el personal del RCOC.

C. Término del Servicio/Reanudación

1. La autorización de la Compra de Servicios debe ser autorizada por escrito y por el período de tiempo recomendado, y basada en la Guía mencionada en la Sección A, Criterios de Elegibilidad.
2. Las reanudaciones deben estar basadas en la Guía mencionada en la Sección B, Niveles de Servicio.
3. Solamente en caso de emergencia, el Gerente del Area puede autorizar los Servicios de Apoyo por un máximo de cinco (5) días sin que se necesite la aprobación de otro personal del RCOC. Después de transcurrido este período de tiempo, la autorización debe ser revisada y aprobada por el psicólogo, la enfermera consultante, u otro personal designado por el RCOC.

SERVICIOS DE TRANSPORTE

Definición

Los servicios de transporte se definen como aquellos servicios que le permiten al consumidor trasladarse desde su casa a donde está ubicado su programa diurno, de la manera más independiente posible. El Centro Regional del Condado de Orange trabajará conjuntamente con el consumidor, su familia, y las agencias de servicio para identificar cuales son las necesidades de transporte y garantizar el uso de los recursos públicos y privados disponibles.

Guía

A. Criterios de Elegibilidad

Las necesidades individuales del consumidor serán revisadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación para determinar si el servicio de transporte es necesario. Los siguientes criterios serán considerados por el personal del RCOC cuando autorice la solicitud de servicio. Si el personal del RCOC no puede autorizar el servicio solicitado debido a las regulaciones, o en caso de que existan diferencias de opinión, o una mejor opción, el personal del RCOC discutirá con el consumidor o su familia, cualquier problema que exista o tratará de encontrar otras opciones. Pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso.

1. Siempre que sea posible, los adultos que hayan pasado la edad escolar, utilizarán el servicio de transporte público.
2. Todas las personas adultas que soliciten el servicio de transporte serán evaluadas para recibir entrenamiento de movilidad.
3. RCOC puede comprar los servicios de transporte del programa principal más apropiado y cercano, el cual pueda satisfacer las necesidades del consumidor cuando su programa diurno no tenga transporte propio, o cuando el transporte público no este disponible.
4. Los servicios de transporte pueden ser comprados solamente para ir y venir a un programa principal.
5. En la compra del servicio de transporte, el RCOC debe buscar y usar el programa de transporte de costo económico más bajo que está disponible.
6. Una vez al año, o al momento de la revisión del caso, el RCOC, el consumidor, su familia, o el defensor deben evaluar la capacidad del consumidor para viajar independientemente utilizando el sistema de transporte público. La evaluación puede ser provista por una agencia vendedora especializada en entrenamiento de habilidades de vida independiente.

7. Si el consumidor posee entrenamiento de movilidad y necesita un pase para viajar en autobús, se le puede pedir que compre su propio pase si sus recursos se lo permiten.
8. El RCOC no sufragará los pases para el autobús (bus pass coupons), si éstos no son usados para transportarse con frecuencia regular a los programas de día o al trabajo.
9. Se espera que los consumidores, padres, y proveedores de cuidado usen medios de transporte rutinarios para acudir a citas médicas, dentales, reuniones y otras funciones. El RCOC puede proveer fondos para sufragar el transporte ocasional en casos excepcionales y en las siguientes circunstancias:
 - a. Los fondos del SSI-SSA del consumidor son usados para sufragar gastos diarios y el saldo de su cuenta de ahorros más los intereses (P&I) no excede la cantidad de \$300.00.
 - b. El padre, la madre, o persona encargada tiene un impedimento, el cual previene transportar al consumidor.
 - c. La condición física o médica del consumidor requiere el uso de transporte con acomodación especial para transportar al consumidor.
 - d. La transportación requerida es una carga excesiva para los padres, para la persona encargada, o para la persona más implicada en el cuidado directo del consumidor.
10. En el caso de niños menores de tres años, para maximizar la seguridad y asegurar la calidad del transporte, se espera que los padres y proveedores de cuidado transporten a los bebés a los programas de día. El transporte para los bebés puede ser sufragado a través de comprobantes o pase de autobús cuando se documente la necesidad.
11. La transportación privada vendida será subvencionada para un consumidor que:
 - Ha sido evaluado y encontrado incapaz de ser entrenado para usar el sistema de transportación por sí mismo.
 - Está esperando comenzar el entrenamiento de movilidad.
 - No existe un medio de transporte apropiado o accesible.

B. Niveles de Servicio

El nivel de servicio se basará en las necesidades del consumidor, según han sido determinadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación. La frecuencia de los servicios dependerá de las necesidades del consumidor, pero normalmente no debe exceder un máximo de cinco días por semana; se pueden hacer excepciones según las circunstancias de cada caso. Los viajes costeados por el RCOC no deben exceder 90 minutos de ida y 90 minutos de vuelta. Excepciones a este límite de tiempo pueden ocurrir solamente cuando el consumidor, los padres o conservador estén de acuerdo.

Si el personal del RCOC no puede autorizar el nivel de servicio solicitado por el consumidor o su familia, debido a las regulaciones del RCOC, o en caso de que exista una mejor opción, el personal del RCOC discutirá con el consumidor, o su familia, otras opciones.

Los niveles de servicio que pueden ser autorizados por el personal del RCOC son los siguientes:

1. Entrenamiento de movilidad, a través de una agencia vendedora del servicio, en caso de que el consumidor tenga la capacidad para viajar independientemente.
2. Transporte por medio de comprobantes (vouchered transportation).
3. OCTA ACCESS o pases de autobús.
4. Sistemas de transporte comerciales o comprados por el RCOC.
5. El programa Travel Host si está disponible.
6. Transporte ocasional puede ser provisto en determinadas excepciones.

C. Término del Servicio/Reanudación

1. La autorización para la Compra de Servicio de entrenamiento de movilidad debe ser normalmente autorizada por escrito y por el período de tiempo recomendado, según haya sido determinado por el vendedor de servicios en la evaluación de las necesidades del consumidor.
2. Los pases de autobús, o las autorizaciones para la Compra de Servicio del OCTA ACCESS, son normalmente autorizadas por escrito hasta que se anulen, hasta que las condiciones cambien, o hasta que no exista justificación para usar los fondos del RCOC; por ejemplo, cuando el consumidor posee recursos económicos adecuados o requiere otro método de transporte.
3. Las autorizaciones para el uso de sistemas comerciales de transporte son normalmente autorizadas por escrito hasta que se anulen o hasta que las necesidades del consumidor justifiquen un cambio.
4. El transporte ocasional puede ser autorizado en determinadas excepciones y por un tiempo específico de duración para la entrega del servicio.
5. La renovación de la autorización para el transporte de infantes, será revisada cada seis meses.

SERVICIOS RESIDENCIALES

Definición

Los servicios residenciales se definen como aquellos servicios que son provistos al consumidor para permitirle el poder vivir en un medio diferente del hogar familiar. Las opciones residenciales pueden incluir casa de huéspedes, residencias de cuidado en la comunidad, lugares para el cuidado de la salud, vida independiente, o vida con apoyo. Los servicios pueden incluir cuidado personal, protección, supervisión, asistencia periódica, entrenamiento y servicios de apoyo para vivir independiente.

Guía

A. Criterios de Elegibilidad

Las necesidades individuales del consumidor serán revisadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación para determinar los servicios que son necesarios. Los siguientes requisitos serán considerados por el personal del RCOG cuando autorice el pedido de servicio. Si el personal del RCOG no puede autorizar el servicio solicitado debido a las regulaciones, o en caso de que existan diferencias de opinión o una mejor opción, el personal del RCOG discutirá con el consumidor o su familia cualquier problema que exista, o tratará de encontrar otras opciones. Pueden hacerse excepciones, según las circunstancias de cada caso.

1. Los servicios deberán ser provistos en el ambiente menos restrictivo posible cuando el hogar familiar ya no esté disponible para hacer frente a las necesidades de desarrollo, físicas y emocionales del consumidor o cuando el consumidor prefiera vivir en otro ambiente que no sea el hogar familiar.

Para aquellos consumidores que prefieren vivir independientemente o con apoyo:

- a. El consumidor debe tener por lo menos 18 años de edad.
- b. El personal del RCOG trabajará conjuntamente con el consumidor

y la

familia para identificar las necesidades de servicio y la existencia de programas de entrenamiento, apoyos naturales, recursos públicos, y recursos de la comunidad, para asegurarse que el arreglo de vivienda escogido está equilibrado con los recursos del consumidor y éste puede ser perdurable.

- c. El entrenamiento de habilidades para vivir independientemente debe ser provisto cuando se determina que el consumidor tiene la necesidad de dicho entrenamiento, y:

- Posee la habilidad necesaria para completar el entrenamiento de vida independiente y lograr alcanzar sus metas con éxito; y tiene la habilidad de vivir independientemente con apoyo normal o mínimo.
 - Demuestra comprender las metas y las expectativas del programa en proporción a sus propias metas personales.
 - Tiene la motivación para participar y la habilidad para completar el programa en relación con sus metas personales. No tiene algún problema que requiera una supervisión continua, la cual pudiera impedir la colocación del consumidor en un lugar sin supervisión.
- d. El consumidor que vive en casa con su familia puede ser provisto con el entrenamiento de ILS (Apoyo de Vida Independiente) con la expectativa de que se mude para su propio apartamento dentro de un año. En este caso, es necesario el desarrollar un plan de acción indicando los pasos específicos a seguir.
- e. Los servicios de apoyo para llevar una vida independiente pueden ser provistos cuando:
- El consumidor ha completado un entrenamiento de habilidades para vivir independientemente y los servicios de apoyo se necesitan como sostén.
 - Los sistemas de apoyos naturales (ej., amigos, vecinos, y familiares) no pueden prestar ayuda.
 - Los recursos públicos, por ejemplo, el IHSS (Servicios de Apoyo en el Hogar), se han solicitado, pero han sido negados.
 - Los servicios de apoyo son necesarios para la transición de la persona del hogar familiar a su propio apartamento o casa.
- f. Todos los consumidores del RCOC pueden ser considerados para recibir los servicios de vida con apoyo. Se pueden hacer excepciones debido a razones de salud y de seguridad. Los consumidores no deben ser excluidos por razones basadas solamente en la clase o severidad de la incapacidad. Pueden hacerse excepciones debido a razones de salud o riesgo, como ha sido documentado en el IPP.

B. Niveles de Servicio

Al determinar el nivel de los servicios que deben proporcionarse, las necesidades del consumidor deberán considerarse por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, así como la preferencia del consumidor por determinado suministrador de servicios, y el costo económico del servicio. Si el personal del RCOC se viera imposibilitado de autorizar el nivel de servicio solicitado por el consumidor o la familia debido a los criterios del RCOC, o en caso de que exista una mejor opción, el personal del RCOC discutirá otras opciones con el consumidor o su familia. Se pueden hacer excepciones, según las circunstancias de cada caso.

1. Las opciones residenciales incluyen:
 - a. Residencias de cuidado certificadas, las cuales proveen cuidado y supervisión las 24 horas del día; el RCOC puede proveer fondos suplementales; SSI y SSA proveerán fondos para cubrir una tarifa básica.
 - b. Residencias para el cuidado de salud certificada, las cuales proveen cuidado y supervisión las 24 horas del día (ej., ICF, ICFDDN, SNF); se espera que Medi-Cal proporcione los fondos para cubrir el costo del servicio.
 - c. Casa y comidas-- este servicio será sufragado a través de SSI, SSA, o el salario del consumidor.
 - d. Vida independiente-- los gastos básicos de vida son sufragados por SSI, SSA, o el salario del consumidor.
 - El RCOC proveerá fondos para costear el entrenamiento para vivir independientemente, el cual ofrece enseñanza en las siguientes áreas: planificación del menú, cocina, limpieza, compras, presupuesto, uso de recursos de la comunidad, autodefensa, salud, y seguridad.
 - El RCOC sufragará los servicios de vida independiente con apoyo que sean necesarios para proveer al consumidor una ayuda temporal; por ejemplo, encontrar un apartamento, hacerle frente a determinada situación en la vida, o proporcionarle ayuda temporal debido a una emergencia.
 - El número de horas de apoyo autorizadas dependerá de las necesidades de la persona. Se espera que el número de horas autorizadas no deben exceder 20 horas mensuales.
 - e. Vida con apoyo-- El RCOC trabajará con el consumidor adulto, su familia, o su guardián, para identificar los servicios necesarios y desarrollar un plan de acción. Debido al carácter individual de los servicios que pudieran ser requeridos por el consumidor, cada solicitud será considerada individualmente; y los fondos del RCOC estarán supeditados al uso de recursos públicos y privados, círculo de apoyo, y apoyos naturales en la comunidad.
 - El RCOC puede sufragar el costo de una evaluación inicial que debe realizarse por una agencia vendedora. Esta evaluación incluirá un plan centrado en la persona.
 - El plan de acción (plan del programa) debe ser aprobado por el consumidor, su familia o guardián, y el RCOC, el cual identifica cuáles son los servicios y apoyos que serán proporcionados.

- El pago al proveedor y el período de tiempo recomendado para rendir el servicio deberán ser negociados por el proveedor de servicio y el RCOC antes de que la Autorización de la Compra de Servicio se presente al personal del RCOC, y deberá mostrar un costo económico, y un cumplimiento con las actuales regulaciones de apoyo para vivir.
 - El RCOC puede comprar servicios que no puedan ser proporcionados por recursos públicos o privados.
 - Cualquier modificación que se haga, tanto al plan del programa como al pago recomendado, deberá contar con la aprobación del consumidor, la familia o guardián, y el RCOC.
 - Se deberá maximizar el uso de los apoyos naturales de la comunidad.
- f. Hogar Familiar - El personal del RCOC trabajará con el consumidor y su familia para identificar los servicios necesarios (ej., equipo, cuidado de respiro, asistente de cuidado, etc.), los cuales puedan necesitarse para ayudar al consumidor a continuar residiendo en el hogar familiar. El RCOC no sufraga el costo de vida diario. Estos gastos son sufragados por la familia, el SSI, SSA, etc.

C. Término del Servicio/Reanudación

1. La autorización para la Compra de Servicios para los servicios residenciales, los cuales son sufragados por el RCOC, será normalmente autorizada por escrito y por un término de 12 meses.
2. Las autorizaciones para la Compra de Servicio para el entrenamiento de Habilidades Para Vivir Independientemente serán autorizadas por escrito Y por un término de 12 meses.
3. Las autorizaciones para la Compra de Servicios de Apoyo Para Vivir Independientemente serán autorizadas por escrito y por un término de tiempo durante el cual el apoyo le será proporcionado al consumidor. Para los servicios de apoyo continuos o de mantenimiento, el término de tiempo del servicio será de 12 meses.
4. Antes de la renovación de cualquier autorización de servicios, el Equipo de Planificación deberá reunirse para revisar el programa, la residencia del consumidor y su satisfacción con el servicio.

SERVICIOS DE APOYO: RESIDENCIAS

Definición

Servicios de apoyo se definen como el personal adicional de apoyo que es temporalmente provisto al consumidor para ayudarlo a mantenerse en su actual residencia. Estos servicios también pueden proporcionarse durante el período de transición a una nueva residencia. Los servicios pueden enfocarse en el entrenamiento y la supervisión del personal del programa con el propósito de desarrollar una intervención dirigida a mejorar el comportamiento del consumidor a través de un profesional calificado, o para ayudarlo con las necesidades de cuidado diurno o médicas.

Guía

A. Criterios de Elegibilidad

Las necesidades individuales del consumidor serán revisadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, el cual hará las recomendaciones con respecto al caso. El personal del RCOC puede autorizar fondos para costear los Servicios de Apoyo por un tiempo limitado. Si el personal del RCOC no puede autorizar el servicio solicitado, debido a las regulaciones o en caso de que existan diferencias de opinión, o una mejor opción, el personal del RCOC discutirá otras opciones, así como cualquier problema que exista, con el consumidor, su familia, o el equipo de apoyo del consumidor, o tratará de encontrar otras soluciones. Los Servicios de Apoyo están destinados a ser temporales y pueden ser autorizados por un máximo de 90 días. Servicios de apoyo pueden ser considerados bajo una de las siguientes circunstancias. Pueden hacerse excepciones según las características de cada caso.

1. El caso ha sido revisado por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación y la enfermera consultante o el psicólogo del RCOC. El consumidor no es adecuado para:
 - a. hospitalización por razones de psiquiatría, clase 5151.
 - b. residencia sufragada por Medi-Cal.
 - c. cama debido a una crisis.Antes de solicitar este servicio, todos los recursos apropiados al caso deben de utilizarse. Estos pueden incluir una revisión clínica por el médico del consumidor y el uso de consultores para desarrollar un plan de intervención a corto plazo.

2. El consumidor exhibe un comportamiento que le puede impedir el continuar residiendo en el lugar donde actualmente vive, al menos que una intervención lo estabilice y le permita permanecer en la residencia. La condición es temporal y se espera mejoría dentro de un límite de 90 días. Los proveedores de servicios residenciales están obligados a suministrar horas de personal de acuerdo con el Título 17 (Title 17) y con el nivel de servicio bajo contrato. Los Servicios de Apoyo deben ser usados como un auxilio a esto.
3. El consumidor ha sufrido una condición médica que hace necesario un aumento de cuidado y supervisión. La condición es transitoria y se espera una mejoría dentro de un límite de 90 días.
4. El consumidor presenta una marcada reducción en el funcionamiento de sus actividades diarias, requiriendo por ello un aumento en su cuidado. La condición es temporal y se espera una mejoría dentro de un límite de 90 días.

B. Niveles de Servicios

La cantidad de horas de Servicio de Apoyo y los días requeridos serán basados en las necesidades del consumidor tal como han sido identificadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, el cual puede incluir la participación y la recomendación del psicólogo o la enfermera consultante del RCOC. Si el personal del RCOC no puede autorizar el servicio solicitado, debido a las regulaciones, o en caso de que existan diferencias de opinión o una mejor opción, el personal del RCOC discutirá otras opciones con el consumidor y su familia. Pueden hacerse excepciones, según las circunstancias de cada caso. Además:

1. Los fondos para costear los Servicios de Apoyo deben ser autorizados para aquellos vendedores que están calificados para proveer dichos servicios.
2. Si el consumidor es colocado en una residencia debido a una emergencia, y los servicios de apoyo son considerados necesarios, los fondos temporales no deben sobrepasar los 90 días. Durante este tiempo, el personal del RCOC desarrollará un plan de acción junto con la familia del consumidor y el proveedor de servicios residenciales. Dicho plan puede incluir la colocación en otras residencias u otras opciones.

3. El nivel de fondos para los servicios de apoyo residencial debe estar basado en las necesidades del consumidor según han sido identificadas por el equipo de planificación, con el esperado resultado de prevenir la colocación en un centro de desarrollo del Estado. El personal del RCOC debe tomar en consideración la tarifa ARM autorizada, el criterio de entrada bajo el cual el consumidor fue aceptado en su colocación originalmente, si la condición médica o comportamiento actual que necesita el apoyo solicitado es nuevo, o existió al momento de la colocación inicial, o si el cambio se espera que sea temporal. Otras alternativas pueden ser consideradas de acuerdo con las necesidades del consumidor. Esto puede incluir un cambio en el lugar de residencia, si se determina que las necesidades del consumidor no pueden ser satisfechas en la residencia dónde él o ella actualmente reside, aún con apoyo adicional, o el apoyo adicional no está produciendo el cambio necesario que le permita al consumidor continuar viviendo en su residencia actual.
4. Excepto en caso de emergencia, un plan de acción que identifique el período de transición debe desarrollarse. Dicho plan debe indicar la trayectoria de las medidas a tomar, las necesidades de entrenamiento del personal, y el pronóstico de los resultados del servicio. Esta documentación debe ser presentada al personal del RCOC para su revisión cinco (5) días antes de que el período de autorización de comienzo.

C. Término del Servicio/Reanudación

1. La autorización para la Compra de Servicios deberá ser autorizada como está escrita y por el período de servicio recomendado, y basada en la Guía mencionada en la Sección A, Criterios de Elegibilidad.
2. Las reanudaciones deben estar basadas en la Guía mencionada en la Sección B, Niveles de Servicios.
3. Solamente en caso de emergencia, el Gerente del Area puede autorizar los Servicios de Apoyo por un máximo de cinco (5) días sin que se necesite la aprobación de otro personal del RCOC. Después de transcurrido este período de tiempo, la autorización debe ser revisada y aprobada por el psicólogo, la enfermera consultante, u otro personal designado por el RCOC.

SERVICIOS PSICOLOGICOS, DE CONSEJERIA Y MODIFICACION DE LA CONDUCTA

Definición

Los servicios psicológicos, de consejería y para modificar la conducta o el comportamiento son aquellos servicios (por ejemplo, evaluación, consejería individual o familiar, servicios analíticos aplicados a modificar la conducta, y enseñanza sobre el arte de ser padres) provistos por expertos calificados y bajo contrato con el RCOC para vender dichos servicios con el propósito de ayudar al consumidor, su familia, o ambos a enfrentarse con efectividad a asuntos relacionados con el impedimento del desarrollo del consumidor.

Guía

A. Criterios

El RCOC puede costear servicios psicológicos, de consejería, o para modificar la conducta si el servicio solicitado ha sido revisado y recomendado por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación. Se pueden hacer excepciones según las circunstancias de cada caso.

Los siguientes criterios deberán ser considerados por el personal del RCOC cuando autorice el pedido de servicio.

1. La necesidad de los servicios psicológicos, de consejería, o para modificar la conducta está relacionada con el impedimento del desarrollo del consumidor.
2. Se espera que los consumidores y familiares que requieran servicios psicológicos, de consejería, o para modificar la conducta utilicen recursos públicos y privados disponibles (por ejemplo, Medi-Cal/CalOPTIMA, agencias de Salud Mental en la Comunidad, seguro privado, o fondos en fideicomiso).
3. No existen recursos públicos o privados para costear los servicios, y la negación de los servicios ha sido documentada.
4. El RCOC no autorizará el uso de fondos para sufragar cualquier servicio psicológico, de consejería, o para modificar la conducta si dicho servicio se considera experimental.

B. Niveles de Servicio

Las necesidades del consumidor deben ser revisadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación. Si el personal del RCOC no puede autorizar la solicitud de servicio debido a la existencia de regulaciones, una mejor opción, o diferencias de opinión, el personal del RCOC discutirá con el

consumidor y su familia cualquier asunto que le concierna o identificará otras opciones. Los siguientes servicios pueden ser proporcionados; pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso:

1. Intervención para Modificar la Conducta

Los servicios de intervención se basan en los principios de análisis aplicado a modificar la conducta y tienen como propósito el asistir al consumidor con el aprendizaje de importantes habilidades sociales y de adaptación, en combinación con la educación de sus padres y asistentes de cuidado en el uso efectivo de apoyos de comportamientos o conductas positivas. Los servicios para modificar la conducta son individualizados a las necesidades del consumidor.

Para aumentar el aprendizaje de los principios básicos del análisis aplicado a modificar la conducta (ABA, siglas en inglés) y aumentar las probabilidades de éxito, se recomienda que los padres y otros asistentes de cuidado asistan a los talleres sobre el manejo del comportamiento ofrecidos por el RCOC o a través de recursos comunitarios existentes.

- a. El RCOC puede pagar por una evaluación que cumpla con la Guía de Evaluación Integral y la cual es hecha por un experto calificado bajo contrato con el RCOC a vender sus servicios, cuando se cumplan por lo menos uno de los siguientes criterios:
 - i. El consumidor presenta comportamientos que pueden impedir su habilidad de permanecer en un entorno menos restrictivo, o que pueda limitar sus habilidades de participar en la vida de la comunidad, o ambos; o
 - ii. El consumidor despliega comportamientos que pueden ser un obstáculo a su salud o seguridad, o a la salud y seguridad de otros; o
 - iii. El consumidor no ha adquirido habilidades funcionales o de adaptación apropiadas al desarrollo (tales como ir al baño, vestirse, y comer) las cuales son fundamentales para lograr la inclusión social y aumentar la independencia.

- b. El RCOC puede comprar servicios para modificar la conducta después que se haga una evaluación integral y se recomiende un plan de intervención preparado por un experto bajo contrato con el centro regional. El plan de intervención debe identificar metas, objetivos, resultados que se puedan comprobar, frecuencia de evaluaciones periódicas, y nivel de servicio para los consumidores y sus asistentes primarios de cuidado. El plan también debe indicar que el consumidor es un buen prospecto para la intervención para modificar la conducta y que la familia, asistente

de cuidado, o ambos estén de acuerdo en implementar las recomendaciones del plan de intervención.

- c. Los servicios para modificar la conducta no deben exceder el tipo, alcance, cantidad y duración de los servicios que el Equipo de Planificación Multidisciplinario considera necesarios para realizar el plan del Programa Individual (IPP) o los objetivos del Plan Individual de Servicios para la Familia. (IFSP).
 - i. Cada servicio para modificar la conducta, después de la evaluación inicial de los comportamientos identificados, deben comenzar después que el Equipo Multidisciplinario y de Planificación haya alcanzado un acuerdo sobre las metas y objetivos a tratar.
 - ii. Todos los servicios para modificar la conducta deben ser evaluados para determinar su efectividad y con la frecuencia descrita en el plan de tratamiento, pero como mínimo cada tres meses.
 - iii. Antes de determinar si los servicios para modificar la conducta deben continuarse, modificarse, o terminarse, medidas objetivas de las conductas o comportamientos identificados en el acordado plan de tratamiento deben de estar disponibles para ser revisadas. Medidas que demuestren la habilidad de los padres o asistentes de cuidado de implementar los planes de tratamiento en diferentes entornos deben de incluirse para asegurar la generalización de habilidades aprendidas.
 - iv. Los servicios para modificar la conducta terminan cuando se logren los objetivos del acordado plan de tratamiento.
 - v. Cuando no haya progreso hacia el logro de los objetivos para modificar la conducta, el Equipo Multidisciplinario y de Planificación determinará las barreras que previenen dicho progreso, y de esta forma decidirá si dichos servicios deben continuarse, modificarse, o terminarse.
- vi. Los servicios para modificar la conducta deben enfatizar el uso de procedimientos positivos. Todas las intervenciones para modificar la conducta deben ser revisadas y aprobadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, el cual incluye la participación de un Analista de Conductas o un Psicólogo o Psicóloga del RCOG.

- vii. Los procedimientos limitativos también deben ser revisados por un Experto Calificado del RCOC, quien a su vez puede referir el plan al Comité de Revisión de Modificación de la Conducta del RCOC, de acuerdo con la Regulación del Título 17.

2. Consejería

Los servicios provistos deben satisfacer las necesidades del consumidor y su familia. Los servicios de consejería pueden ser proporcionados de forma individual, familiar, o en grupo. Normalmente, las sesiones no excederán una visita o sesión de consejería por semana, y el número de sesiones necesarias dependerá de las necesidades del consumidor o la familia, y las normas establecidas en la comunidad.

3. Evaluaciones Psicológicas

Las evaluaciones pueden ser provistas por expertos calificados, bajo contrato con el RCOC. Esto sucedería si los recursos públicos o privados no estuviesen disponibles, y si éstas fuesen necesarias para obtener información acerca de la necesidad de servicios psicológicos o de consejería que el consumidor tiene, o para evaluar su nivel actual de funcionamiento.

- a. Para los niños inscritos en la escuela pública, las evaluaciones psicológicas son realizadas cada tres años por el distrito escolar y éstas no serán duplicadas por el RCOC.
- b. Los adultos no son evaluados rutinariamente, al menos que exista una razón o necesidad específica. Se utilizarán los recursos públicos siempre que ellos estén disponibles.

4. Enseñanza Sobre el Arte de Ser Padre

Los servicios pueden ser provistos tanto a los consumidores que son padres, como a los padres de los consumidores que necesitan información o entrenamiento en la crianza de sus hijos. Las clases casi siempre constan de un número determinado de sesiones. En algunos casos, puede proporcionarse entrenamiento individual por un número fijo de horas y basado en las necesidades del consumidor o de su familia.

C. Término del Servicio/Reanudación

1. Las autorizaciones para la Compra de Servicios de evaluación y clases en el arte de ser padre deberán ser autorizadas por el período de tiempo durante el cual se suministrará el servicio recomendado.
2. Las autorizaciones de la Compra de Servicios psicológicos, de consejería, o para modificar la conducta deben ser autorizadas por escrito y por un término de tiempo que no exceda tres meses. Esto permitirá la revisión periódica del caso por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, y demás personal del RCOC si fuese necesario, para así determinar la efectividad del tratamiento. La renovación o la modificación de los servicios será autorizada de acuerdo con las necesidades del consumidor.

SERVICIOS MEDICOS Y DENTALES

Definición

Los servicios médicos y dentales se definen como aquellos servicios que son provistos por profesionales de la salud para mejorar o mantener el estado de salud del consumidor.

Cuidado médico y dental rutinarios o preventivos deben ser provistos a todos los consumidores como parte del mantenimiento de la salud. Cuidado médico y dental rutinarios deben ser proporcionados a través de recursos comunitarios siempre que éstos estén disponibles. Los padres son los principales responsables de costear todos los servicios médicos y dentales para sus hijos, como parte de los gastos normales de la familia. Se espera que los consumidores adultos se ocupen de satisfacer sus necesidades médicas y dentales a través de las clínicas de salud del Condado, los suministradores de Medi-Cal/CalOPTIMA, o un seguro privado.

Guía

A. Criterios de Elegibilidad

Las necesidades individuales del consumidor serán revisadas y determinadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, lo cual incluye la participación o la recomendación del médico y de la enfermera consultante del RCOC. Si el personal del RCOC no puede autorizar el servicio solicitado debido a las regulaciones, o en caso de que existan diferencias de opinión o una mejor opción, el personal del RCOC discutirá otras opciones con el consumidor y su familia. Pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso.

El RCOC puede aportar fondos o sufragar el costo del cuidado médico o dental en caso de que:

1. La necesidad por el cuidado médico o dental esté relacionada con el impedimento de desarrollo.
2. El consumidor carece de fuentes de fondos para costear los servicios de cuidado médico o dental requeridos.
3. Existe documentación por escrito que demuestra que los servicios de otros recursos (ej., CalOPTIMA/Medi-Care, CCS, seguro privado) han sido negados al consumidor.

El RCOC puede aportar fondos para medicamentos en caso de que:

1. El RCOC ha recibido informes médicos confirmando la necesidad del medicamento; y la prescripción médica está dentro del límite de un año.
2. El consumidor carece de fondo para costear el medicamento requerido.

3. Existe documentación por escrito negándole los servicios (ej., Medi-Cal, seguro privado) al consumidor.
4. La medicación está en el Formulario de Medi-Cal.
5. La medicación recetada está relacionada con la incapacidad de desarrollo.

Se puede hacer una excepción si el archivo del consumidor contiene lo siguiente: una copia de la prescripción recetada por el médico; informes médicos documentando la necesidad de dicha prescripción; y la razón por la cual los medicamentos del Formulario de Medi-Cal no han beneficiado o beneficiarán al consumidor.

B. Niveles de Servicio

El Equipo Multidisciplinario y de Planificación hará sus recomendaciones y el personal del RCOC podrá autorizar el nivel de servicio requerido basado en las necesidades del consumidor y en las recomendaciones de un profesional licenciado. Si el personal del RCOC no puede autorizar el servicio solicitado debido a las regulaciones, o en caso de que existan diferencias de opinión o una mejor opción, el personal del RCOC discutirá otras opciones con el consumidor y su familia.

C. Término del Servicio/Reanudación

1. Las autorizaciones para la Compra de Servicios deberán ser autorizadas por escrito y por el término de tiempo durante el cual el servicio le será proporcionado al consumidor.
2. Cuando sea apropiado, se le cobrará primero a la compañía de seguro, CalOPTIMA/Medi-Cal, o Medicare. En casos excepcionales, como cuando debido a razones de salud o de riesgo, los fondos del Centro Regional deben de emplearse antes de recibir el reembolso de la compañía de seguro, de CalOPTIMA/Medi-Cal, o de Medicare, queda entendido que el proveedor de servicio o la familia deberá devolver al Centro Regional el importe del reembolso recibido.
3. Las renovaciones de la Compra de Servicios deben ser revisadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación y el personal del RCOC, el cual incluye el médico y la enfermera consultante del RCOC.

EQUIPOS Y SUMINISTROS MEDICOS

Definición

Equipo y suministros médicos se definen como equipos médicos duraderos y no duraderos. Estos incluyen sillas de ruedas, andadores, pañales, dispositivos para asistir en la alimentación, etc., los cuales le son necesarios al consumidor. Algunos consumidores debido a sus impedimentos de desarrollo, pueden requerir dispositivos o equipos adaptados, que les ayudará a mantener y maximizar su independencia. Los suministros (no duraderos) pueden ser indispensables al consumidor para enfrentar un problema específico de desarrollo.

Guía

A. Criterios de Elegibilidad

Las necesidades individuales del consumidor serán revisadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, lo cual incluye la participación y la recomendación de la enfermera consultante o el médico del RCOC. Deben explorarse y utilizarse todos los recursos públicos o privados disponibles que puedan proveer o comprar los artículos solicitados. Las familias están supuestas a proveer los equipos y los artículos básicos para los niños menores de 18 años de edad. Si el personal del RCOC no puede autorizar el servicio solicitado debido a las regulaciones, o en caso de que existan diferencias de opinión o una mejor opción, el personal del RCOC discutirá cualquier preocupación que haya con el consumidor o su familia.

El RCOC puede comprar equipos médicos y artículos para los consumidores en las circunstancias siguientes. Puede hacerse excepciones en cada caso:

1. Si no existen otros fondos o servicio público.
2. Si la necesidad por el equipo o los suministros está relacionada con el impedimento de desarrollo.
3. Si el equipo ha sido ordenado por el doctor y solicitado por un especialista apropiado, ej., terapeuta físico, cuando sea indicado por el personal del RCOC.
4. La familia tiene medios económicos limitados.
5. El RCOC puede otorgar fondos para adquirir tecnología auxiliar de acuerdo a las Regulaciones de Intervención Temprana, en casos donde la familia podría infligir en un costo si ellos usan su compañía de seguro privado o un recurso público.

B. Niveles de Servicio

Las necesidades del consumidor serán revisadas por el Equipo Multidisciplinario y de Planificación, lo cual puede incluir la participación y la recomendación del médico o la enfermera consultante del RCOC. Si el personal del RCOC no puede autorizar el nivel de servicio solicitado debido a las regulaciones, o en caso de que existan diferencias de opinión o una mejor opción, el personal del RCOC discutirá otras opciones con el consumidor o su familia. El Equipo y los suministros sufragados por el RCOC deben incluir los siguientes; pueden hacerse excepciones según las circunstancias de cada caso:

1. Plataforma Levadiza Para Camionetas.

El personal del RCOC considerará los fondos para costear la plataforma si existen las condiciones siguientes, además de los criterios antes mencionados:

- a. La necesidad de la plataforma levadiza está relacionada con la condición de elegibilidad del consumidor para recibir los servicios del RCOC.
- b. El consumidor no puede sostener su peso y no puede entrar o salir en su silla de ruedas.
- c. El consumidor tiene 16 años o mayor o pesa 110 libras o más.
- d. El consumidor no puede usar una rampa.
- e. El consumidor está integrado en la comunidad. Esto debe ser considerado en uno de los objetivos del Plan del Programa Individual (IPP).

2. Equipo Duradero

El personal del RCOC considerará el costear una silla de ruedas, soporte, u otro equipo duradero si existen las condiciones siguientes, además de los criterios antes mencionados:

- a. El niño no es elegible para recibir los servicios de CCS y la familia tiene medios económicos limitados.
- b. Si el niño es elegible para los beneficios de CCS, el RCOC revisará el criterio financiero de CCS para familias que sobrepasan el ingreso, para determinar si el RCOC ayudará en bases de excepción.
- c. La persona adulta no es elegible para recibir los servicios de Medi-Cal/CalOPTIMA y tiene medios económicos limitados.
- d. El RCOC podría proveer fondos para costear el equipo, pendiente del cobro a Medi-Cal/CalOPTIMA, o seguro privado, si la demora en obtener el equipo prueba ser un detrimento para el consumidor.

3. Fórmula Alimenticia/Suplemento Nutritivo

El RCOC no sufraga el costo de la fórmula alimenticia rutinaria para niños, la cual se puede adquirir sin prescripción médica. La posición del RCOC requiere que la familia asuma las mismas responsabilidades en el caso de familiares con incapacidades y sin ellas. El RCOC no subvenciona el costo de suplementos nutritivos para los consumidores. El RCOC puede sufragar el costo de la fórmula alimenticia o suplementos nutritivos si se llenan los criterios anteriormente mencionados, y:

- a. Cuando el consumidor requiere una fórmula especial o un suplemento nutritivo debido a un diagnóstico médico que ha sido documentado (ej., insuficiencia para aumentar de peso, absorción defectuosa o tubo de gastrostomía (GTT)), el RCOC puede considerar la compra de la fórmula alimenticia, si el costo excede el costo de alimentar a una persona de la misma edad sin una incapacidad y si el consumidor no es elegible para recibir la ayuda de otra agencia o de otros recursos para niños. La agencia CCS sufragará el costo si el suplemento nutritivo es necesario debido a un problema médico agudo. El Medi-Cal/CalOPTIMA sufragará el costo si el suplemento nutritivo es necesario para mantener la buena salud. El costo será calculado utilizando el Informe Sobre Nutrición Humana y el Resumen de Costo Actual - Plan de Costo Moderado. Además, la aprobación del servicio requiere una prescripción médica y un objetivo documentado en el Plan del Programa Individual (IPP).
- b. Cuando el consumidor requiere un suplemento nutritivo debido a un diagnóstico médico documentado, el RCOC puede considerar la compra del suplemento si el pediatra y el especialista de nutrición, bajo contrata con el RCOC han recomendado el suplemento.

4. Pañales

Cada familia debe asumir las mismas responsabilidades en el caso de familiares con incapacidades que en el caso de familiares sin ellas. Muchos niños sin incapacidades no están completamente entrenados para ir al baño hasta los 4 o 5 años de edad. El RCOC sufragará el costo de los pañales a nivel general prevaleciente. El RCOC puede considerar la compra completa o parcial de una caja de pañales bajo las circunstancias siguientes, incluyendo los criterios mencionados previamente:

- a. Los consumidores han cumplido los tres años.
- b. Está documentado en un reporte que el consumidor no está capacitado para ser entrenado debido a su nivel de funcionamiento o a su incapacidad médica o física.

- c. El RCOC no sufraga el costo de los pañales para los consumidores menores de ocho años de edad que padecen de micción involuntaria (enuresis) nocturna. Muchos niños sin incapacidades tienen este problema.
- d. El RCOC no sufragará el costo de los pañales si la falta de entrenamiento para ir al baño es debido a falta de insistencia de los padres y existe un informe en el archivo del consumidor que indica que éste puede ser entrenado y el entrenamiento ha tenido éxito en otro lugar, ej., en la escuela. Una clase para la modificación de esta conducta se le ofrecerá a la familia.
- e. Si el costo de los pañales crea un agobio económico para la familia. El RCOC espera que la familia utilice recursos habituales.
- f. Autorización para la Compra de Servicios para adquirir pañales puede tomarse en consideración en el caso de un consumidor quien por toda su vida ha tenido una condición asociada con la falta de control de los intestinos y la vejiga. Ejemplos de estas condiciones son: Retardo mental profundo, condiciones físicas severas con anomalía congénita de los órganos urogenitales, condiciones neuromusculares severas que impiden el entrenamiento para ir al baño o vaciar los intestinos o la vejiga de acuerdo a un horario, uso de un orinal u otra forma de recogimiento.

C. Término del Servicio/Reanudación

1. Las autorizaciones para la Compra de Servicio deberán ser autorizadas por escrito por el período de tiempo durante el cual debe comprarse el equipo. En casos excepcionales, como cuando debido a razones de salud o de riesgo, los fondos del Centro Regional deben de emplearse antes de recibir el reembolso de la compañía de seguro, CalOPTIMA/Medi-Cal, o Medicare, queda entendido que el proveedor de servicio o la familia deberá devolver al Centro Regional el importe del reembolso recibido.
2. Las autorizaciones para la Compra de Servicio para adquirir fórmula alimenticia o suplemento nutritivo deberán ser autorizadas por un período de tres meses y revisadas antes de ser reanudadas. La autorización para la reanudación del servicio debe incluir la firma de la enfermera consultante del RCOC.
3. Las autorizaciones para la Compra de Servicio de pañales deberán ser autorizadas por un término de seis meses, y las reanudaciones deben ser aprobadas y basadas en las necesidades del consumidor. Si existiera documentación de que el consumidor no posee la capacidad para ser entrenado a hacer sus necesidades, la autorización para la Compra de Servicio puede ser aprobada por un período de tiempo más largo.



Recreación social, campamentos y terapias no médicas

La recreación social, los campamentos y las terapias no médicas son servicios y apoyos cuyo objetivo es fomentar la interacción social e inclusión, intereses compartidos, establecimiento de relaciones interpersonales, redes sociales y/o lazos comunitarios. Estos servicios están disponibles para individuos y pueden incluir, pero no se limitan al, arte, danza, música, campamentos u otras actividades integradas en la comunidad (Sección 4688.22 del Código de Bienestar e Instituciones).

Todas las personas que califican para recibir los servicios del centro regional pueden solicitar servicios y apoyos a través del proceso del Plan del Programa Individual (IPP). Mediante el proceso del IPP se determinará individualmente cuáles son los servicios apropiados. Los servicios acordados deben estar documentados en el IPP y corresponder a una meta identificada. Los servicios deben ser integrados, apropiados para la edad e inclusivos a personas de todas las capacidades y orígenes, o contribuir a la participación en estas actividades en el futuro.

El Centro Regional del Condado de Orange (RCOC) referirá a las personas y familias a recursos comunitarios existentes y económicos. En cuanto a financiamiento directo de los servicios, el equipo del IPP puede considerar servicios individualizados, incluyendo clases particulares y los apoyos que la persona pueda necesitar para acceder a ellos. Aunque los servicios individualizados o las clases particulares quizá no proporcionen directamente la socialización, participación ni oportunidades para interactuar socialmente en el futuro. La financiación para el transporte para acceder a estos servicios se determinará según la necesidad durante el proceso del IPP.

La provisión de recreación social, campamentos y terapias no médicas puede realizarse mediante servicios dirigidos por los participantes. El RCOC podrá utilizar servicios de gestión financiera (FMS) al autorizar actividades de recreación social, campamentos y terapias no médicas si el proveedor no está subcontratado por el RCOC y el servicio identificado se presta principalmente a la población general.

La financiación de esos servicios no se restringirá a servicios especializados y/o cuyo propósito sea mitigar una discapacidad del desarrollo ni que requieran satisfacer tanto necesidades recreativas como sociales. El RCOC no requerirá: 1) un intercambio de ayuda de relevo o de cualquier otro servicio o apoyo del centro regional; 2) que se agoten los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS); o 3) que la persona o la familia cubra un copago. Los servicios se acordarán en el IPP; sin embargo, el RCOC no prohibirá o desaprobará la adquisición de servicios de recreación social, campamentos y terapias no médicas.

Se tomarán en consideración las excepciones caso por caso de acuerdo con el proceso descrito en la “Introducción” de estas Pautas de Compra de Servicios.