



SCLARC:

Normas de financiamiento para la compra de servicios

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN

	<u>Pág.</u>
2500	Filosofía/Introducción..... 1
2510	Política de excepción para la compra de servicios..... 3
2520	Normas para la compra de servicios/apoyos..... 4
2530	Servicios/Apoyos de emergencia..... 5
2531	Proceso de aprobación de solicitudes de compra de servicios (POS). 7
2542	Transferencias de compra de servicios (POS)..... 7

	<u>Pág.</u>
Adquisición de carriola adaptada.....	77
Programas diurnos para adultos.....	143
Procedimientos de apelación para la audiencia imparcial.....	8
Formulario de referencia para amniocentesis.....	171
Servicios de audiolgía.....	83
Comunicación aumentativa/alternativa.....	88
Intervención conductual.....	91
Formulario de referencia para la intervención conductual	172
Política de desembolso del fideicomiso de gastos funerarios	16
Dispositivos de comunicación (dispositivos generadores de voz)..	92
Curatela.....	12
Asistencia del cliente/familiar a conferencias	14
Política de desembolso de saldo del fondo del cliente superior a \$2,000.....	17
Modelo basado en las relaciones, las diferencias individuales y el desarrollo	40
Pañales desechables.....	44
Elegibilidad médica para el Programa de Terapia Médica (CCS)...	69
Terapia recreativa ecuestre	129
Tratamiento de intervención conductual intensiva temprana para niños con autismo.....	32

Índice de contenidos

	<u>Pág.</u>
Educación en habilidades de vida en familia.....	155
Programas de alimentación.....	59
Servicios de genética.....	21
Formulario de referencia genética.....	174
Internamiento por orden judicial conforme al caso <i>HOP</i>	11
Servicios de apoyo a la vida independiente.....	150
Programa de capacitación en habilidades para la vida independiente.....	147
Evaluaciones del desarrollo infantil.....	25
Programas de desarrollo infantil.....	29
Servicios médicos / dentales / de laboratorio.....	47
Medicina-Genética.....	24
Evaluación de enfermería.....	53
Servicios de nutrición.....	55
Servicios de nutrición: formulario de referencia.....	176
Terapia ocupacional y física.....	63
Terapia ocupacional y física: (Elegibilidad médica para el Programa de Terapia Médica de CCS).....	68
Formulario de referencia para la terapia ocupacional.....	177
Servicios de terapia ocupacional (<i>OT</i>) y fisioterapia (<i>PT</i>) que utilizan técnicas de integración sensorial.....	70
Política relativa a los saldos superiores a \$10,000.....	20
Programa de educación para padres.....	157
Centros de preescolar/ <i>Early Start</i>	141
Preescolar y otros servicios de guardería.....	133
Servicios/Apoyos psicológicos/psiquiátricos.....	95
Reevaluación psicológica.....	99
Colocación residencial.....	102
Servicios de relevo.....	108
Servicios de relevo: en el domicilio.....	111
Servicios de relevo: fuera del domicilio.....	121
Servicios de relevo: servicios de enfermería.....	119
Servicios de relevo: servicios de campamento.....	123
Formulario de autorización de relevo.....	125

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Índice de contenidos

	<u>Pág.</u>
Lenguaje de señas y comunicación total.....	91
Servicio de recreación social.....	127
Supervisión especializada.....	131
Servicios del habla y el lenguaje.....	85
Apoyo suplementario a programas.....	106
Servicios de apoyo para la vida cotidiana.....	152
Servicios de terapia: equipos.....	74
Servicios de terapia: equipos / Rampas para silla de ruedas y elevadores para furgonetas.....	80
Transporte.....	162
Transporte: conductor de automóvil / familiar.....	164
Transporte: formulario de acuerdo de transporte de parte de un conductor de automóvil / familiar.....	170
Transporte: pases de autobús.....	165
Transporte: capacitación en movilidad.....	167
Transporte: servicio de transporte público para discapacitados (<i>paratransit</i>).....	166
Servicios de tutoría.....	160

FILOSOFÍA/INTRODUCCIÓN

2500 Filosofía/Introducción

El *South Central Los Angeles Regional Center, Inc. (SCLARC)*, que opera bajo contrato con el Departamento de Servicios del Desarrollo (*Department of Developmental Services, DDS*) local, reconoce su responsabilidad de asegurar que todos los clientes reciban servicios y apoyos o adaptaciones especiales de servicios y apoyos genéricos para hacer lo siguiente:

1. prevenir las discapacidades del desarrollo;
2. garantizar que todas las personas con sospechas de tener una discapacidad del desarrollo reciban servicios de diagnóstico y evaluación;
3. proteger la salud y la seguridad del cliente, y
4. promover la consecución y el mantenimiento de una vida independiente y productiva.

También hay que tener en cuenta los cuidados, el apoyo y la supervisión ordinarios que una familia debe proporcionar a un niño de la misma edad sin discapacidad y la rentabilidad de los servicios y apoyos identificados para satisfacer las necesidades del cliente.

Varios cambios se hicieron a la Ley *Lanterman (Lanterman Act)* a través de un proyecto de ley complementaria que ahora prohíbe al *South Central Los Angeles Regional Center* el financiamiento de ciertos servicios. El proyecto de ley complementaria (*AB 9*, leyes de 2009) se promulgó el 28/JUL/2009.

Artículo 4659 (c) del Código de Previsión Social (*Welfare and Institutions Code, WIC*). A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que de otro modo estaría disponible en *Medi-Cal, Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas (*Civilian Health and Medical Program for Uniform Services, CHAMPUS*), los Servicios de Apoyo en el Domicilio (*In-Home Support Services*), *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero elija no buscarla. Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del Plan de Programa Individualizado (*IPP*) de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/OCT/2009.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Los servicios/apoyos se compran solo cuando se determina que dichos servicios/apoyos son los que mejor cumplen con todo o parte del Plan de Programa Individualizado (IPP) Centrado en la Persona o el Plan de Servicios Individualizado para la Familia (IFSP) del cliente y no están disponibles en la comunidad. Todos los clientes elegibles recibirán estos servicios y apoyos identificados como necesarios en sus planes de programa individualizados. Dichos servicios/apoyos deben maximizar las oportunidades y opciones del cliente para vivir, trabajar, aprender y recrearse en la comunidad. La renovación de las autorizaciones de compra estará supeditada al progreso razonable en la consecución de los objetivos del IPP/IFSP, así como a la satisfacción del cliente y a las elecciones de los clientes, sus familias y sus círculos de apoyo y a la disponibilidad de apoyos naturales.

El SCLARC sólo comprará servicios que aborden las necesidades o los problemas asociados con la discapacidad del desarrollo del cliente. Las necesidades de la familia del cliente pueden ser satisfechas coincidentemente, pero no se financiarán de forma directa, salvo cuando sea necesario para mantener a un niño en casa.

De acuerdo con el artículo 4648 (a) (15) del WIC, el SCLARC no puede comprar tratamientos experimentales, servicios terapéuticos o dispositivos que no hayan sido determinados clínicamente o probados científicamente como eficaces y seguros o cuyos riesgos y complicaciones sean desconocidos.

Para mantener la coherencia con la legislación actual, el término “servicios” también incluirá el apoyo. Para aclarar, hay dos tipos diferentes de apoyo, a saber, el apoyo formal y el informal. El apoyo formal se refiere a los servicios pagados y el informal, a los servicios no comprados o genéricos.

De conformidad con el artículo 4646 del WIC, las decisiones relativas a las metas, los objetivos, los servicios y los apoyos del cliente que serán adquiridos por el SCLARC se harán mediante un acuerdo entre uno o más representantes del SCLARC, incluyendo el coordinador de servicios y el cliente, o los padres o el representante autorizado del cliente, en la reunión del IPP/IFSP. Si no se puede llegar a un acuerdo en la reunión del IPP/IFSP, deberá celebrarse otra reunión en un plazo de 15 días o más tarde con el consentimiento del cliente o su representante. Si el cliente o, en su caso, sus padres, tutor legal o curador, no están de acuerdo con todos los componentes del IPP/IFSP, pueden indicar ese desacuerdo en el plan o en el acuerdo del IPP/IFSP. Posteriormente, recibirán una notificación por escrito de los derechos de audiencia imparcial, tal como lo exige el artículo 4710 del WIC, o de los derechos de queja / garantías procesales debidas para los niños menores de 3 años, tal como lo exige el CCR, Título 17, artículo 52170; y el Código de Gobierno de California en materia de Servicios de Intervención Temprana (*California Early Intervention Services Government Code*), artículo 95000 y siguientes. El desacuerdo con componentes específicos del IPP/IFSP no prohibirá la implementación de servicios y apoyos acordados por el cliente o su representante autorizado.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, el artículo 4648(a)(6)(D) del WIC exige que el equipo de planeación del IPP/IFSP revise el costo de la prestación de servicios o apoyos de calidad comparable por parte de diferentes proveedores y que elija al proveedor disponible menos costoso, incluido el transporte, que pueda cumplir con la totalidad o parte del IPP del cliente de acuerdo con las necesidades particulares del cliente y la familia identificadas en el IPP. Para determinar el proveedor menos costoso, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la participación financiera federal. El cliente no está obligado a utilizar el proveedor menos costoso si ello implica que el cliente se traslade de un proveedor de servicios o apoyos existente a un servicio o apoyo más restrictivo o menos integrado.

El IPP centrado en la persona y el IFSP deben especificar las fechas de inicio de todos los servicios y apoyos y contendrán los plazos de las acciones necesarias para comenzar los servicios y apoyos, incluidos los servicios genéricos. Artículo 4646.5 (4) del W&I

También hay que tener en cuenta que se modificó el artículo 4784 WIC del Código de Previsión Social (Programa de Tarifas para Padres, *Parental Fee Program*). La ley establece ahora lo siguiente:

- ◆ El DDS establecerá, revisará anualmente y ajustará, según sea necesario, una lista de tarifas para padres por los servicios recibidos a través de los centros regionales (cuidados de 24 horas fuera del domicilio de menores).
- ◆ Los padres con ingresos inferiores al índice federal de pobreza actual no tendrán que pagar la tarifa.
- ◆ El aumento de la tarifa para los niños que se encuentran actualmente en una colocación fuera del domicilio se aplicará a lo largo de los próximos tres años, con un tercio del aumento añadido el 01/JUL/2009, un tercio del aumento añadido el 01/JUL/2010 y el último tercio añadido a la tarifa el 01/JUL/2011.
- ◆ Los padres pagarán el importe total de la tarifa actualizada para los clientes colocados después del 01/JUL/2009.

Transferencias de prevención a otros centros regionales:

Antes de la transferencia, el coordinador de servicios de prevención incluirá en el registro del caso toda la información de contacto de los padres y los registros disponibles, incluyendo cualquier evaluación y el Plan del Programa de Prevención (*Prevention Program Plan, PPP*). No se transferirán fondos entre Centros Regionales para los clientes del Programa de Prevención.

2510 Política de excepción para la compra de servicios

El propósito de nuestro manual de compra de servicios es proporcionar pautas para el uso de los fondos del Centro Regional. Reconocemos que cada cliente es distinto y que no sería posible anticipar los apoyos y servicios necesarios para cada individuo dadas las complejas necesidades de nuestra área de servicio. Por lo tanto, para las solicitudes que están fuera de los límites de estas pautas, se pueden considerar excepciones basadas en las necesidades específicas de un individuo.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Se considerarán las circunstancias únicas de cada caso. Estas solicitudes de excepción las revisará el Comité de Revisión del Cumplimiento y el director ejecutivo o su designado.

2520 Pautas relativas a la prioridad del servicio

A través del proceso del Plan de Programa Individualizado (*IPP*), un cliente recibe, como derecho, servicios que le permitan llevar una vida más independiente y productiva en la comunidad. Mientras existan fondos, el derecho a los servicios, de acuerdo con los propósitos del código *W&I*, debe implementarse en su totalidad. Si se produce un déficit, el *DDS* puede solicitar ayuda a la Legislatura. [Asociación de Ciudadanos Retrasados (*Association of Retarded Citizens*): *California v. DDS (1985) 38 Cal.3d 384*].

2530 Normas para la compra de servicios/apoyos

De acuerdo con los reglamentos relativos a la compra de servicios/apoyos para los clientes, el SCLARC ha desarrollado las siguientes normas de financiamiento para que el personal las siga al momento de determinar la idoneidad de las solicitudes de financiamiento con el proceso del *IPP/IFSP*.

2531 Proceso de aprobación de solicitudes de compra de servicios (P.O.S.)

Las decisiones relativas a los servicios apropiados para los clientes individuales se toman durante el proceso del *IPP/IFSP* de acuerdo con los artículos 4646, **4646.4** y 4646.5 del Código de Previsión Social. La documentación de esos servicios, en forma de solicitud de compra de servicios, la revisan el director del programa y, posteriormente, el Comité de Revisión del Cumplimiento, para corregir cualquier error, antes de enviarla al Departamento Fiscal para su tramitación.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

2540 Servicios/Apoyos de emergencia

I. Definición

El *South Central Los Angeles Regional Center (SCLARC)* reconoce que las emergencias relacionadas con los clientes que requieren una respuesta inmediata pueden ocurrir en cualquier momento.

El propósito de esta categoría de servicios de emergencia es evitar los retrasos inherentes al requisito rutinario de autorizar los servicios con antelación a la prestación de los servicios/apoyos. Cuando se utiliza este procedimiento de emergencia, los servicios/apoyos pueden iniciarse inmediatamente tras la solicitud verbal.

Esta norma de P.O.S. pretende abordar solo las verdaderas situaciones de "emergencia".

Una emergencia se define como una situación imprevista que, sin la intervención inmediata de compra de servicios/apoyos de parte de un centro regional, presentaría un peligro inminente con consecuencias medibles a largo plazo para la salud física o psicológica o la seguridad de nuestro cliente.

II. Criterios de referencia

Si una situación como la definida anteriormente se produce durante el horario de trabajo normal, se debe presentar una solicitud de autorización verbal de emergencia al director del departamento correspondiente.

Tras la aprobación, el coordinador de servicios puede llegar a acuerdos verbales con el proveedor para que preste los servicios/apoyos de emergencia antes de recibir una autorización por escrito. Consulte el proceso de aprobación.

III. Procedimiento de referencia

Para justificar la prestación de servicios/apoyos comprados antes de la autorización por escrito, la siguiente información debe registrarse en una Nota Interdisciplinaria (ID) en el expediente del cliente y acompañar la solicitud rutinaria de compra de servicios/apoyos que se elaborará posteriormente.

La información anterior será suficiente como aprobación temporal. Sin embargo, los servicios/apoyos deben solicitarse de manera rutinaria **dentro de los siguientes dos (2) días hábiles.**

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Todas las normas de compra de servicios/apoyos se aplican a los servicios/apoyos de emergencia y la documentación apropiada debe acompañar a la solicitud de rutina, y debe ser descrita en el *IPP* centrado en la persona o en la adenda del *IPP* y debe ser específica del proveedor, especificar las fechas de inicio, la frecuencia y el resultado anticipado.

Durante las horas en que la oficina del Centro Regional esté cerrada, la persona encargada de la respuesta a emergencias puede autorizar verbalmente al proveedor dichos servicios/apoyos de emergencia con la aprobación de la persona de apoyo de la dirección. Dentro del primer día hábil en que la oficina esté abierta después de la autorización verbal, el coordinador de servicios llevará a cabo los procedimientos de emergencia según lo indicado.

1. Fecha y hora actuales
2. Nombre de la persona que aprueba
3. Nombre del proveedor
4. Naturaleza de los servicios/apoyos
5. Fecha de implementación de los servicios/apoyos
6. Justificación de la emergencia
7. Relación de los servicios/apoyos de emergencia con la condición elegible del cliente

Sólo se pueden autorizar de esta manera los servicios/apoyos necesarios para responder a la situación de emergencia. Las autorizaciones para la compra deben proceder a través de los procesos normales de revisión en dos (2) días hábiles después de la situación de emergencia. En ese momento se aplicarán los requisitos de las normas de *P.O.S.* correspondientes.

IV. Proceso de aprobación

El director del programa correspondiente, y el director de Servicios para Niños y Adultos o el director de Servicios para el Cliente y Programas o la persona designada o la persona de apoyo fuera del horario de atención aprobarán los servicios/apoyos de emergencia una vez que se consideren apropiados de acuerdo con las normas de *P.O.S.* El coordinador de servicios se pondrá en contacto con la secretaria respectiva para programar una cita con el director de Servicios para Niños y Adultos o el director de Servicios al Cliente y Programas para revisar la solicitud de *P.O.S.* de emergencia. Una vez autorizada, el coordinador de servicios se reunirá con el asistente fiscal correspondiente, quien ingresará la solicitud de *P.O.S.* de emergencia y asignará un número de autorización. El coordinador de servicios llamará por teléfono o enviará por fax la autorización al proveedor de servicios. El coordinador de servicios conservará una copia de la solicitud de *P.O.S.* de emergencia en el expediente del caso.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

2541 Proceso de aprobación de solicitudes de compra de servicios (P.O.S.)

Las decisiones relativas a los servicios apropiados para los clientes individuales se toman durante el proceso del *IPP/IFSP* de acuerdo con los artículos 4646 y 4646.5 del Código de Previsión Social. La documentación de esos servicios, en forma de solicitud de compra de servicios, la revisan el director del programa y, posteriormente, el Comité de Revisión del Cumplimiento, para corregir cualquier error, antes de enviarla al Departamento Fiscal para su tramitación.

TRANSFERENCIAS DE COMPRA DE SERVICIOS (P.O.S.)

2542 Transferencias de compra de servicios (P.O.S.) de acuerdo con el SB391 (c)

Siempre que un cliente se traslade de una zona de captación del centro regional a otra, se autorizará y garantizará el nivel y los tipos de servicios y apoyos especificados en el Plan de Programa Individualizado del cliente, si están disponibles, hasta que se desarrolle un nuevo plan de programa individualizado para el cliente. Si estos servicios y apoyos no existen, el centro regional convocará una reunión para desarrollar un nuevo plan de programa individualizado en un plazo de 30 días. Antes de la aprobación del nuevo plan de programa individualizado, el centro regional proporcionará los servicios y apoyos alternativos que mejor cumplan con los objetivos del plan de programa individualizado en el entorno menos restrictivo, de conformidad con las pautas de *P.O.S.* del SCLARC.

Transferencias de prevención de *Early Start* a otros centros regionales:

Antes de la transferencia, el coordinador de servicios de prevención incluirá en el expediente del caso toda la información de contacto de los padres y los registros disponibles, incluyendo cualquier evaluación y el Plan del Programa de Prevención (*PPP*). No se transferirán fondos entre Centros Regionales para los clientes del Programa de Prevención.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

PROCEDIMIENTOS DE APELACIÓN PARA LA AUDIENCIA IMPARCIAL

I. Notificación por escrito. La notificación por escrito o la notificación de acción se envía a un solicitante o cliente de los servicios del Centro Regional o a su representante autorizado (conforme a lo establecido en el artículo 4701.6 del Código de Previsión Social, "WIC") por correo certificado, con acuse de recibo. La notificación por escrito o la notificación de acción debe incluir la siguiente información:

- A. La naturaleza de la acción que está tomando el Centro Regional y la o las razones de dicha acción;
- B. La fecha de entrada en vigor de la acción y cualquier ley, reglamento o política del Centro Regional que respalde dicha acción;
- C. El organismo ante el que se puede presentar una apelación estatal; y
- D. Una copia del paquete de información sobre los derechos de audiencia imparcial, que incluye un formulario de solicitud de audiencia imparcial y una lista de los servicios de defensa disponibles.

II. Procedimiento tras la recepción de la solicitud de audiencia imparcial [las "apelaciones" de *Early Start* se denominan *garantías procesales debidas*]. Todo el personal del Centro Regional que reciba por primera vez una Solicitud de Audiencia Imparcial (*Fair Hearing Request*) ("solicitud de audiencia") deberá entregar inmediatamente dicha solicitud de audiencia al gerente de Audiencias Imparciales y Asuntos Gubernamentales (*Fair Hearing & Government Affairs*) ("coordinador de audiencias"). Todo el personal del Centro Regional al que se le presente una solicitud verbal de audiencia deberá entregar a la persona que la solicita un formulario de solicitud de audiencia y le ayudará a llenar el formulario si necesita o solicita ayuda. Artículo 4710.5 (c) del *WIC*

Al recibir la solicitud de audiencia, el gerente de Audiencia Imparcial y Asuntos Gubernamentales, como persona designada por el director del Centro Regional, transmitirá, en un plazo de cinco días hábiles, una copia de la solicitud de audiencia a través de un facsímil ("fax") a la Oficina Administrativa (*Office of Administrative*, "OAH") del secretario de programación del *DDS* a nivel estatal, ubicado en la oficina de *Sacramento*.

Al recibir la solicitud de audiencia, el coordinador de audiencias también proporcionará inmediatamente, por correo nocturno, al solicitante o cliente (colectivamente "reclamante") o a su representante autorizado una notificación por escrito de los derechos relativos a las reuniones informales, la mediación y las audiencias imparciales (p. ej., una copia del paquete de información sobre los derechos a las audiencias imparciales), y una notificación por escrito relativa a los servicios de defensa disponibles, **a menos** que dicha información se haya remitido previamente al reclamante o a su representante autorizado con la notificación por escrito o la notificación de acción a la que se hace referencia en la Sección I anterior. Artículos 4701 y 4710.6 del *WIC*. Si el reclamante o su representante autorizado solicitan una reunión informal, la notificación por escrito a la que se hace referencia en la Sección I.B. anterior también confirmará la fecha, la hora y el lugar mutuamente acordados para la reunión informal. El gerente de Audiencia Imparcial y Asuntos Gubernamentales también notificará al director del Centro Regional y al director del programa correspondientes la fecha de recepción de la solicitud de audiencia, la fecha de la reunión informal y la fecha de la audiencia imparcial, y solicitará su cooperación y asistencia para preparar la audiencia imparcial o la reunión informal.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Dicha asistencia puede incluir, entre otras cosas, la ayuda al coordinador de la audiencia para obtener, revisar e interpretar el expediente del caso del Centro Regional del reclamante, o notificar y asegurar la presencia de otros miembros del personal del Centro Regional, consultores, especialistas o proveedores en la audiencia imparcial o la reunión informal.

III. Mediación. Si el reclamante solicita por escrito una mediación, el coordinador de audiencias enviará simultáneamente por fax, en un plazo de cinco días hábiles, la decisión por escrito del Centro Regional de aceptar o rechazar la mediación al secretario de programación del DDS a nivel estatal, ubicado en la oficina de la OAH en Sacramento.

IV. Reunión informal. El gerente de Audiencia Imparcial y Asuntos Gubernamentales, como persona designada por el director del Centro Regional, actuará como funcionario de la audiencia imparcial y preparará un orden del día para la reunión informal.

A. Tras la reunión informal, si se celebra, el gerente de Audiencia Imparcial y Asuntos Gubernamentales preparará, en un plazo de cinco días hábiles, una carta de decisión que se ajuste a los requisitos del artículo 4710.7 (c) del WIC. A la carta de decisión deberá adjuntarse un formulario de Desistimiento de la Solicitud de Audiencia Imparcial ("Desistimiento"). La carta de decisión debe ajustarse esencialmente a los siguientes requisitos:

1. Advertir que, si el reclamante o su representante autorizado están satisfechos con la decisión del Centro Regional, deben desistirse de la solicitud de audiencia mediante el llenado del formulario de desistimiento adjunto; y
2. Advertir que, si el reclamante o su representante autorizado no están satisfechos con la decisión del Centro Regional, su solicitud de audiencia procederá directamente a la audiencia imparcial a falta de una mediación de común acuerdo.

B. Al recibir el formulario de desistimiento cumplimentado, el coordinador de audiencias enviará por fax una copia del desistimiento a la OAH.

C. El gerente de Audiencia Imparcial y Asuntos Gubernamentales también notificará al director del Centro Regional y al gerente del programa correspondientes la fecha de recepción del formulario de desistimiento o que el asunto pasará directamente a la mediación o a la audiencia imparcial a nivel estatal. El director o el director del programa notificarán, a su vez, al personal de coordinación de casos, al personal del departamento clínico, a los especialistas, a los consultores y a los proveedores la necesidad de estar disponibles para la audiencia imparcial a nivel estatal.

V. Proceso de apelación del programa de prevención de Early Start. Los reclamantes pueden apelar las decisiones del SCLARC con respecto a la determinación de la elegibilidad para el Programa de Prevención mediante la presentación de una solicitud por escrito al SCLARC donde indiquen la razón de su desacuerdo con la decisión relativa a la elegibilidad y presentar cualquier información adicional pertinente que crean que apoya su postura.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

VI. Apelación de las decisiones de la OAH. El gerente de Audiencia Imparcial y Asuntos Gubernamentales enviará al Departamento copias de las decisiones de solicitudes de audiencia de la OAH del SCLARC revisadas por el tribunal superior.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Internamiento por orden judicial conforme al caso *HOP*

INTERNAMIENTO POR ORDEN JUDICIAL CONFORME AL CASO *HOP*

Código de servicio: 610 Abogado / Servicios jurídicos

I. Definición

Los clientes del SCLARC que residen en la comunidad y en los Centros de Desarrollo están internados por orden judicial y requieren una revisión judicial periódica para su internamiento o colocación. El *HOP* (el fallo del caso *HOP*) es uno de los internamientos por orden judicial más frecuentes que puede financiar el Centro Regional. Los criterios y el procedimiento para obtener este internamiento son los siguientes:

II. Criterios

Una persona debe estar gravemente discapacitada o ser peligrosa para sí misma y para los demás y no ser capaz de satisfacer sus propias necesidades de alimentación, alojamiento o ropa. Se requieren renovaciones anuales.

III. Procedimiento

El coordinador de servicios (SC) se pondrá en contacto con el gerente de Audiencia Imparcial y Asuntos Gubernamentales para informarle que se necesita un *HOP*. El gerente de audiencia imparcial y asuntos gubernamentales proporcionará un recurso para que un abogado represente al centro regional. El SC realizará una compra de servicio (P.O.S.) para el proveedor (abogado). El costo de un *HOP* inicial en el condado de *Los Ángeles* no deberá exceder los \$2,500. Cualquier costo adicional requerirá la aprobación de la gerencia. Deberá seguirse el proceso rutinario de aprobación de solicitudes de P.O.S. En el condado de *Los Ángeles*, las renovaciones de *HOP* requieren la elaboración de un informe anual sólo para el tribunal. La renovación del *HOP* no tiene costo para el centro regional, a menos que haya un problema que requiera un abogado. Si se requiere un abogado en la renovación, debe seguirse el mismo proceso para obtenerlo.

Nota: (Consulte el procedimiento de Admisión en Centros de Desarrollo del Estado (*State Developmental Center Admission*) de fecha 01/ABR/1991 en relación con los detalles sobre lo que debe incluirse en el informe del tribunal y los pasos a seguir después de la elaboración del informe).

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Curatela

CURATELA

Código de servicio: 610 Abogado / Servicios jurídicos

I. **Definición:**

La curatela es un procedimiento legal en el que un tribunal nombra a una persona o a un organismo (el curador) para que se haga responsable de una persona que no puede satisfacer sus propias necesidades de alimentación, vestimenta, vivienda y salud, o que es incapaz de gestionar sus propios asuntos o de resistirse al fraude o a la influencia indebida (la persona con curatela).

II. **Criterios:**

Regla general:

EL CENTRO REGIONAL NO PAGARÁ POR LA CURATELA DE SUS CLIENTES.

Excepciones:

Si se expide una orden judicial que ordena al Centro Regional pagar las cuotas legales del cliente del Centro Regional, se seguirán los procedimientos estándar en cuanto a la rendición de recomendaciones sobre la necesidad de la curatela.

III. **Procedimiento:**

PREGUNTAS QUE DEBEN ABORDARSE PARA DETERMINAR SI UNA CURATELA ES NECESARIA

- a. ¿Por qué el tribunal o el curador propuesto pide que se ponga al cliente bajo curatela?
- b. ¿Qué decisiones afectan al bienestar económico de la persona con discapacidades del desarrollo? ¿Qué decisiones no puede tomar? ¿Pueden tomarse estas decisiones de manera efectiva a través de medios distintos a la creación de una curatela? Por ejemplo: si los ingresos del individuo se limitan al Ingreso de Seguridad Social (*Social Security Income, SSI*), la administración monetaria puede llevarse a cabo a través de un representante del beneficiario.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Curatela

- c. ¿Es el adulto con retraso mental o discapacidad del desarrollo capaz de satisfacer adecuadamente sus propias necesidades personales; p. ej., su salud física, su alimentación, su ropa o su vivienda?
- d. ¿Seguirá un médico de familia aceptando el consentimiento de los padres para el tratamiento médico de un miembro de la familia que sufre un retraso mental o una discapacidad del desarrollo, aunque dicho miembro sea mayor de edad?
- e. ¿El Centro Regional que atiende a la persona con discapacidad del desarrollo recomienda la curatela?

Dentro de los cinco días hábiles posteriores a la reunión interdisciplinaria, el coordinador de servicios expedirá una carta al tribunal con las recomendaciones del Centro Regional con respecto a la propuesta de curatela.

Si el curador propuesto necesita información de referencia sobre cómo comenzar el proceso de curatela de la persona propuesta para quedar bajo curatela, el Centro Regional proporcionará información sobre los recursos de la comunidad en cuanto a las agencias, los centros que prestan servicios gratuitos y las entidades legales que proporcionan asistencia con las curatelas. Depende de la persona propuesta como curador determinar qué lugar es apropiado para su situación particular.

El Centro Regional no busca activamente la curatela de los clientes del centro regional o convertirse en el curador de los clientes del centro regional. El centro regional considerará todas las solicitudes de curatela y hará las recomendaciones correspondientes.

El equipo interdisciplinario también debe considerar la capacidad del director ejecutivo del centro regional para consentir el tratamiento médico como se indica en el artículo 4655 del Código de Previsión Social cuando sea apropiado.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Normas de financiamiento Asistencia del cliente/familiar a conferencias

ASISTENCIA DEL CLIENTE/FAMILIAR A CONFERENCIAS

Código de servicio: 102 Programa de capacitación para la integración en la comunidad / Capacitación individual o familiar

I. Definición y criterios

- A. Una conferencia se define como cualquier taller/seminario externo cuyo objetivo principal es presentar un tema específico que aborda todo o parte del diagnóstico o las necesidades del cliente. La conferencia puede durar desde unas horas hasta un día o dos (2). Una conferencia que se prolongue más allá de dos (2) días requiere la aprobación del director ejecutivo.

Un participante en la conferencia se define como un cliente adulto, un padre/familiar del cliente, un curador o tutor legal o un miembro del círculo de apoyo aprobado por el cliente o su representante.

- B. Deberán explorarse y agotarse todos los recursos genéricos que ofrezcan servicios similares antes de solicitar el financiamiento del centro regional. Los participantes en la conferencia deberán ponerse en contacto con el centro regional al menos 30 días antes de la fecha de la conferencia.
- C. Se aprobará una (1) conferencia por participante dentro del año fiscal. El financiamiento se limitará solo a la conferencia y no excederá de \$200 por persona. La agencia reservará una cantidad fija de dólares para las conferencias de clientes/padres cada año. La aprobación se basará en el orden de llegada. Las comidas que no estén incluidas en el costo de la conferencia serán responsabilidad del participante. El transporte, el alojamiento y los cuidados infantiles corren a cargo del participante; sin embargo, los apoyos para la familia pueden considerarse en función de cada caso individualmente. Todas las excepciones requerirán la aprobación previa del director ejecutivo.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Normas de financiamiento Asistencia del cliente/familiar a conferencias

Procedimiento de financiamiento

Si los servicios o apoyos son apropiados según los criterios respectivos, después de explorar y agotar todos los recursos genéricos, el coordinador de servicios (SC) debe elaborar una solicitud de compra de servicios (POS) y presentarla junto con una copia de la solicitud de conferencia cumplimentada. La solicitud de la conferencia debe identificar su costo, el nombre, la fecha, el lugar y el número de días de asistencia. La reservación de la conferencia es responsabilidad principal del SC o de los padres. Para obtener la autorización de la solicitud, el SC debe seguir el mismo procedimiento para presentar las solicitudes de POS.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Política de desembolso del fideicomiso de gastos funerarios

Política de desembolso del fideicomiso de gastos funerarios

Resumen

Se puede establecer una cuenta de fideicomiso de gastos funerarios irrevocable por una sola vez por un monto de \$1,500.00. Esta cuenta no se considera un recurso a efectos del Seguro Social. El SCLARC ha establecido para sus clientes una cuenta con intereses en una institución financiera. Actualmente, el *Lincoln Heritage Memorial Plan* es la institución financiera que el SCLARC contrató a favor de los clientes para los fines de las pólizas de gastos funerarios.

Procedimiento

1. Procedimiento de establecimiento del fideicomiso de gastos funerarios:
 - a. Para establecer un fideicomiso de gastos funerarios para un cliente, el coordinador de servicios debe presentar un formulario de acuerdo de aportación limitada cumplimentado a la unidad de ingresos. Al recibir la solicitud de gastos funerarios, el personal de ingresos establecerá la cuenta de fideicomiso.

2. Procedimiento de desembolso de gastos funerarios:
 - a. Cuando al coordinador de servicios le informen del fallecimiento del cliente, el coordinador de servicios asignado deberá enviar un formulario de solicitud de ingresos cumplimentado al departamento fiscal (de ingresos). En la solicitud de ingresos cumplimentada se debe indicar la fecha del deceso, el nombre y el contacto del familiar/cuidador/círculo de apoyo y el nombre de la funeraria.
 - b. Posteriormente, el personal de ingresos se pondrá en contacto con la funeraria para obtener una factura de esta para su registro.
 - c. Una vez recibida la factura de la funeraria, el departamento fiscal llamará a la compañía de seguros para comunicarle que el cliente ha fallecido y dónde y cuándo tendrá lugar el funeral.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Política de desembolso de saldo del fondo del cliente superior a \$2,000

Política de desembolso de saldo del fondo del cliente superior a \$2,000

Resumen

El límite máximo de recursos establecido por el Seguro Social para cualquier cliente individual es de \$2,000.00. Sin embargo, existen casos en los que un cliente recibe prestaciones del Seguro Social que superan los pagos mensuales estándar. Estos beneficios adicionales se acumulan en la cuenta de fideicomiso del cliente respectivo y, después de un período, excederá el límite de recursos de \$2,000.00 impuesto por el Seguro Social. Por lo tanto, para mantener el saldo de la cuenta fiduciaria de un cliente por debajo del límite de \$2,000.00, es necesario generar desembolsos en beneficio del cliente. El departamento de ingresos es responsable de notificar al respectivo coordinador de servicios del cliente que es necesario un desembolso de fondos en forma de un Formulario de Acuerdo de Aportación Limitada (*Spend-Down Agreement Form*).

La siguiente política se establece en relación con las solicitudes de aportación limitada por parte de los coordinadores de servicios tras la recepción de un formulario de acuerdo de aportación limitada.

Procedimiento

1. El coordinador de servicios tendrá que averiguar si el cliente tiene una póliza de seguro de gastos funerarios o de vida vigente mediante llamar a un familiar o preguntar en el centro. Si ya existe una póliza de seguro de gastos funerarios o de vida, el coordinador de servicios deberá hablar con el cliente para conocer sus necesidades.
2. El coordinador de servicios debe llenar el formulario de acuerdo de aportación limitada y enviarlo al departamento fiscal con todas las firmas necesarias.
3. El personal fiscal entregará al coordinador de servicios el cheque de aportación limitada y el formulario de acuerdo de aportación limitada. El proveedor debe firmar el formulario de acuerdo de aportación limitada para recibir el cheque. Una vez desembolsado el cheque, el proveedor de servicios deberá presentar los recibos originales al departamento fiscal en un plazo de 15 días hábiles a partir de la fecha en que recibió el cheque.

Nota: No se aceptarán recibos de tarjetas de crédito o débito como prueba de compra. Sólo se aceptarán los recibos originales con el nombre de la tienda, la dirección y el número de contacto.

El incumplimiento de esta política dará lugar a la retención de los fondos del pago del vendedor/proveedor.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

SOUTH CENTRAL LOS ANGELES REGIONAL CENTER
ACUERDO DE APORTACIÓN LIMITADA DEL CLIENTE

(Un formulario por cliente)

NOMBRE DEL PROVEEDOR/

VENDEDOR: _____

FECHA: _____

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DEL

CLIENTE: _____

CIUDAD,

ESTADO, C.P.: _____

UCI#: _____

SE DEBEN PRESENTAR LOS RECIBOS ORIGINALES

El presente Acuerdo de Aportación Limitada para _____

(Nombre del cliente)

indica los dólares disponibles para comprar artículos exclusivamente para este cliente. Se adjunta un cheque por valor de _____ y sólo puede utilizarse para cubrir los artículos acordados. *No se aceptarán recibos de tarjetas de crédito o débito como prueba de compra.* Los recibos originales de los gastos deben presentarse al SCLARC dentro de los 15 días hábiles a partir de la fecha de recepción del cheque. Su firma a continuación indica que está de acuerdo con los términos citados.

	ARTÍCULO(S)	COSTO ESTIMADO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
	COSTO ESTIMADO TOTAL:	

Coordinador de servicios Fecha

Proveedor/Vendedor Fecha

Otro (Pariente) Fecha

Gerente de unidad Fecha

Servicios Administrativos Fecha

Director/subdirector

Fecha

EL INCUMPLIMIENTO DE TODOS LOS TÉRMINOS DE ESTE ACUERDO DARÁ LUGAR A UNA REDUCCIÓN DE HASTA _____ DE LAS FACTURAS POSTERIORES.

Introduzca el importe en dólares

Inicial de proveedor / fecha

Distribución: Copia blanca = Administración

Copia amarilla = Proveedor/Otro

Cinta dorada = Archivo

(04/04)

Aprobado por el DDS el 18/OCT/2010

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

PAUTAS DE COSTOS ESTIMADOS

Artículos comprados con mayor frecuencia

Todos los artículos que se compran para un cliente son propiedad exclusiva de éste y deberán acompañarlo a cualquier lugar futuro.

Artículos que puede comprar	Importe máximo del SCLARC para los artículos
Ropa	\$500.00
Zapatos	\$200.00
Televisión	\$300.00
Reproductor de DVD	\$100.00
DVD/Cintas	\$ 75.00
VCR	\$100.00
Cintas VCR	\$ 75.00
Televisor con reproductor de DVD	\$400.00
Televisor con reproductor de VCR	\$400.00
Reproductor de CD portátil	\$100.00
CD o casetes	\$ 75.00
Salón de belleza (cabello y uñas)	\$100.00
Peluquería	\$ 20.00
PlayStation / Xbox / Nintendo	\$200.00
Juegos de PlayStation	\$ 75.00
Sistema estéreo (radio, reproductor de CD o reproductor de casete)	\$300.00
Actividad social/recreativa	\$200.00
Hotel	\$150.00/noche
Viáticos	\$ 35.00/día
Vacaciones (presupuesto detallado)	
Otro: (detalle)	\$300.00
Otro: (detalle)	
Otro: (detalle)	

Si un cliente tiene más de \$1,800.00 en fideicomiso en el SCLARC y no cuenta con una póliza de seguro de gastos funerarios o de vida, el Centro comprará una póliza de forma prioritaria para el cliente.

(04/04)

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Política relativa a los saldos superiores a \$10,000

Política relativa a los saldos superiores a \$10,000

I. Resumen

El cliente con un saldo de fideicomiso de más de \$10,000.00 requerirá el establecimiento de una cuenta de fideicomiso para necesidades especiales (*Master Trust of California*), que administra el *Inland Regional Center*. Para establecer dicha cuenta, lo más probable es que el tribunal designe un curador para el cliente. El gerente de audiencia imparcial y asuntos gubernamentales del SCLARC se coordinará con un abogado del SCLARC para nombrar a un curador y atender cualquier otra cuestión legal relacionada con este asunto.

Se cobrará una tarifa inicial de apertura en el momento en que se transfieran los fondos a las cuentas de necesidades especiales con cargo al saldo del fondo fiduciario de necesidades especiales del cliente una vez que se haya establecido la cuenta.

Si un cliente necesita dinero de su cuenta fiduciaria para necesidades especiales, el personal del Departamento Fiscal llamará al departamento de fideicomisos para necesidades especiales del *Inland Regional Center*.

II. Procedimiento

1. El personal de ingresos le informará al coordinador de servicios para que se ponga en contacto con el gerente de audiencia imparcial y asuntos gubernamentales del SCLARC. El gerente de audiencia imparcial y asuntos gubernamentales se pondrá en contacto con un abogado del SCLARC en relación con la necesidad del cliente de una cuenta fiduciaria para necesidades especiales.
2. El abogado del SCLARC se pondrá en contacto con el coordinador de servicios para obtener cualquier información necesaria para completar la cuenta fiduciaria para necesidades especiales.
3. El coordinador de servicios recibirá del abogado del SCLARC un paquete de **formularios de duración limitada**, que deberá llenar y firmar el director ejecutivo. Es necesario que el coordinador de servicios saque copias del paquete completo antes de someterlo a las firmas de aprobación.
4. El gerente de audiencia imparcial y asuntos gubernamentales del SCLARC se pondrá en contacto con el departamento de ingresos para informarles que la cuenta fiduciaria para necesidades especiales del cliente ha sido aprobada.
5. El departamento de ingresos transferirá todos los beneficios al *Inland Regional Center* para que establezca un fideicomiso de necesidades especiales para el cliente. A partir de este momento, el SCLARC no tiene ningún control sobre esta cuenta fiduciaria para necesidades especiales.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Servicios de genética

SERVICIOS DE GENÉTICA Diagnóstico prenatal (amniocentesis)

Código de servicio: 800 Asesoramiento genético

I. Definición

Es un procedimiento de diagnóstico prenatal que consiste en examinar las células para detectar anomalías cromosómicas. La amniocentesis suele realizarse entre las semanas 14 y 16 del embarazo, pero puede hacerse hasta la semana 20 (quinto mes). La toma de muestra de vellosidades coriónicas (CVS) se realiza entre la 9.^a y la 11.^a semana. Estos procedimientos se utilizan para las mujeres embarazadas que se consideran de “alto riesgo” de tener una descendencia anormal. Si se detecta una anomalía cromosómica, los padres pueden elegir entre varias opciones, una de las cuales es interrumpir el embarazo tras un asesoramiento genético adecuado.

II. Indicaciones para los procedimientos de diagnóstico prenatal

- A. Edad materna: 35 años o más en el momento del parto.
- B. Hijo anterior con una anomalía cromosómica.
- C. Portador de una translocación cromosómica.
- D. La madre es portadora de un trastorno genético ligado al cromosoma X.
- E. Los padres son portadores de trastornos genéticos recesivos diagnosticables prenatalmente.

III. Criterios

- A. Toda mujer que resida en el área de captación del *South Central Los Ángeles Regional Center* y que esté “en riesgo” de tener una descendencia anormal es elegible para los servicios.
- B. Las referencias provienen de centros genéticos, clínicas obstétricas y de salud, médicos privados, futuros clientes o familiares y consejeros.
- C. Antes de que el Centro Regional financie los procedimientos prenatales, deben explorarse todos los recursos genéricos de financiamiento, tales como el seguro médico privado, *Medi-Cal*, *CCS*, etc.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Artículo 4659(c) del WIC. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que, de otro modo, estaría disponible en *Medi-Cal*, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas, los Servicios de Apoyo en el Domicilio, *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero decida no solicitarla. Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del Plan de Programa Individualizado (IPP) de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/OCT/2009.

- D. Todos los clientes prenatales reciben asesoramiento individual sobre los factores de riesgo, los procedimientos de diagnóstico prenatal y los servicios del centro regional. Los coordinadores de servicios y otros miembros del personal del centro regional intentarán disipar cualquier ansiedad.
 - 1. Las referencias telefónicas se toman diariamente. (Véase el formulario de referencia adjunto en la sección de formularios).
 - 2. El consentimiento y la autorización de financiamiento, así como el consentimiento para la divulgación de información, se revisan con el cliente. Si este da su consentimiento a los acuerdos tal y como se indica, se le pide que firme los formularios.
 - 3. Los clientes son referidos solo a los centros genéticos autorizados por el estado.

IV. Financiamiento

- A. Se solicita financiamiento para todos los procedimientos de diagnóstico prenatal sólo después de que al cliente se le haya denegado el pago por parte de *Medi-Cal*, *CCS*, recursos genéricos y compañías privadas de seguro médico. Artículo 4659(2)(c) del WIC
- B. La toma de muestra de vellosidades coriónicas (CVS) no debe aprobarse de forma rutinaria. La CVS no debe financiarla el centro regional cuando los recursos genéricos, *Medi-Cal*, *CCS*, seguros privados, planes de salud de cuidados administrados, etc., proporcionan el financiamiento para la amniocentesis.
- C. La repetición de la ecografía o el sonograma puede comprarse cuando los resultados iniciales son cuestionables o anormales y está indicada una evaluación adicional para diagnosticar una discapacidad del desarrollo.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- D. Las nuevas técnicas de diagnóstico genético deben evaluarlas los grupos de asesoramiento genético existentes, los centros de diagnóstico prenatal y el Comité de Prevención de la ARCA, tras lo cual el médico asesor en genética puede hacer una recomendación sobre los estudios/terapias prenatales adecuados que financiará el centro regional.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Medicina-Genética

MEDICINA-GENÉTICA

Código de servicio: 800 Asesoramiento genético

La genética clínica es el estudio de los posibles factores genéticos que influyen en la aparición de trastornos clínicos. Estos servicios y el posterior asesoramiento genético pueden prestarlos un médico, un genetista, una enfermera, un trabajador social y un asesor genético.

Los servicios de genética médica suelen prestarse en la División de Genética de un centro médico. Se revisan los hallazgos clínicos, es decir, los signos y síntomas físicos, los hallazgos de laboratorio y los hallazgos radiográficos. Se realiza un diagnóstico diferencial y se anotan las complicaciones, si las hay. Por último, se planea el tratamiento y se determina el pronóstico. El asesoramiento genético siempre precede y sigue a la evaluación genética.

Política

El SCLARC ya no puede comprar servicios de asesoramiento genético debido a los cambios en la ley. El artículo 95020 (3) del Código de Gobierno establece que "Con la excepción de los equipos médicos duraderos, los centros regionales tienen prohibido comprar servicios no requeridos, pero pueden referir a una familia con un servicio no requerido que pueda estar disponible para un bebé o niño pequeño elegible o su familia". Los servicios no requeridos son aquellos que no se definen como servicios de intervención temprana y no están relacionados con la satisfacción de las necesidades especiales de desarrollo de un bebé o niño pequeño elegible relacionadas con la discapacidad, pero que pueden ser útiles para la familia. Estos servicios no requeridos pueden incluir: cuidados infantiles, pañales, odontología, intérpretes, traductores, asesoramiento genético, musicoterapia y servicios de relevo no relacionados con el retraso del desarrollo. La concesión o denegación de servicios no requeridos por parte de un organismo público o privado no está sujeta a apelación en virtud de esta ley. "Sin embargo, cualquier persona que reúna los requisitos para recibir servicios de admisión o evaluación inicial, los centros regionales pueden hacer que se presten servicios preventivos a cualquier padre potencial que solicite estos servicios y que se determine que corre un alto riesgo de ser padre de un bebé con retraso en el desarrollo, o, a petición del padre o tutor, a cualquier bebé que corra un alto riesgo de sufrir un retraso en el desarrollo. La intención de la Legislatura es que los servicios preventivos tengan la misma prioridad que los demás servicios básicos del centro regional". [Artículo 4644 (a) del Código de Previsión Social].

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Evaluaciones del desarrollo infantil

EVALUACIONES DEL DESARROLLO INFANTIL

Código de servicio: 773 Terapia ocupacional
772 Terapia física
785 Psicólogo
775 Médico
707 Terapia del habla
116 Servicios terapéuticos especializados de *Early Start*

I. Definición

La evaluación del desarrollo incluye el uso de procedimientos de evaluación informales y formales para determinar el estado de los bebés y niños pequeños en las siguientes áreas:

- 1) desarrollo cognitivo
- 2) desarrollo motor/físico, incluidas la visión y la audición
- 3) desarrollo de la comunicación
- 4) desarrollo social/emocional
- 5) desarrollo de la autosuperación / adaptativo
- 6) estado de desarrollo de la salud y la seguridad

El estado de la información en 5 de los 6 dominios incluye la edad cronológica, si es necesario, el porcentaje de retraso en cada área y los factores que influyen en el funcionamiento. Además, la evaluación incluye la valoración del comportamiento, la regulación y la modulación sensorial, el juego, la interacción entre padres e hijos, así como la consideración de las áreas de fortaleza y debilidad, los recursos familiares, los apoyos y otros factores del entorno. La evaluación puede realizarla personal cualificado de varias disciplinas; p. ej., terapeuta ocupacional/físico, psicólogo, médico (p. ej., pediatra del desarrollo), etc. En el SCLARC, la evaluación del desarrollo, junto con la información de otras evaluaciones y registros, permite al equipo interdisciplinario:

1. determinar la elegibilidad / volver a determinar la elegibilidad,
2. hacer recomendaciones sobre los apoyos y servicios adecuados,
3. vigilar el desarrollo del niño, y
4. proporcionar educación y capacitación a los padres

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

II. Criterios

Es posible que los bebés desde el nacimiento hasta los 2.9 años de edad referidos con la unidad de *Early Start* ya tengan una evaluación del desarrollo actual (realizada en los últimos seis meses). Si no es así, solicite una copia a la familia o a otros organismos apropiados y preséntela al asesor de terapia ocupacional/física para su revisión. También se utilizan herramientas de prueba como el Cuestionario de Edades y Etapas (*Ages and Stages Questionnaire*), los instrumentos de prueba de *HELP* y la Prueba Diagnóstica del Desarrollo de *Denver II* (*The Denver Developmental Screening Test II*). Si se requieren más evaluaciones exhaustivas, se pueden utilizar las Escalas *Bayley* del Desarrollo Infantil III (*Bayley Scales of Infant Development III, BSID*). Si el bebé tiene una cita programada en el SCLARC, se puede realizar una evaluación del desarrollo en ese momento. Los sitios genéricos que proporcionan evaluaciones del desarrollo se enumeran a continuación:

1. Departamentos de *OT/PT* de hospitales y clínicas.
2. Clínicas de desarrollo infantil (p. ej., *UCLA, Long Beach Memorial, MLK, etc.*).
3. Clínicas especializadas en hospitales (p. ej., de espina bífida).
4. Programas de seguimiento de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (*NICU*) (p. ej., *LAC-USC, Huntington Memorial, CHLA, etc.*). *Nota:* Una evaluación neonatal, realizada mientras el bebé está en la *NICU*, como el *Brazelton*, no suele ser apropiada a efectos de elegibilidad.
5. Unidades de terapia médica de *California Children's Services (CCS)*.
6. Otros programas para niños maltratados y desatendidos, como *The Children's Institute*.

Los especialistas del SCLARC realizarán evaluaciones del desarrollo para determinar la elegibilidad para el programa de *Early Start* o de Prevención y para la planeación de la intervención. Ellos pueden referir con los proveedores para que se realicen evaluaciones del desarrollo en circunstancias especiales utilizando las siguientes pautas:

- A. Programe una cita con un terapeuta ocupacional/físico autorizado si:
 1. El bebé tiene menos de 30 meses y:
 - a. Las principales preocupaciones tienen que ver con la postura, el movimiento, la alimentación, la integración sensorial, etc.
 - b. Existe una condición neurológica o neuromuscular conocida o sospechada, como parálisis cerebral, traumatismo craneal, espina bífida, distrofia muscular, etc.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- c. El bebé tiene múltiples condiciones médicas frágiles: (p. ej., traqueotomía, gastrostomía, afección cardíaca, retraso en el desarrollo, etc.).
 - d. El bebé tiene un trastorno genético o múltiples anomalías congénitas, deformidades, etc. (p. ej., síndrome de *Down*, paladar/labio leporino, amputación congénita, etc.).
- B. Programe una cita con un psicólogo autorizado si:
 - 1. El niño tiene más de 30 meses (2 años y medio).
- C. Programe una cita con un médico del SCLARC si:
 - 1. Se necesita una evaluación médica y del desarrollo.
 - 2. Hay problemas médicos complejos, problemas de diagnóstico (p. ej., descartar la parálisis cerebral) o el cliente tiene condiciones médicas frágiles.
 - 3. El niño está en transición desde la Unidad de *Early Start* y se sospecha que hay un diagnóstico de parálisis cerebral o epilepsia.
- D. Programe una cita con un patólogo del habla si:
 - 1. Los problemas de comunicación o del habla/lenguaje son la principal preocupación y no se ha realizado una evaluación actual.
 - 2. La consulta es necesaria para las recomendaciones relativas a la comunicación o al habla/lenguaje, pero, por lo demás, hay datos suficientes para determinar la elegibilidad.
 - 3. Determinar la elegibilidad para el Centro Regional, para los clientes de alto riesgo de 30 a 36 meses o para el diagnóstico. Todas las reevaluaciones debe realizarlas un psicólogo. Si el cliente ha estado en un programa, el programa debe realizar una evaluación de alta y puede proporcionar información adicional. Si el cliente está recibiendo servicios de CCS, el resumen de la unidad de tratamiento médico (MTU) también puede ser útil; sin embargo, estos recursos no reemplazan la evaluación psicológica porque se necesita un diagnóstico para determinar la elegibilidad.
- E. El Centro Regional deberá financiar las evaluaciones de desarrollo que sean necesarias para determinar la elegibilidad, el tratamiento, los planes y los objetivos. Las referencias deben hacerse con un recurso genérico para el tratamiento continuo en espera del resultado de la evaluación.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- F. Los servicios terapéuticos especializados y las evaluaciones de *Early Start* sólo deben utilizarse cuando no haya recursos alternativos disponibles para satisfacer las necesidades de desarrollo identificadas en el Plan de Servicios Individualizado para la Familia.

Todos los recursos genéricos para el financiamiento de las evaluaciones deben ser explorados a través de las agencias públicas (*Medi-Cal*, planes de cuidados administrados, *CCS* y planes de seguros privados) antes de solicitar el financiamiento de *POS* para la evaluación. Los terapeutas ocupacionales, físicos, del habla y del lenguaje que estén autorizados a proporcionar esta evaluación especializada deben prestar el servicio directamente en lugar de utilizar un asistente o asociado bajo su licencia o supervisión directa.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Programas de desarrollo infantil

PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL

Código de servicio: 805 Programa de desarrollo infantil

I. Definición

- A. El programa de desarrollo infantil (*Infant Development Program, IDP*) se refiere a un entorno estructurado en el que los programas diseñados por el personal (o conjuntos de actividades seleccionadas) para los bebés con retraso en el desarrollo y en riesgo facilitan su desarrollo o evitan mayores retrasos en los dominios de la motricidad gruesa, la motricidad fina, la adaptación/cognitiva, el lenguaje y la relación personal-social.
- B. Los programas suelen llevarse a cabo en un entorno de grupo, en el que se establecen objetivos y metas individuales. Sin embargo, algunos programas se llevan a cabo en un entorno individual (como los programas a domicilio). La mayoría de los programas fomentan la participación activa de los padres y otros miembros de la familia. Se ofrecen varios niveles de servicios de evaluación, seguimiento y programación. El personal puede tener diferentes niveles y tipos de capacitación.
- C. Los programas de desarrollo intentan satisfacer las necesidades generales de desarrollo de los niños en el programa en todas las áreas de desarrollo. Tales programas deben distinguirse de los programas de terapia en los que los servicios son proporcionados por terapeutas físicos u ocupacionales.

II. Criterios

- A. Bebés de 0 a 3 años con retrasos evidentes en el desarrollo, independientemente del diagnóstico (p. ej., parálisis cerebral, síndrome de *Down*, etc.) basado en una evaluación reciente (menos de seis meses).
- B. Los SC deben consultar con los programas antes de la referencia respecto de su capacidad para alojar a clientes con ciertas condiciones médicas (p. ej., gastrostomía, traqueotomía, problemas respiratorios, etc.). También se debe aconsejar a la familia que visite al menos dos (2) programas antes de realizar la referencia definitiva. De este modo, la familia podrá tomar una decisión informada al tener la oportunidad de considerar factores como la ubicación geográfica, el entorno y los métodos/técnicas de enseñanza utilizados por el personal del programa.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- C. Los bebés que tienen condiciones médicas elegibles para *California Children's Services (CCS)* deben ser referidos con la unidad de tratamiento médico (*MTU*) más cercana para programas de terapia ocupacional o física. Los servicios de *IDP* pueden utilizarse como complemento de los programas de terapia ocupacional o física, cuando sea apropiado, dependiendo de las necesidades del niño.
- D. Los bebés que tienen condiciones médicas frágiles o que son muy pequeños pueden ser referidos con programas a domicilio.
- E. Los bebés que no son elegibles para *CCS*, *Medi-Cal* o que carecen de seguro privado, que principalmente requieren servicios de *OT* o *PT*, pueden ser referidos con programas de terapia ofrecidos a través del Centro Regional. (Proveedores de *Medi-Cal* o del Centro Regional).
- F. Los bebés que requieran estimulación del desarrollo con consulta de *OT* o *PT* deben ser referidos con programas donde estos especialistas estén disponibles. La mayoría de los programas infantiles de los Centros Regionales tienen asesores disponibles.
- G. Los bebés que pueden beneficiarse de la interacción con pares, la socialización y la estimulación del lenguaje pueden ser referidos con un programa impartido en un centro. Los bebés más pequeños también pueden ser referidos con un programa impartido en un centro si es apropiado (consulte con el *OT/PT* del SCLARC o con la enfermera asesora).
- H. Los programas a domicilio se revisarán periódicamente (por lo general, cada seis meses o con mayor frecuencia, si se indica) y pueden modificarse en función de las necesidades del niño. Tenga en cuenta que los niños que reciben servicios a domicilio son generalmente más jóvenes y pueden tener condiciones médicas frágiles (18 meses o menos). Por lo tanto, hay que tener en cuenta el nivel de tolerancia a la intervención.
- I. Los programas para bebés impartidos en centros se basarán en las necesidades individuales de cada niño.

Cualquier excepción a las normas anteriores requiere una consulta con el *OT* o la gerente de enfermería del SCLARC o con el equipo de planeación antes de la autorización.

III. Procedimiento

- A. Artículo 95020(d)(5)(B)(ii) del Código de Gobierno. A partir del 01/JUL/2009, en el momento de la elaboración, la revisión o la modificación del *IFSP*, el centro regional deberá considerar la compra de servicios preescolares de la zona y el personal cualificado necesario, en lugar de programas de desarrollo infantil. Los coordinadores de servicios (*SC*) deben explorar los servicios preescolares disponibles que satisfagan las necesidades del cliente.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- B. Cada referencia para programas de desarrollo infantil debe evaluarla el asesor de terapia ocupacional o la enfermera asesora del SCLARC antes de la autorización. Las autorizaciones no excederán los 36 meses.
- C. Salvo lo que se indica a continuación, las autorizaciones no pueden concederse más allá de los 36 meses. Los niños que tienen tres años y que se consideran elegibles (conforme a la Ley *Lanterman*) para los servicios continuos del SCLARC recibirán una prórroga de la autorización durante los meses de verano o hasta que se proporcione una fecha de inicio de la escuela a través del *IEP* escolar, etc. Esto no debe exceder un período de tres (3) meses, excepto en circunstancias especiales. Las demás excepciones serán evaluadas de forma individual por el consultor de *OT* o la enfermera asesora. La referencia o la actividad de transición a un programa preescolar o de intervención temprana en una escuela pública adecuada comenzará a la edad de 2.6 años.
- D. Las evaluaciones iniciales del programa de desarrollo infantil (*IDP*), el informe trimestral y semestral y los resúmenes de cierre se enviarán al coordinador de servicios correspondiente para su inclusión en el expediente del caso.
- E. El *IDP* debe evaluar o revisar cada tres o seis meses un informe escrito sobre el progreso del cliente en relación con las metas y los objetivos establecidos. Sin embargo, el *IDP* siempre deberá presentar un informe escrito sobre el progreso del cliente al coordinador de servicios. Este informe deberá incluir el nivel actual de funcionamiento del cliente en las siguientes áreas: habilidades motoras finas/gruesas, cognitivas, de lenguaje, sociales y adaptativas.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Tratamiento de intervención conductual intensiva temprana para niños con autismo

INTERVENCIÓN CONDUCTUAL INTENSIVA TEMPRANA PARA NIÑOS CON AUTISMO

Códigos de servicio: 612 Analista del comportamiento
620 Asesor en control del comportamiento

I. Definición:

El autismo se asocia con alteraciones generalizadas y a menudo graves del desarrollo, principalmente en las áreas de las habilidades sociales y la comunicación verbal y no verbal. Las investigaciones sugieren que los niños *pequeños* con este trastorno pueden beneficiarse de una intervención temprana e intensiva que emplee programas de tratamiento integrales. Estos programas de tratamiento intensivo e integral requieren la colaboración y coordinación entre los proveedores de servicios y las familias. Uno de estos programas educativos y terapéuticos para el cliente y su familia es el entrenamiento en ensayos discretos (*Discrete Trial Training, DTT*). Otros programas educativos y terapéuticos que pueden considerarse para los niños pequeños con autismo son la terapia del habla, la terapia ocupacional, los programas de desarrollo infantil y el enfoque basado en las relaciones, las diferencias individuales y el desarrollo (*Developmental Individual Differences Relationship-Based approach, DIR*).

Para los niños de 18 a 36 meses, y de conformidad con la Ley de Servicios de Intervención Temprana (*Early Intervention Services Act*), del Código de Gobierno de California, artículos 95000 y siguientes, el equipo interdisciplinario que elabora el Plan de Servicios Individualizado para la Familia (*IFSP*) recomendará una combinación de servicios para un niño. Los servicios de intervención intensiva acordados por el SCLARC y los padres, el tutor o el representante legal, pueden incluir un solo servicio o una combinación de servicios prestados por un total de seis a treinta horas por semana, dependiendo de las necesidades del niño y la familia.

Para los niños de 3 años y mayores que reúnen los requisitos para recibir los servicios del centro regional de conformidad con la Ley *Lanterman* de Servicios para las Discapacidades del Desarrollo (*Lanterman Developmental Disabilities Services Act*) se espera que la agencia de educación local (*LEA*), y cualquier otro recurso genérico que esté disponible, sea el principal proveedor de educación y servicios relacionados para los niños con autismo, incluido el *DTT*.

El SCLARC puede financiar los servicios intensivos suplementarios de acuerdo con un Plan de Programa Individualizado (*IPP*).

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Cuando hay indicios de que un cliente puede beneficiarse del *DTT*, el coordinador de servicios debe consultar con la familia o el cuidador y analizar con ellos la intervención conductual intensiva temprana, los criterios para la compra de este servicio/apoyo, las políticas relativas al financiamiento de la intervención por parte de la escuela y el centro regional y las alternativas a esta intervención. La carta dirigida a los cuidadores para informarles sobre los servicios de *DTT* y las expectativas de participación del cuidador en la intervención debe enviarse a la familia/cuidador. La carta debe estar fechada y firmada conjuntamente por el especialista en comportamiento (mediante firma electrónica) y el coordinador de servicios. (Véase la carta adjunta en la sección de formularios.)

Los servicios intensivos tempranos pueden no estar justificados si el niño con autismo tiene comportamientos graves, problemas médicos o una capacidad cognitiva muy limitada, todo lo cual puede impedir que el niño reciba los beneficios previstos de la programación. Las exigencias de tareas intensivas asociadas a los servicios pueden servir para exacerbar los problemas de comportamiento existentes. Para estos casos, puede ser mejor proporcionar una intervención de modificación del comportamiento para abordar estos problemas antes de comenzar los programas educativos o terapéuticos descritos en el Apéndice A. La investigación ha demostrado que los beneficios del *DTT* son mucho más limitados para los niños con déficits cognitivos graves.

Los servicios de intervención conductual intensiva temprana pueden estar disponibles de fuentes genéricas. El SCLARC no puede proporcionar los servicios conductuales en tanto no se haya presentado la prueba de que el seguro privado o el plan de salud de la familia no cubren el servicio. Esto incluye, pero no se limita a, seguro privado, la agencia de educación local, *Medi-Cal*, planes de cuidados administrados y *California Children's Services*. Si el SCLARC proporciona un servicio mediante proveedores autorizados, se elegirá el proveedor menos costoso disponible de servicios comparables.

Para los servicios intensivos continuados, los padres/tutores deben demostrar su voluntad y capacidad de participar en la programación según las indicaciones del o los proveedores de servicios. Se puede recomendar la continuación si los proveedores de cuidados han participado activamente y se han comprometido a participar plenamente en la intervención.

El equipo interdisciplinario deberá considerar todo lo siguiente al seleccionar un proveedor de servicios y apoyos: la capacidad de un proveedor para prestar servicios o apoyos de calidad que puedan cumplir con la totalidad o parte del *IFSP* o *IPP* del cliente; el éxito de un proveedor en el logro de los objetivos establecidos en el plan de programa individualizado: cuando corresponda, la existencia de licencias, acreditación o certificación profesional; el costo de la prestación de servicios o apoyos de calidad comparable por parte de diferentes proveedores, si están disponibles; la elección de proveedores por parte de los padres/tutores.

Antes de la aprobación del financiamiento, todos los servicios intensivos tempranos en curso para niños con autismo deben estar respaldados por una evaluación elaborada por un profesional cualificado y capacitado en la disciplina. Los informes que los padres/tutores presenten se revisarán como parte del proceso.

Normas de financiamiento del **SCLARC** para la compra de servicios (**POS**)

Los servicios intensivos tempranos no podrán autorizarse durante más de cuatro meses seguidos. El proveedor elaborará un informe de progreso al final del tercer mes después del comienzo del servicio, y trimestralmente a partir de entonces. Los servicios no continuarán a menos que el padre/tutor legal esté satisfecho y el padre/tutor legal y el **SCLARC** estén de acuerdo en que los servicios planeados se han proporcionado y que se ha logrado un progreso razonable hacia los objetivos.

Se espera que los padres y tutores aprovechen la capacitación proporcionada por los recursos genéricos y la capacitación gratuita proporcionada por el **SCLARC** antes de que, o junto con ellos, el niño reciba los servicios individualizados que financia el **SCLARC** para tratar los problemas de comportamiento.

II. Criterios:

1. El niño tiene un diagnóstico de autismo o sospecha de autismo.
2. El niño tiene entre 18 y 36 meses de edad.
3. El niño tiene entre 36 y 83 meses de edad con autismo, está recibiendo una programación intensiva de su agencia de educación local (**LEA**) de acuerdo con un programa de educación individualizado, se cumplen los criterios enumerados en los números 1 y 4 al 6, y se acuerda a través del proceso de planeación del programa individualizado del centro regional.
4. Se justifica el financiamiento suplementario de los servicios intensivos.
5. El niño goza de buena salud y no tiene problemas médicos crónicos ni comportamientos graves (p. ej., agresividad o autolesiones) que impidan su plena participación en el programa.
6. El niño tiene capacidades cognitivas y adaptativas que le permiten beneficiarse de la intervención.
7. El padre/cuidador responsable está dispuesto y es capaz de participar activamente en las sesiones de intervención y de trabajar en colaboración con el o los intervencionistas, otros proveedores de servicios y el **SCLARC** para alcanzar los objetivos establecidos y el propósito del servicio.
8. Si el padre/cuidador de un niño con autismo se beneficiaría de la capacitación en las intervenciones para modificar el comportamiento y otras estrategias para ser implementadas en el hogar y ha completado el o los cursos de capacitación para padres apropiados proporcionados por el **SCLARC** o un recurso genérico, el **SCLARC** puede considerar el financiamiento de los servicios en el hogar para hacer frente a los problemas de comportamiento.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

III. Procedimiento:

1. Antes de solicitar un programa de tratamiento de intervención conductual intensiva temprana, el SC debe asegurarse de que se busquen todos los recursos genéricos para el financiamiento de los servicios, incluidos, entre otros, los organismos y beneficios públicos como la *LEA*, *Medi-Cal*, los planes de atención administrada, *California Children's Services* y los seguros privados, antes de que el SCLARC financie cualquier servicio. (Artículo 4659 (c) del *WIC*). Se debe obtener prueba para demostrar que el seguro privado o el plan de salud de la familia no cubre el servicio y que la denegación ha sido apelada o hasta que el SCLARC determine que la apelación no tiene fundamento. (Artículo 4659(d)(1) del Código de Previsión Social). Sin embargo, el SCLARC puede financiar un programa de tratamiento intensivo de intervención temprana durante los siguientes períodos:
 - i. Mientras se persigue la cobertura, pero antes de que se produzca una denegación.
 - ii. A la espera de una decisión administrativa definitiva sobre el recurso administrativo si la familia ha proporcionado al centro regional la verificación de que se está tramitando una apelación administrativa.
 - iii. Hasta el inicio de los servicios por parte de *Medi-Cal*, un seguro privado o un plan de servicios de atención médica. (Artículo 4659(d)(1)(A)(B)(C) del Código de Previsión Social).
2. Si el padre/tutor, el representante legal o un profesional cualificado determinan que el *DTT* puede satisfacer las necesidades del cliente, el coordinador de servicios presentará todos los documentos relativos a los servicios existentes del cliente, incluidas las evaluaciones, los informes de progreso de los proveedores del SCLARC y cualquier otra información pertinente de las agencias genéricas, para una revisión del equipo interdisciplinario (*IDT*). El *IDT* debe estar formado por el padre/tutor o representante legal, el coordinador de servicios, un director de programa y el o los especialistas clínicos apropiados con conocimiento del o los servicios que se solicitan.
3. La carta dirigida a los proveedores de cuidados para informarles sobre los servicios de *DTT* y las expectativas de participación de los cuidadores en la intervención debe enviarse a la familia/cuidador.
4. El equipo interdisciplinario analizará las preocupaciones de los padres, los objetivos y los resultados deseados para el niño, el impacto del o los programas en la familia y la exploración de otras opciones de servicio, cuando sea apropiado. Una vez que el equipo interdisciplinario esté de acuerdo en que un programa terapéutico o educativo en particular es apropiado, el coordinador de servicios preparará la o las solicitudes de *POS* necesarias y el o los objetivos se añadirán al *IFSP/IPP*. El número máximo de horas permitidas para cualquier evaluación *POS* de *DTT* no excederá de 16 horas; los servicios con tarifas *SMA* se mantienen de acuerdo con sus asignaciones.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

El número máximo de horas de intervención (tratamiento) para cualquier servicio o combinación de estos no superará las 30 horas semanales.

5. Los servicios aprobados no se autorizarán por más de cuatro meses seguidos. El proveedor elaborará un informe de progreso al final del tercer mes y, a partir de entonces, trimestralmente. Los servicios no se duplicarán. Ningún servicio deberá duplicar o interferir con la prestación de otro servicio.
6. Para los niños que se acercan a la edad de 36 meses, y de conformidad con los requisitos que se encuentran en la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California y el Título 17 del Código de Disposiciones Reglamentarias de California (*California Code of Regulations*), se llevará a cabo una reunión de transición para hablar de la transición de los servicios y apoyos proporcionados al niño y la familia en el marco del programa *Early Start* del SCLARC a la agencia de educación local, de conformidad con la Parte B de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (*Individuals with Disabilities Education Act*). Entre otras cosas, debe haber una plática entre el padre/tutor, el representante de la LEA y el coordinador de servicios del SCLARC sobre todos los servicios intensivos e integrales apropiados para el niño, algunos de los cuales puede ser necesario proporcionar en el hogar del menor.
7. Para los niños mayores de 3 años y que reúnen los requisitos para recibir los servicios del centro regional de conformidad con la Ley *Lanterman* de Servicios para las Discapacidades del Desarrollo, el SCLARC puede acordar el financiamiento de una parte de un programa intensivo para el cliente proporcionado principalmente por la LEA. El propósito de la parte financiada por el SCLARC es ayudar a generalizar el aprendizaje que ocurre en el entorno educativo al hogar y la comunidad. La parte de la intervención que financia el SCLARC puede suponer hasta el 25% del total.

El sistema escolar y el SCLARC trabajarán juntos para la transición del estudiante a un programa educativo apropiado completamente en el entorno escolar.

En estos casos, generalmente se prefiere que el proveedor que proporciona la programación financiada por la LEA y el SCLARC sea el mismo para asegurar una programación consistente. Si los proveedores de servicios son diferentes, debe haber un acuerdo en virtud del cual los proveedores compartan información y colaboren en el desarrollo de objetivos/intervenciones para el cliente. Los padres también deben estar de acuerdo en ayudar a asegurar que los informes que elaboren los proveedores de servicios financiados por la escuela, y otra información, se proporcionan al SCLARC y su proveedor. El equipo interdisciplinario determinará, considerando la situación particular de cada cliente, el número de horas de programación que financiará el SCLARC, según las necesidades de servicio individuales del niño. En tales casos, el equipo interdisciplinario considerará, entre otras cosas, los tipos y el número de servicios que se prestan al niño de parte de todas las agencias e individuos, y el número total de horas de programación que el niño recibe por semana.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

8. Si el SCLARC y el padre/tutor están de acuerdo con uno o más servicios determinados, se debe elaborar un *IFSP*, un *IPP* o una adenda para incluir el o los servicios acordados. El *IFSP*, *IPP* o la adenda debe incluir el objetivo específico relacionado con el servicio. También debe incluir la declaración de que el padre/tutor se compromete a participar plenamente en la programación y a implementar las estrategias recomendadas por el proveedor de servicios. Los nuevos servicios no comenzarán hasta que el padre/tutor firme el *IFSP*, *IPP* o la adenda.

IV. Reautorización

1. Una vez iniciados los servicios, un especialista clínico que conozca el servicio revisará el progreso del cliente periódicamente, o en los casos en que se proporcione una combinación de servicios, el *IDT* deberá hacer la revisión. El coordinador de servicios es responsable de recoger los informes de progreso de los proveedores de servicios y remitirlos al especialista clínico correspondiente, o cuando exista una combinación de servicios, programar una revisión del *IDT*.
2. Cada proveedor de servicios debe elaborar y entregar al coordinador de servicios un informe trimestral sobre el progreso del cliente y el informe abordará lo siguiente:
 - las habilidades anteriores y actuales del cliente;
 - las metas y los objetivos actuales;
 - los métodos y las estrategias utilizados para alcanzar las metas y los objetivos establecidos;
 - un resumen del progreso del cliente hacia los objetivos del servicio, incluyendo la recopilación de datos u otra información cualitativa que detalle las formas específicas en las que el cliente está interactuando con su entorno y generalizando las habilidades;
 - la frecuencia de los contactos y el número de horas que el cliente recibió el servicio acordado;
 - información sobre las responsabilidades del padre/tutor con respecto al servicio, como la implementación de estrategias y el cumplimiento de su responsabilidad.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Además de los informes de progreso, el SCLARC puede solicitar cualquier otra documentación de apoyo de un proveedor de servicios que se considere relevante para el progreso del cliente, como registros de progreso, registros de asistencia y tipos de tareas suministradas a los padres/tutores para su implementación. El personal del SCLARC podrá observar al cliente durante la programación con el consentimiento de los padres. Los documentos y otra información proporcionada por el proveedor u obtenida como resultado de las observaciones del personal del programa servirán como medio para determinar si el servicio debe continuar, modificarse o terminarse.

3. Las horas de servicio pueden modificarse o ajustarse al final de cualquier período de autorización, dependiendo, entre otros factores, de la capacidad del cliente para participar en la o las intervenciones, de su progreso en un área concreta y de las necesidades y preferencias de la familia.
4. Las pruebas o los motivos para poner fin a un servicio pueden incluir uno o más de los siguientes:
 - A. el cliente ha alcanzado los objetivos del servicio y ha demostrado un excelente progreso, de modo que la intervención ya no es necesaria;
 - B. el cliente muestra indicios de generalizar sus habilidades en entornos naturales;
 - C. el cliente cumple 7 años;
 - D. se han desarrollado comportamientos inadaptados que interfieren en la consecución de los objetivos;
 - E. un especialista clínico del SCLARC o el equipo interdisciplinario concluyen que no hay progresos suficientes para justificar la continuación del financiamiento después del período de autorización;
 - F. los padres/tutores no pueden o no quieren participar plenamente o cumplir con sus responsabilidades relacionadas con el servicio; el padre/tutor decide interrumpir la intervención en cualquier momento.
5. En caso de que el SCLARC tome la decisión de terminar un servicio, se le ofrecerá al padre/tutor la oportunidad de reunirse con el especialista clínico apropiado para revisar las preocupaciones. Si después de reunirse con el especialista clínico apropiado, sigue existiendo desacuerdo con respecto a la prestación de servicios, el padre/tutor también puede solicitar una revisión por parte del IDT.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

6. Al igual que con todos los servicios que se prestan de conformidad con un *IFSP*, *IPP* o adenda, cualquier decisión que el centro regional no tome de común acuerdo con el cliente o su representante legal debe cumplir con el artículo 4710 y siguientes del Código de Previsión Social, para los clientes de tres años o más, o con la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California, el Código de Gobierno, artículos 95000 y siguientes, y el Código de Disposiciones Reglamentarias de California, Título 17, artículos 52000-52175, para niños menores de tres años.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Modelo basado en las relaciones, las diferencias individuales y el desarrollo

MODELO BASADO EN LAS RELACIONES, LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES Y EL DESARROLLO (DIR)

Códigos de servicios: 605 Instructor de habilidades adaptativas
055 Programa de integración en la comunidad

I. Definición

El *DIR*, comúnmente conocido como juego circular (*Floortime*), es un enfoque de desarrollo que puede utilizarse con una variedad de individuos que muestran un continuo de problemas para relacionarse y comunicarse. Aunque se puede utilizar con una variedad de individuos que muestran estos problemas de desarrollo, la investigación y la bibliografía más ampliamente conocidas sobre su eficacia ha sido en niños con trastornos del espectro del autismo (*ASD*), y el Consejo Nacional de Investigación (*National Research Council*) ha mencionado que tiene resultados prometedores en los niños con *ASD* (Educación de los Niños con Autismo [*Educating Children with Autism*], 2001).

El *DIR* reconoce que los niños pequeños aprenden mejor cuando participan en interacciones espontáneas que son agradables y se basan en sus intereses naturales, y cuando tienen adultos en sintonía que responden adecuadamente a sus necesidades de desarrollo. Un concepto fundamental y muy valorado en el modelo es el afecto (emociones, sentimientos) y el papel central que desempeña en todo aprendizaje. El afecto motivará al niño a iniciar acciones, responder a los demás, interpretar y generar ideas y simbolizar experiencias. El niño aportará diferentes habilidades de procesamiento a través de las modalidades con el fin de aprender, y el niño debe ser desafiado a seguir alcanzando niveles más altos de interacciones, resolución de problemas, pensamiento simbólico y abstracción.

El *DIR* trabaja con todas las capacidades funcionales esenciales del desarrollo (regulación y atención, compromiso, interacción bidireccional con propósito, interacciones para la resolución de problemas, uso creativo de las ideas y pensamiento lógico), las diferencias individuales de procesamiento (auditivo-lenguaje, visual-espacial, planeación motora y modulación sensorial) y las relaciones entre el niño y el cuidador y el funcionamiento de la familia. El aprendizaje está dirigido por el niño y no por el adulto, lo que no quiere decir que los adultos no proporcionen ninguna dirección en el proceso. El adulto asume un papel de facilitador utilizando los intereses naturales del niño como forma de construir un flujo continuo de interacción y ampliar el aprendizaje. Como resultado de las conexiones emocionales establecidas, las interacciones entre el niño y el cuidador se vuelven más significativas y placenteras, de modo que el aprendizaje puede desarrollarse.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

“La determinación de qué servicios y apoyos son necesarios para cada cliente se hará a través del proceso del plan de programa individualizado (*IPP*) o del proceso del plan de servicios individualizado para la familia (*IFSP*) para los niños que reúnen los requisitos del programa *Early Start*. La determinación se hará en función de las necesidades y preferencias del cliente o, cuando corresponda, de su familia, e incluirá la consideración de una gama de opciones de servicio propuestas por el equipo del *IPP* o del *IFSP*, la eficacia de cada opción para alcanzar las metas establecidas en el *IPP* o el *IFSP* y la rentabilidad de cada opción. El equipo de planeación del *IPP* considerará el costo de la prestación de servicios o apoyos de calidad comparable por parte de diferentes proveedores, si están disponibles, y se seleccionará el proveedor de servicios comparables menos costoso, incluido el costo del transporte, que pueda cumplir con todo o parte del *IPP* del cliente, de acuerdo con las necesidades particulares del cliente y la familia identificadas en el *IPP*. Al determinar el proveedor menos costoso, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la participación financiera federal. No se exigirá al cliente que utilice el proveedor menos costoso si ello implica que el cliente se traslade de un proveedor de servicios o apoyos existente a servicios o apoyos más restrictivos o menos integrados”. (*Código de Previsión Social, artículo 4512, Subd. (b), y artículo 4648, Subd. (a)(6)(D), 34 CFR, artículos 303.344 y 303.527*)

II. Criteria

1. El cliente tiene entre 18 y 36 meses y ha sido visto y recomendado por uno o más de los especialistas clínicos del SCLARC con conocimientos sobre el ASD en niños pequeños y entiende los principios e intenciones del modelo *DIR* para determinar si sería beneficioso.
2. El cliente tiene entre 3 y 7 años, tiene un diagnóstico de autismo y recibe una programación de educación especial a través de la autoridad educativa local conforme a la elegibilidad de autismo o trastorno autista a través del proceso del *IEP*, pero demuestra una progresión limitada en las metas y habilidades que normalmente se abordan a través del plan de estudios de educación especial (p. ej., desarrollo preverbal, precursores sociales para el lenguaje, compromiso).
3. El niño goza de buena salud y no tiene problemas médicos crónicos ni comportamientos difíciles graves (p. ej., agresividad, autolesiones) que impidan su plena participación en el servicio.
4. El padre/cuidador está dispuesto y es capaz de participar activamente en las sesiones de intervención y de trabajar en colaboración con el o los intervencionistas, otros proveedores de servicios y el SCLARC para alcanzar de forma óptima los objetivos y el propósito acordados del servicio

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

III. Procedimientos

1. Para los clientes de 18 a 36 meses que han tenido una evaluación para la planeación de la intervención de parte de uno o más de los especialistas clínicos del SCLARC que han recomendado el servicio, el SC envía el expediente, el IFSP y la solicitud de POS al especialista apropiado y al comité de financiamiento para su aprobación.
2. En el caso de los clientes de 3 a 7 años, el SC actualiza el expediente con los registros educativos actuales (el informe de evaluación psicopedagógica trienal más reciente, el IEP actual que describe el nivel actual de funcionamiento en todas las áreas, los objetivos y los servicios existentes), los registros psicológicos y médicos del SCLARC y los informes de otros proveedores, que se envían al especialista clínico correspondiente para su revisión. El SC también lleva a cabo una investigación con el padre/cuidador sobre los objetivos y resultados esperados del servicio y envía toda la información al especialista clínico. Si parece que el cliente se beneficiaría de los servicios de un modelo DIR después de revisar la información presentada, el cliente y el padre/cuidador tendrán que reunirse con el especialista clínico apropiado antes de cualquier autorización. A continuación, el SC presentará el expediente, el IPP o la adenda del IPP y la solicitud de POS al especialista clínico y al comité de financiamiento para su aprobación.
3. La autorización inicial suele incluir una evaluación del DIR de no más de 7 horas, incluido el informe del proveedor. El SC remite una copia de ese informe al especialista clínico para que lo revise.
4. Las autorizaciones para la intervención no excederán de 6 meses en ningún momento, lo que debe incluir un informe de progreso 30 días antes de la expiración del servicio. Los clientes de *Early Start* pueden tener un período de autorización más corto dependiendo de su edad y del momento en que salgan de ese programa.

IV. Financiamiento alternativo

1. Artículo 4659(c) del WIC. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que de otro modo estaría disponible en *Medi-Cal*, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas, los Servicios de Apoyo en el Domicilio, *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero elija no buscarla.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del plan de programa individualizado (*IPP*) de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/OCT/2009.

2. Artículo 4659(d) del *WIC*. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria que indique lo contrario, un centro regional no comprará servicios médicos o dentales para un cliente de tres años o más a menos que el centro regional reciba la documentación de una denegación de *Medi-Cal*, de un seguro privado o de un plan de servicios de atención médica y el centro regional determine que una apelación del cliente o de la familia a la denegación no tiene fundamento.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Pañales desechables

PAÑALES DESECHABLES

Código de servicio: 627 Servicio de pañales

I. Definición

El *South Central Los Angeles Regional Center* puede comprar pañales para niños de tres años o más, o cuando la familia pueda demostrar una necesidad financiera y cuando hacerlo permita que el niño permanezca en el hogar familiar. El SCLARC también considerará la responsabilidad típica de los padres al proporcionar pañales al niño. El artículo 4646.4 del Código WIC preceptúa que los Centros Regionales deben tener en cuenta la responsabilidad de la familia de proporcionar servicios y apoyos similares para un niño menor sin discapacidades al momento de identificar los servicios y apoyos del cliente.

II. Criterios

El *South Central Los Angeles Regional Center (SCLARC)* puede comprar pañales para los clientes que residen en el hogar familiar cuando no hay financiamiento disponible para este servicio a través de un recurso genérico como *Medi-Cal*, el Ingreso del Seguro Social (*Social Security Income*), *Medicare*, *CHAMPUS*, planes de cuidados administrados, *California Children's Services* o seguro médico privado. Artículo 4659(c) del WIC. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que de otro modo estaría disponible en *Medi-Cal*, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas, los Servicios de Apoyo en el Domicilio, *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero elija no buscarla. Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del plan de programa individualizado (*IPP*) de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/OCT/2009. Para que el SCLARC compre pañales para el cliente, se consideran las siguientes condiciones:

1. El niño es menor de 3 años, es un individuo con discapacidad del desarrollo y la familia puede demostrar la necesidad financiera, y, al hacerlo, permitirá que el niño permanezca en el hogar familiar. El SCLARC puede solicitar documentación de los ingresos brutos de los padres mediante proporcionar una copia de una declaración de impuestos o un talón de pago reciente. El ingreso bruto debe ser igual o inferior al 200% de los índices federales de pobreza.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

2. El cliente tiene 3 años o más, participa en un programa de entrenamiento para ir al baño tanto en casa como en la escuela o está inscrito en un programa de entrenamiento para ir al baño.

El SCLARC puede exigir a los padres de niños mayores de tres años que reciban instrucción sobre el entrenamiento para ir al baño y que implementen estrategias de entrenamiento para ir al baño como condición para la provisión de la compra de pañales. El SCLARC puede incluir esta condición sólo si el niño demuestra estar preparado para responder al entrenamiento para ir al baño. El SCLARC puede exigir que dicha disposición se determine mediante una evaluación del comportamiento. Se debe detallar un programa de entrenamiento para ir al baño en el plan de programa individualizado del cliente si los pañales se compran en este escenario.

Antes de la reautorización de este servicio, el SCLARC puede entrevistar a los padres, al proveedor y a otras personas para determinar el progreso o los problemas asociados con el programa de entrenamiento para ir al baño.

La solicitud de compra de servicios debe indicar los detalles del programa de entrenamiento para ir al baño, incluido quién proporciona el entrenamiento, con qué frecuencia y los progresos realizados.

3. El cliente tiene 3 años o más, es totalmente incontinente y no responde al entrenamiento para ir al baño debido a razones médicas o cognitivas. Una receta médica o una declaración del médico que indique que el cliente tiene discapacidades médicas/físicas que están directamente relacionadas con el diagnóstico de calificación para recibir los servicios del centro regional. Antes de autorizar la compra de pañales, el SCLARC puede evaluar la capacidad del niño para responder al entrenamiento para ir al baño mediante una evaluación del comportamiento, médica o de otro tipo.

III. Recursos de financiamiento alternativos

Medi-Cal financiará los pañales para la incontinencia total o permanente a partir de los cinco años. *Medi-Cal* exige una receta médica que justifique los suministros para la incontinencia. Los planes de salud privados también pueden pagar los pañales. También se deben tener en cuenta los recursos genéricos y familiares de *CHAMPUS*.

IV. Solicitud para obtener la autorización de los servicios

1. El coordinador de servicios se asegurará de que el cliente/padre haya accedido a los recursos genéricos (*Medi-Cal*, seguro privado, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil, etc.). Si la solicitud es denegada, el cliente/padre solicitará la documentación de la denegación por parte del recurso genérico. El coordinador de servicios solicitará información financiera a los padres (si la justificación de la solicitud se debe a dificultades económicas) y revisará la política de pañales con la familia.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

2. El coordinador de servicios solicitará una receta médica o una declaración del médico en la que se indique que el cliente tiene discapacidades médicas/físicas que están directamente relacionadas con el diagnóstico de calificación para recibir los servicios del centro regional. La receta también debe incluir el peso actual del cliente y el diagnóstico del centro regional. El coordinador de servicios enviará la información a la enfermera asesora para que la revise.

3. El coordinador de servicios elaborará la autorización y la entregará a la enfermera asesora para que la firme (la autorización terminará para los clientes que reúnan los requisitos de *Medi-Cal* cuando cumplan cinco años) junto con la documentación de la denegación y la evidencia del proceso de apelación de los recursos genéricos, los cuidados administrados, el seguro privado, *Medi-Cal*, etc.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Servicios médicos / dentales / de laboratorio

SERVICIOS MÉDICOS / DENTALES / DE LABORATORIO

Código de servicio: 775 Médico/Cirujano
715 Dentista
735 Laboratorio/Radiología
009 Parte D de *Medicare*

I. Definición

En esta categoría se incluye una variedad de servicios médicos, dentales, de laboratorio y de diagnóstico relacionados necesarios para mantener un nivel óptimo de salud y mejorar el desarrollo del cliente.

II. Criterios

El SCLARC no financiará las necesidades generales de cuidados de salud de sus clientes a menos que existan circunstancias especiales. Por lo general, se espera que los padres proporcionen los cuidados médicos y de salud de sus hijos. El SCLARC ayudará a los clientes y a las familias a acceder a los servicios a través de los recursos de atención médica existentes. Estos recursos pueden incluir, pero no se limitan a: seguro médico privado, *Medi-Cal*, *Medicare*, *CCS*, *CHDP/EPST*, servicios de atención médica del condado y proveedores que cobran honorarios por prestar sus servicios. El SCLARC no financiará ningún servicio médico o relacionado antes de que se exploren los recursos genéricos existentes para el servicio. A los clientes que no cuentan con la cobertura de otros recursos genéricos se les debe referir a las instalaciones de atención médica del condado para la atención de sus necesidades médicas generales.

Artículo 4659(c) del *WIC*. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que, de otro modo, estaría disponible en *Medi-Cal*, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas, los Servicios de Apoyo en el Domicilio, *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero decida no solicitarla. Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del plan de programa individualizado (*IPP*) de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/OCT/2009.

Artículo 4659(d)(1) del *WIC*. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, un centro regional no comprará servicios médicos o dentales para un cliente de tres años o más a menos que el centro regional reciba la documentación de una denegación de *Medi-Cal*, de un seguro privado o de un plan de servicios de atención médica y el centro regional determine que una apelación del cliente o de la familia a la denegación no tiene fundamento.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del *IPP* de un cliente, esta disposición entrará en vigor el 01/OCT/2009.

Los centros regionales pueden pagar los servicios médicos o dentales durante los siguientes períodos:

(A) Mientras se persigue la cobertura, pero antes de que se produzca una denegación.

(B) A la espera de una decisión administrativa definitiva sobre el recurso administrativo, si la familia ha proporcionado al centro regional la verificación de que se está tramitando una apelación administrativa.

(C) Hasta el inicio de los servicios por parte de *Medi-Cal*, un seguro privado o un plan de servicios de atención médica, artículo 4659(d)(1)(A)(B)(C) del Código de Previsión Social.

El financiamiento se considerará en las siguientes condiciones:

- 1) Un cliente demuestra una necesidad excepcional que está directamente relacionada con la discapacidad del desarrollo del cliente (según los criterios de elegibilidad del centro regional).
- 2) El *SCLARC* considerará el financiamiento de servicios que serán formalmente **autorizados antes** de la prestación del servicio. El *SCLARC* no financiará servicios sin dicha autorización previa.
- 3) El *SCLARC* financiará los servicios según las tarifas aplicables de la asignación máxima a nivel estatal (*Statewide Maximum Allowance, SMA*) de *Medi-Cal*. En general, el *SCLARC* no financiará los servicios de cuidados de la salud que no financie *Medi-Cal*.
- 4) El *SCLARC* no comprará tratamientos experimentales, servicios terapéuticos o dispositivos cuya eficacia o seguridad no haya sido determinada clínicamente o probada científicamente y cuyos riesgos y complicaciones sean desconocidos.

De manera excepcional, el *SCLARC* puede financiar ciertos servicios de atención médica no hospitalaria y que no sean de emergencia para los clientes colocados en centros de cuidados intermedios cuyas necesidades de servicio no están cubiertas por los recursos genéricos y que no reúnen los requisitos de *Medi-Cal*. Aunque algunos servicios de atención médica de rutina pueden ser considerados para el financiamiento en estas situaciones, se aplicarían las otras consideraciones descritas anteriormente.

Los servicios médicos que el médico del *SCLARC* considere importantes para determinar la elegibilidad del cliente o que sean importantes para la coordinación del caso pueden ser considerados para el financiamiento del *SCLARC* cuando no haya otros recursos disponibles.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Las circunstancias excepcionales que crean necesidades inusuales o extremas de servicios de atención médica se evaluarán para el financiamiento del SCLARC de forma individual. Se debe consultar al médico del SCLARC antes de tomar cualquier decisión sobre la provisión de financiamiento para servicios de atención médica.

Se recomienda que la mayoría de los clientes se sometan a evaluaciones médicas periódicas (por lo general, cada año). Sin embargo, se espera que estos cuidados médicos rutinarios, así como cualquier cuidado médico agudo o crónico, sean proporcionados por el sistema de salud (p. ej., *Medi-Cal*, hospitales y centros de salud públicos del condado de *Los Ángeles*, seguros privados, *CHDP*, etc., y otras fuentes genéricas). Por lo tanto, el centro regional no financiaría estos servicios. Existe una expectativa similar con respecto a los servicios dentales. El centro regional puede considerar el financiamiento de los servicios en forma individual, como se indicó anteriormente.

III. Procedimiento

- A. El expediente del cliente debe estar a disposición del médico para su revisión, en consulta con el SC, antes de que se autoricen los servicios médicos, dentales, farmacológicos o de desarrollo. La relación directa del servicio con la discapacidad del cliente debe estar claramente documentada.
- B. Las preguntas sobre la especialidad médica/dental, la ética o las fuentes de referencia adecuadas deben dirigirse al médico del SCLARC.
- C. Los clientes que no tienen *Medi-Cal* o seguro pueden ser programados para una reevaluación médica con el médico del SCLARC en las siguientes situaciones:
 - 1. A la espera de una colocación de emergencia.
 - 2. Ingreso en un programa diurno primario.
 - 3. Participación en eventos especiales; p. ej., Olimpiadas Especiales, campamentos de día y otras actividades recreativas.
 - 4. No hay una evaluación médica de referencia en el expediente del caso y para ayudar a determinar la elegibilidad.

NOTA: En estos casos, es fundamental contar con el expediente completo del caso, un historial fiable y una breve nota de referencia del SC que acompañe al cliente a la evaluación.

- D. Sólo en casos extremos e inusuales el médico del SCLARC recetará medicamentos para el uso del cliente. Se debe animar a todos los clientes a que busquen la gestión de los medicamentos y el seguimiento de laboratorio adecuado a través de sus médicos o clínicas privadas.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Se tendrá en cuenta el financiamiento de los medicamentos que tengan una relación específica con la discapacidad del cliente, tal como se define en los criterios de elegibilidad del Centro Regional; p. ej., medicamentos anticonvulsivos.

Se deben documentar el seguimiento médico y la supervisión de los medicamentos antes de que el SCLARC financie los servicios relacionados. La documentación adecuada incluye informes médicos escritos y datos de laboratorio que debe presentar el médico tratante. Los médicos autorizados o privados cuya atención se financie mediante el Centro Regional podrán definir la frecuencia de las consultas de seguimiento, los períodos de renovación de los medicamentos y los estudios de control que requerirá su cliente. Estas sugerencias de gestión se aceptarán siempre que estén bien documentadas y se ajusten a la práctica médica general y a las normas de cuidados médicos aceptables.

Los clientes que reciben financiamiento con apego a *Medi-Cal* u otros recursos genéricos deben recibir cuidados médicos apropiados, independientemente de la fuente del financiamiento. Los SC pueden ponerse en contacto con el médico del SCLARC cuando tengan dudas sobre los niveles de cuidados o la idoneidad del tratamiento.

El SCLARC proporcionará financiamiento POS para los copagos de medicamentos de hasta \$5.00 por medicamento para los clientes que reciben sus beneficios de medicamentos conforme a la Parte D de *Medicare* y viven en un centro residencial. En circunstancias especiales, se considerará el financiamiento POS para los copagos de medicamentos para los clientes que reciben los beneficios conforme a la Parte D de *Medicare* y que residen de forma independiente o con miembros de la familia.

Todas las solicitudes de POS debe revisarlas el asesor farmacéutico del SCLARC. La solicitud de POS debe incluir una impresión de farmacia actual de los medicamentos de los clientes e indicar la compañía del Plan de Medicamentos Recetados (*Prescription Drug Plan, PDP*) de los clientes. El SCLARC no financiará ningún medicamento experimental que aún no haya sido aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (*Food and Drug Administration*) o medicamentos de venta libre (*OTC*), como jarabe para la tos, vitaminas o aspirina. Las autorizaciones de POS para copagos pueden necesitar modificaciones frecuentes a lo largo del año fiscal debido a los cambios en el régimen de medicación de los clientes.

Al presentar las solicitudes de POS para copagos, se aconseja a los SC que **SÓLO** utilicen el código de servicio 009 para aquellos clientes que tienen doble elegibilidad, es decir, que reciben beneficios de *Medicare* y *Medi-Cal*.

- E. Los servicios de laboratorio de diagnóstico recomendados por el médico del SCLARC que son esenciales para determinar la elegibilidad del cliente o la gestión médica pueden ser considerados para el financiamiento del SCLARC cuando no hay otros recursos disponibles.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- f. Los servicios de laboratorio deben realizarse en los laboratorios o clínicas adecuados/recomendados.
- g. Se debe enviar una copia de todos los informes médicos y de laboratorio al médico del SCLARC.
- h. En caso de resultados anormales, el médico del SCLARC se pondrá en contacto con el SC para aconsejarle sobre el seguimiento adecuado.
- i. Todo el trabajo de laboratorio previo a la colocación se presentará al médico del SCLARC antes de la colocación y debe incluir:

- a. Evaluaciones de la tuberculosis (TB)**
- b. Sífilis**
- c. Hepatitis B**
- d. Microbiología: heces para detectar huevos y parásitos; cultivo de heces para *Salmonella*, *Shigella*, *E. Coli*, *Campylobacteria* y *E. histolytica***

- F. Las solicitudes de POS de servicios dentales debe revisarlas el dentista o el médico asesor del SCLARC antes de su financiamiento. El dentista o médico asesor del SCLARC ayudará a identificar las especialidades dentales apropiadas, como la periodoncia, para manejar las necesidades emocionales y especiales de los clientes.

El dentista o el médico asesor del SCLARC debe revisar todos los casos que impliquen el uso de anestesia en adultos sin curatela o en clientes bajo la curatela del Departamento de Servicios del Desarrollo (*Department of Developmental Services*).

- 1. Debe enviarse una copia del expediente completo del cliente, incluyendo su historial médico y una evaluación dental reciente, para su revisión.

- G. Las autorizaciones médicas/dentales y de medicamentos se financian actualmente sólo por un período inicial de tres meses. Las solicitudes de renovación deben presentarse antes del plazo de tres meses y deben ir acompañadas de la documentación de un seguimiento médico continuo adecuado. Los datos de laboratorio deben presentarse con las solicitudes de reautorización. Se aconseja a los SC que mantengan un registro de los clientes en cuanto a informes médicos y estudios de laboratorio anteriores y actuales.

Si a los clientes se les diagnostica epilepsia crónica y están estables con los medicamentos, se pueden solicitar renovaciones de forma rutinaria a intervalos de seis meses. Estas solicitudes deben ir acompañadas de niveles séricos semestrales (6 meses) o al menos anuales.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Todo financiamiento de medicamentos psicotrópicos debe autorizarlo primero el médico del SCLARC e ir acompañado de la verificación de la necesidad, como la documentación de los cuidados psiquiátricos y un diagnóstico pertinente. No se financiarán medicamentos psicotrópicos para los clientes a menos que haya un trastorno mental u otra indicación apropiada que esté debidamente documentada.

IV. Consulta y autorización médica

Se insta a los SC a consultar con el médico, psiquiatra, dentista, asesor farmacéutico o personal de enfermería del SCLARC sobre todas las cuestiones médicas, dentales, psiquiátricas y farmacológicas. Sin embargo, deben consultar primero con su director de programa antes de hacer una referencia.

Un objetivo primordial para todos los clientes debe ser garantizar que estén debidamente vinculados al sistema de salud y que tengan una fuente identificada de cuidados médicos, dentales o psiquiátricos primarios.

Se recomienda que la mayoría de los clientes se sometan a evaluaciones médicas periódicas (por lo general, cada año). Sin embargo, se espera que estos cuidados médicos rutinarios, así como cualquier cuidado médico agudo o crónico, sean proporcionados por el sistema de salud (p. ej., *Medi-Cal*, hospitales y centros de salud públicos del condado de *Los Ángeles*, seguros privados, *CHDP*, etc., y otras fuentes genéricas). Por lo tanto, el centro regional no financiaría estos servicios. Existe una expectativa similar con respecto a los servicios dentales. El centro regional puede considerar el financiamiento de los servicios en forma individual, como se indicó anteriormente.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Evaluación de enfermería

EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA

Código de servicio: 744 Enfermera registrada
116 Servicios terapéuticos especializados de *Early Start*

I. Definición

Es una evaluación de las necesidades físicas, psicológicas y sociales del cliente, basada en los datos recibidos del historial del cliente, las quejas principales, las modalidades de tratamiento, una revisión (subjetiva y objetiva) de los sistemas corporales que da pauta a recomendaciones para cuidados de enfermería en función del estado actual del cliente. Esta evaluación puede incluir, pero no se limita a, una revisión de los siguientes subsistemas: apariencia general, comportamientos agresivos, necesidades de restauración, necesidades de dependencia, necesidades sexuales, adecuación de la colocación y adecuación de la instalación.

II. Criterios

- i. Problemas médicos múltiples o régimen de medicación complejo
- ii. Hospitalizaciones recientes
- iii. Pérdida o aumento de peso inusual
- iv. Involucrado en incidentes especiales con resultado de lesiones
- v. Infecciones recurrentes frecuentes
- vi. Clientes con las siguientes necesidades:
 - Dependencia de un respirador
 - Vigilancia de la apnea
 - Succión frecuente
 - Sonda de gastrostomía o nasogástrica (NG)
 - Tratamiento respiratorio intermitente
 - Cateterización intermitente
 - Colostomía/ileostomía

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- vii. Clientes que requieren servicios de relevo de enfermería especializada
- viii. Clientes que están postrados en cama
- ix. Clientes excluidos de la escuela o de un programa diurno por razones médicas
- x. Conjuntamente con las solicitudes de horas de relevo o de aumento de las horas de relevo

III. Procedimiento

El coordinador de servicios consultará con el personal de enfermería (en persona o por teléfono) sobre las necesidades médicas o de enfermería del cliente. El SC presentará el expediente del cliente y se asegurará de que la información médica actual esté en los registros del caso. El personal de enfermería revisará los registros del caso antes de programar una visita al hogar o a un centro. El coordinador de servicios elaborará una adenda del *IFSP/IPP* para los servicios, en la que solicitará una evaluación de enfermería o una consulta de seguimiento de enfermería, que llevará a cabo un proveedor de servicios de enfermería. Todas las autorizaciones para las evaluaciones de enfermería debe firmarlas el gerente de enfermería o su designado. Se puede solicitar que el coordinador de servicios acompañe al personal de enfermería en el momento de la visita al hogar o al centro.

El código de evaluación de enfermería de los servicios terapéuticos especializados de *Early Start (Early Start Specialized Therapeutic Services)* se utilizará cuando no haya personal de enfermería o proveedores alternativos del SCLARC disponibles y sólo podrá utilizarse para niños de 0 a 3 años.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Servicios de nutrición

SERVICIOS DE NUTRICIÓN

Código de servicio: 720 Servicios de régimen alimenticio

I. Definición

Nutrición: La suma de los procesos que intervienen en la toma de nutrientes y en su asimilación y utilización.

Las condiciones de discapacidad pueden afectar a la capacidad de una persona para consumir alimentos, lo que, a su vez, puede crear una situación de riesgo de desnutrición.

La desnutrición de un individuo con una discapacidad del desarrollo puede agravar las alteraciones en el crecimiento, el desarrollo estructural y funcional del sistema nervioso central y otros sistemas, el comportamiento y la resistencia al estrés y la enfermedad.

La nutrición es crucial tanto en la prevención como en el tratamiento de las personas con discapacidad.

- A. Evaluación: Se requiere una prescripción médica. Consulte los criterios de referencia para conocer las indicaciones para una evaluación nutricional. Algunas compañías de seguros y recursos genéricos, como *Medi-Cal*, pagarán una evaluación (p. ej., pacientes diabéticos).
- Los clientes que reciben cuidados en los hospitales/clínicas deben ser referidos con el dietista registrado (RD) del personal.
 - Solicite financiamiento de los servicios de nutrición del CCS para los clientes en común.
- B. Educación y capacitación: proveedores de servicios
El Programa Ampliado de Educación sobre Alimentos y Nutrición (*Expanded Food and Nutrition Education Program, EFNEP*) es un recurso gratuito. Este programa ofrece instrucciones de nutrición en grupo a las familias de bajos ingresos.
- C. Reemplazos/Suplementos nutricionales para los trastornos metabólicos y las afecciones diagnosticadas médicamente que podrían provocar una discapacidad grave o la muerte.
- Los artículos necesarios para el tratamiento de los trastornos metabólicos han sido financiados por el CCS, el Programa para Personas con Discapacidades Genéticas (*Genetically Handicapped Persons Program*), *Medi-Cal* u otras fuentes genéricas y compañías de seguros privadas.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- Si está justificado desde el punto de vista médico, *Medi-Cal* u otros planes de atención médica ofrecen diversos suplementos como parte de sus beneficios. Ejemplos de suplementos nutricionales líquidos son: *Nutramigen, Pregestimil, Ensure, Sustacal, PediaSure*, etc. Se requiere una denegación de servicio por escrito y documentación del proceso de apelación antes de solicitar que el Centro Regional considere el financiamiento.

II. Crterios

- A. Retraso en el crecimiento y el desarrollo (bebés/niños: percentil 3 o 5).
- B. Sobrepeso: El peso del niño para la medición de la longitud es mayor que el percentil 95 en las tablas de crecimiento del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (*National Center for Health Statistics, NCHS*), o el índice de masa corporal (*BMI*) (menos de 2 años) está por encima del percentil 97 o en el rango de obesidad según lo determinado por las normas correspondientes. Si el cliente tiene más de 20 años, está un 20% por encima del rango de peso deseable o tiene un *BMI* de 30 o más y causa problemas de salud significativos, una referencia puede ser apropiada.
- C. Bajo peso: El peso del niño para la medición de la longitud está por debajo del percentil 5 en las tablas de crecimiento del *NCHS* o el *BMI* (menos de 2 años) está por debajo del percentil 3. Si el cliente tiene más de 20 años, está un 10% por debajo del rango de peso deseable o tiene un *BMI* inferior a 18 y causa problemas de salud significativos, puede ser apropiada una referencia.
- D. Pérdida de peso considerable, repentina y reciente, en ausencia de control médico.
- E. Anemia en ausencia de intervención.
- F. Dieta especial que puede incluir: fenilcetonuria (*PKU*), enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (*MSUD*) y otras dietas terapéuticas prescritas, etc.
- G. Ingesta de nutrientes cuestionable debido a alergias, dieta carente de alimentos protectores, ingesta excesiva de un alimento (p. ej., leche) a expensas de otros alimentos.
- H. Familia de alto riesgo (limitaciones financieras, falta de educación, etc.).
- I. Diarrea crónica, estreñimiento o vómitos.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- J. Problemas de alimentación (riesgo nutricional porque los problemas de alimentación impiden una ingesta adecuada de alimentos).
- K. Sonda de gastrostomía o alimentación suplementaria durante períodos prolongados sin control (idealmente, proveedor de *R.D.* y *O.T.* con autorización del médico para la transición a la alimentación oral).
- L. Úlceras de decúbito.
- M. Dietas bajas en calorías, por debajo de 1000 calorías al día sin suplementos.
- N. Problemas dentales relacionados con la mala alimentación o la alimentación con biberón.
- O. Pica (la ingesta de artículos no comestibles).
- P. Dosis excesivas de suplementos nutricionales por falta de supervisión de control.
- Q. Consistencia de los alimentos inadecuada para el nivel de desarrollo (p. ej., dieta de purés).
- R. Se necesita una fórmula suplementaria para mantener el peso.

III. Procedimiento

- A. El personal del Centro Regional presentará las solicitudes utilizando el formulario de referencia con el nutriólogo (*Nutritionist Referral Form*).
- B. El especialista identificará al proveedor adecuado en función de la intervención requerida y del área de experiencia del proveedor de servicios.
- C. El especialista determinará el término de tiempo.
- D. El proveedor presentará el informe al personal del centro regional para su revisión.

El artículo 4648(a)(15) del *WIC* establece que, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, a partir del 01/JUL/2009, los centros regionales no comprarán tratamientos experimentales, servicios terapéuticos o dispositivos cuya eficacia o seguridad no haya sido determinada clínicamente o probada científicamente, o cuyos riesgos y complicaciones sean desconocidos. Los tratamientos o servicios terapéuticos experimentales incluyen la terapia médica o nutricional experimental cuando el uso del producto para ese fin no es una práctica médica general.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Para los clientes del centro regional que reciban estos servicios como parte de su plan de programa individualizado (*IPP*) o plan de servicios individualizado para la familia (*IFSP*) el 01/JUL/2009, esta prohibición se aplicará el 01/AGO/2009.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Programas de alimentación

PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN

Código de servicio: 707 Patólogo del habla
773 Terapeuta ocupacional

I. Definición

Problema de alimentación: La incapacidad o el rechazo a comer ciertos alimentos debido a problemas sensoriales o motores orales.

Los estudios han demostrado que los problemas de alimentación, como los que se observan en los bebés prematuros con sondas G, con trastornos genéticos (síndrome de *Down*, síndrome de *Treacher Collins*), trastornos neuromusculares (parálisis cerebral), bebés con retrasos en el desarrollo y autismo, son extremadamente susceptibles de sufrir déficits nutricionales. Esta población presenta problemas de bajo tono muscular oral, anomalías estructurales, problemas de alimentación mecánica, problemas sensoriales orales, dificultades de planeación motora y problemas de comportamiento en torno al proceso de alimentación y a las personas que participan en él.

El estudio del Centro Universitario para la Excelencia en Discapacidades del Desarrollo (*University Center for Excellence in Developmental Disabilities, UCEDD*) demostró:

1. Una correlación entre la baja ingesta de hierro, el comportamiento adaptativo o la eficacia del niño para mantener su independencia y los problemas de alimentación mecánica.
 2. Prevalencia de las dificultades de alimentación entre los niños de menor funcionamiento intelectual.
 3. Los niños que presentan un retraso grave en el comportamiento adaptativo y el funcionamiento intelectual también tienden a tener un retraso en el crecimiento.
- A. Muchas personas con discapacidades del desarrollo tienen problemas de alimentación. Con frecuencia, los problemas de alimentación se observan en la infancia y pueden persistir durante muchos años. Por lo tanto, la intervención temprana es esencial.
- B. La evaluación y el manejo de las personas con problemas de alimentación requieren de un *IDT*, que puede incluir un terapeuta ocupacional, un terapeuta físico, un nutriólogo, un médico, los padres o el cuidador primario y el maestro, un psicólogo, un terapeuta del lenguaje, un dentista, un trabajador social o una enfermera, dependiendo de la naturaleza del problema de alimentación y de las necesidades del cliente y su familia. Los padres o el cuidador principal y el maestro son los miembros más importantes del equipo, ya que son los que más contacto tienen con el cliente y los que llevan a cabo los programas de alimentación.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- C. Los servicios para los clientes con problemas de alimentación incluyen la evaluación y el diagnóstico, la recomendación, el tratamiento (directo o indirecto, como la educación de los padres, el desarrollo de un programa en el hogar sobre técnicas de alimentación y comportamiento, etc.), el seguimiento del progreso y la realización de ajustes en el programa según se indique. La coherencia en el seguimiento en el hogar y en el aula es esencial y los programas deben estar coordinados.

II. Criterios

- A. Los clientes de cualquier edad o diagnóstico que presenten problemas de alimentación pueden ser referidos (véanse las señales/comportamientos que pueden indicar problemas de alimentación/sensoriales orales en la sección de formularios). Todas las referencias debe revisarlas el OT o el nutriólogo asesor.
- B. Los clientes con las siguientes condiciones que presentan problemas de alimentación pueden calificar para los servicios:
 - 1. Paladar hendido, labio leporino u otras deformidades orofaciales.
 - 2. Niños que requieren alimentación por sonda (p. ej., gastrostomía, nasogástrica).
 - 3. Niños con síndrome de *Down*.
 - 4. Niños con síndromes como el de *Cornelia de Lange*, *Prader-Willi* (a edad temprana), etc.
 - 5. Clientes con parálisis del nervio facial.
- C. Se espera que los padres o los proveedores de servicios o los clientes en colocación residencial participen en el proceso de referencia y seguimiento.

III. Procedimiento

- A. Si se sospecha que un cliente tiene un problema de alimentación, refiéralo con el terapeuta ocupacional o el nutriólogo asesor. Adjunte la información pertinente, incluidas las evaluaciones médicas más recientes, las evaluaciones de alimentación, el estudio de deglución, la evaluación psicosocial, del habla y del lenguaje, etc. Incluya la naturaleza del problema de alimentación, la estatura, el peso, etc.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- B. Los siguientes pueden evaluar y dar seguimiento al cliente:
1. Cualquier miembro del equipo interdisciplinario de salud (*IHT*), incluido un nutriólogo, un terapeuta ocupacional, una enfermera, un asesor del habla y el lenguaje o un médico de cuidado primario.
 2. Un *CCS*, *OT* o *PT*, si el cliente satisface los requisitos médicos (refiérase a la *MTU* más cercana; utilice el formulario de *CCS*).
 3. El Centro Universitario para la Excelencia en Discapacidades del Desarrollo (*UCEDD*) (el *OT* o el nutriólogo asesor debe examinar todas las referencias al *UCEDD*). Si se recomiendan los servicios del *UCEDD*, el asesor iniciará y coordinará la referencia.
 4. *Medi-Cal* y los seguros médicos privados.
 5. El seguimiento lo puede coordinar el coordinador de servicios, el *OT* o el nutriólogo asesor.
- C. Las referencias con los terapeutas autorizados de *Medi-Cal* y del Centro Regional requieren una prescripción del médico de cuidado primario. Además, las referencias para evaluaciones y tratamientos de alimentación requieren una autorización médica para los clientes que tienen condiciones médicas frágiles.

El cliente también puede necesitar evaluaciones especializadas adicionales, tales como exámenes dentales, craneofaciales, de laboratorio, etc., y estos deben manejarlos las clínicas apropiadas, agencias, etc.

IV. Financiamiento

El artículo 4648(a)(15) del *WIC* establece que, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, a partir del 01/JUL/2009, los centros regionales no comprarán tratamientos experimentales, servicios terapéuticos o dispositivos cuya eficacia o seguridad no haya sido determinada clínicamente o probada científicamente, o cuyos riesgos y complicaciones sean desconocidos. Los tratamientos o servicios terapéuticos experimentales incluyen la terapia médica o nutricional experimental cuando el uso del producto para ese fin no es una práctica médica general. Para los clientes del centro regional que reciban estos servicios como parte de su plan de programa individualizado (*IPP*) o plan de servicios individualizado para la familia (*IFSP*) el 01/JUL/2009, esta prohibición se aplicará el 01/AGO/2009.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Artículo 4659(c) del *WIC*. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que, de otro modo, estaría disponible en *Medi-Cal*, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas, los Servicios de Apoyo en el Domicilio, *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero decida no solicitarla. Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del plan de programa individualizado (*IPP*) de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/OCT/2009.

Artículo 4659(d)(1) del *WIC*. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, un centro regional no comprará servicios médicos o dentales para un cliente de tres años o más a menos que el centro regional reciba la documentación de una denegación de *Medi-Cal*, de un seguro privado o de un plan de servicios de atención médica y el centro regional determine que una apelación del cliente o de la familia a la denegación no tiene fundamento. Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del *IPP* de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/AGO/2009.

Los centros regionales pueden pagar los servicios médicos o dentales durante los siguientes períodos:

- a. Mientras se persigue la cobertura, pero antes de que se produzca una denegación.
- b. A la espera de una decisión administrativa definitiva sobre el recurso administrativo si la familia ha proporcionado al centro regional la verificación de que se está tramitando una apelación administrativa.
- c. Hasta el inicio de los servicios por parte de *Medi-Cal*, un seguro privado o un plan de servicios de atención médica. (Artículo 4659(d)(1)(A)(B)(C) del Código de Previsión Social.)

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Terapia ocupacional y física

TERAPIA OCUPACIONAL Y FÍSICA

Código de servicio: 772 Terapia física
773 Terapia ocupacional
116 Servicios terapéuticos especializados de *Early Start*

I. Definición

A. Terapia ocupacional

- i. La terapia ocupacional es un tratamiento especializado que ayuda a las personas a lograr la independencia en todas las facetas de su vida. El terapeuta ocupacional ayuda a las personas a desarrollar las “habilidades para el trabajo de la vida” necesarias para llevar una vida independiente y satisfactoria. (Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional [*American Occupational Therapy Association, AOTA*], 2006).
- ii. El papel del terapeuta ocupacional incluye:
 - Administración de habilidades de desarrollo y rendimiento, exámenes, evaluaciones/valoraciones realizadas en casa y en la escuela o clínica.
 - Formulación de programas de tratamiento individualizados y provisión de tratamientos de terapia ocupacional individualizados.
 - Formulación de recomendaciones para el equipo adaptativo o la adaptación del entorno y provisión de capacitación para el uso del equipo adaptado.
 - Orientación y educación a los familiares y cuidadores (*AOTA Adapt.*, 2006).
- iii. Los terapeutas ocupacionales son profesionales de la salud con licencia.

B. Terapia física

1. Por terapia física se entiende el arte y la ciencia de la rehabilitación física o correctiva o del tratamiento físico o correctivo de cualquier condición corporal o mental de cualquier persona mediante el uso de las propiedades físicas, químicas y de otro tipo del calor, la luz, el agua, la electricidad, el sonido, el masaje y el ejercicio activo, pasivo y de resistencia, e incluirá la evaluación de la terapia física, la planeación del tratamiento, la instrucción y los servicios de consulta.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

La práctica de la terapia física incluye la promoción y el mantenimiento de la aptitud física para mejorar la salud y el bienestar relacionados con el movimiento corporal de las personas mediante el uso de intervenciones de terapia física.

El uso de rayos *Röntgen* y materiales radioactivos con fines diagnósticos y terapéuticos, y el uso de la electricidad con fines quirúrgicos, incluida la cauterización, no están autorizados bajo el término "terapia física" tal y como se utiliza en este capítulo, y una licencia expedida en virtud de este capítulo no autoriza el diagnóstico de enfermedades. (Ley de Registro de la Terapia Física [*Physical Therapy Registration Act*]).

El papel del terapeuta físico es el de un profesional de la salud con licencia que evalúa el estado físico de un individuo, establece un plan de cuidados y objetivos, y luego administra tratamientos para promover una salud óptima. Los terapeutas físicos tratan de aliviar el dolor, mejorar el movimiento y la función del cuerpo, mantener la función cardiopulmonar y limitar las discapacidades derivadas de lesiones o enfermedades.

- C. Los servicios de terapia ocupacional y física incluyen la evaluación y valoración mediante pruebas estandarizadas o no estandarizadas, pruebas especializadas y observaciones clínicas que incluyen lo siguiente:
- planear programas de tratamiento con objetivos específicos;
 - implementar el programa de tratamiento/intervención (utilizando diversos medios y enfoques terapéuticos);
 - idear u ordenar equipos de adaptación;
 - consultar con los profesionales adecuados y con los familiares, y
 - supervisar los programas de *OT/PT* proporcionados por el SCLARC mediante sus proveedores autorizados.
- D. La terapia ocupacional y la física pueden proporcionarse como:
1. Servicio directo: El terapeuta tiene la responsabilidad principal de evaluar o valorar los programas para lograr objetivos específicos.
 2. El servicio indirecto es una consulta a otro profesional o a los padres/cuidadores o la evaluación del cliente. Supervisión: Comprobación/evaluación periódica para garantizar que las habilidades progresan o que no disminuyen.
 - a. Consulta: Revisión del caso por parte del especialista en *OT/PT* con el fin de hacer una recomendación para las pruebas, el tratamiento y la referencia.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- E. Los siguientes proporcionan terapia ocupacional y física:
1. *California Children's Services (CCS)*, para los clientes que reúnen los requisitos.
 2. Agencias de atención médica a domicilio, como la Asociación de Enfermeras Visitantes (*Visiting Nurses Association, VNA*).
 3. Terapeutas individuales contratados por el Centro Regional o *Medi-Cal* o seguros privados.
 4. Algunos sistemas de escuelas públicas (para quienes no son clientes de CCS); p. ej., la Unidad de Servicios de Terapia (*Therapy Services Unit*) del LAUSD y los servicios de terapia del Distrito Escolar Unificado de Downey (*Downey Unified School District*).
 5. Clínicas de terapia de práctica privada, cuidados administrados y clínicas hospitalarias.

II. Criterios

- A. Los SC deben referir a los clientes con los especialistas en OT/PT del SCLARC para que los evalúen, valoren o consulten con respecto a las siguientes preocupaciones:
1. habilidades motoras gruesas y finas,
 2. estado de desarrollo,
 3. respuestas posturales (p. ej., reflejos, reacciones de equilibrio),
 4. funcionamiento neurológico,
 5. funcionamiento sensorial-motor,
 6. habilidades de autosuperación,
 7. habilidades prevocacionales,
 8. cuestiones socioemocionales,
 9. procesamiento sensorial, modulación y regulación sensorial,
 10. habilidades orales-motoras, orosensoriales y de alimentación,
 11. habilidades de juego.
- B. El SC debe llenar y enviar un formulario de referencia con los registros pertinentes (p. ej., los informes médicos más recientes, informes de terapia anteriores, etc.) al especialista en terapia física u ocupacional. Después de la revisión del caso, el especialista en PT/OT hará recomendaciones sobre la referencia y el tipo de servicios que son necesarios.
- C. Los asesores realizan o refieren las evaluaciones/valoraciones necesarias para: determinar la necesidad de tratamiento/intervención, determinar un período específico para la intervención, determinar la necesidad de equipo adaptativo, determinar la necesidad de OT/PT para proporcionar terapia en el hogar, la escuela o la clínica y proporcionar educación e instrucción a los padres/cuidadores para la elaboración de un programa de intervención en el hogar.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

III. Procedimiento

Artículo 4659(c) del WIC. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que, de otro modo, estaría disponible en *Medi-Cal*, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas, los Servicios de Apoyo en el Domicilio, *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero decida no solicitarla. Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del plan de programa individualizado (*IPP*) de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/OCT/2009.

Artículo 4659(d) del WIC. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, un centro regional no comprará servicios médicos o dentales para un cliente de tres años o más a menos que el centro regional reciba la documentación de una denegación de *Medi-Cal*, de un seguro privado o de un plan de servicios de atención médica y el centro regional determine que una apelación del cliente o de la familia a la denegación no tiene fundamento. Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del *IPP* de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/AGO/2009.

Los centros regionales pueden pagar los servicios médicos o dentales durante los siguientes períodos:

- A. Mientras se persigue la cobertura, pero antes de que se produzca una denegación.
 - B. A la espera de una decisión administrativa definitiva sobre el recurso administrativo si la familia ha proporcionado al centro regional la verificación de que se está tramitando una apelación administrativa.
 - C. Hasta el inicio de los servicios por parte de *Medi-Cal*, un seguro privado o un plan de servicios de atención médica. (Artículo 4659(d)(1)(A)(B)(C) del Código de Previsión Social)
- A. Se deben hacer referencias con los recursos genéricos. Se debe explorar todo tipo de financiamiento posible. Las cartas de denegación de un recurso genérico y la documentación de los procesos de apelación deben presentarse al Centro Regional para que se consideren los servicios de financiamiento.

Los padres deben obtener una prescripción para los servicios de *OT/PT* del médico de cuidado primario del niño.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- a. Si el SCLARC financia servicios de OT o PT, la autorización no puede exceder de 6 meses con reevaluaciones cada tres o seis meses.
- b. Las evaluaciones, los informes de progreso, los resúmenes de alta y otros registros pertinentes deben revisarlos los especialistas en OT o PT.
- c. Las evaluaciones iniciales, los informes de progreso, los resúmenes de alta y otros registros pertinentes deben revisarlos los especialistas en terapia ocupacional o física, según corresponda.
- d. La mayoría de las fuentes de financiamiento (p. ej., *Medi-Cal*, *CCS*, *SCLARC*, etc.) exigen una prescripción de terapia ocupacional o física por parte del médico de cuidado primario del cliente.

IV. Recursos de financiamiento alternativos

- A. Se deben explorar los recursos genéricos, tales como *CCS*, el seguro privado, *Medi-Cal/Medicare*, *CHAMPUS*, el distrito escolar y *Head Start*, antes de autorizar el financiamiento del Centro Regional.
- B. Los clientes menores de 21 años con una condición elegible desde el punto de vista médico deben ser referidos con *CCS* o con otros recursos genéricos para recibir servicios de terapia.
- C. Los niños en edad escolar que requieren servicios de *OT/PT* para beneficiarse de su programa educativo necesitan solicitar y obtener los servicios a través del proceso del *IEP*.
- D. Los clientes que reciban terapia del *CCS* o, de forma externa, del *Children's Hospital of Los Angeles (CHLA)*, *LAC-USC* o del *Rancho Los Amigos* no pueden recibir terapia de la Asociación de Enfermeras Visitantes (*VNA*) ni de otra agencia de atención médica a domicilio al mismo tiempo.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Anexo

California Children's Services

Elegibilidad médica para el Programa de Terapia Médica (*Medical Therapy Program*)

- A. Hay dos grupos distintos de niños que reciben atención en el Programa de Terapia Médica.
 - 1. Niños con enfermedades neuromusculares, musculoesqueléticas o musculares diagnosticadas.
 - 2. Niños menores de dos años que presentan hallazgos neurológicos que sugieren una alta probabilidad de discapacidad física, pero que no tienen ninguna enfermedad neuromuscular, musculoesquelética o muscular diagnosticada de forma evidente o visible.

- B. Los niños con las siguientes enfermedades diagnosticadas son elegibles:
 - 1. Parálisis cerebral, una discapacidad neuromuscular de los músculos gruesos no progresiva de aparición temprana, derivada de una lesión patológica en el cerebro, que se manifiesta por la presencia de uno o más de los siguientes hallazgos:
 - a. rigidez o espasticidad,
 - b. hipotonía con reflejos tendinosos profundos (*DTRS*) normales o aumentados y exageración o persistencia de los reflejos primitivos más allá de la edad normal,
 - c. ataxia (incoordinación de los movimientos voluntarios, adiadococinesia, temblor de intención, tambaleo o sacudida del tronco y de la cabeza, tambaleo o tropiezo y marcha amplia).
 - 2. Otras enfermedades neuromusculares que producen debilidad y atrofia muscular, como la poliomielitis, la miastenia y las distrofias musculares.
 - 3. Enfermedades musculoesqueléticas crónicas, deformidades o lesiones como la osteogénesis imperfecta, la artrogriposis, la artritis reumatoide, las ámpulas y las contracturas derivadas de quemaduras.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Anexo

Servicios para la Niñez de California (*California Children's Services*) Elegibilidad médica para el Programa de Terapia Médica

- C. Los niños menores de dos años con una alta probabilidad de sufrir una discapacidad física, tal y como se describe en el apartado B, son elegibles cuando presentan dos o más de los siguientes hallazgos neurológicos:
1. exageraciones o persistencia de los reflejos primitivos más allá de la edad normal (corregidos por la prematuridad);
 2. aumento de los *DTR* (3+ o más);
 3. postura anormal;
 4. hipotonicidad con *DTR* normales o aumentados en bebés menores de un año (los bebés de más de un año deben cumplir los criterios descritos en el apartado B.1.b.);
 5. asimetría de los hallazgos neurológicos motores del tronco o de las extremidades.

Los servicios de CCS terminan cuando el cliente cumple veintiún años. A medida que el cliente se acerca a los 19 años, asegúrese de que todas las necesidades de equipamiento se hayan explorado **ANTES** de su vigésimo primer cumpleaños.

A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que, de otro modo, estaría disponible en *Medi-Cal*, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas, los Servicios de Apoyo en el Domicilio, *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero decida no solicitarla.

California Children's Services, N.L.
39-1290
10/DIC/1990

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Servicios de OT y PT que utilizan técnicas de integración sensorial

SERVICIOS DE OT Y PT QUE UTILIZAN TÉCNICAS DE INTEGRACIÓN SENSORIAL

Código de servicio: 772 Terapia física
773 Terapia ocupacional

I. Definición

- A. Integración sensorial: Es el proceso neurológico de organización y procesamiento de las sensaciones para su uso. El "uso" puede ser una percepción del cuerpo o del mundo, una respuesta adaptativa, un proceso de aprendizaje o el desarrollo de alguna función neural. La teoría de la integración sensorial, la evaluación y el diagnóstico de la disfunción de integración sensorial y la utilización de los procedimientos de integración sensorial en OT o PT fue desarrollada por A. Jean Ayres, Ph.D., OTR. Basándose en su teoría, la integración de los sistemas sensoriales, incluidos los sistemas táctil, propioceptivo, cinestésico, vestibular, visual y auditivo, proporciona la base para el desarrollo de habilidades perceptivas de alto nivel, lo cual contribuye a los productos finales de pensamiento abstracto, autoconfianza, lateralización de la función y aprendizaje académico. Los procesos perceptivos básicos para el aprendizaje de las habilidades académicas elementales dependen de la integración sensorial a nivel del tronco cerebral.
- B. Disfunción de la integración sensorial: Significa que el cerebro no está procesando ni organizando el flujo de información sensorial de forma natural y eficiente y, por lo tanto, no proporciona al individuo información buena y precisa sobre sí mismo o sobre su mundo. Sin un procesamiento y una organización eficientes de la información sensorial, el comportamiento y la interacción con los demás y el entorno pueden ser desadaptativos.
- C. La OT o PT que utiliza procedimientos de integración sensorial (o terapia de integración sensorial) es un enfoque de tratamiento basado en la neurofisiología que utiliza una entrada multisensorial regulada para mejorar el procesamiento neural y promover un patrón integrado de respuestas adaptativas. La entrada multisensorial regulada se centra principalmente en los sistemas somatosensorial (táctil, cinestésico y propioceptivo) y vestibular. El OT o el PT utilizan equipos y actividades para que el niño interactúe de forma natural, espontánea y divertida. La participación motora activa es importante para el proceso de integración debido a los efectos modificadores y organizadores de la entrada sensorial y a un mecanismo de retroalimentación.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Sin embargo, la habilidad motora no es el objetivo ni el producto final más importante del tratamiento. El objetivo es reforzar la integración neuronal a nivel subcortical, especialmente la integración neuronal que subyace al aprendizaje y al comportamiento a través de la estimulación sensorial.

II. Criterios

- A. Los niños de entre 4 y 10 años con sospecha/identificación de disfunción de integración sensorial pueden ser referidos. Puede tratarse de niños con problemas de aprendizaje (además de su discapacidad del desarrollo), autismo, parálisis cerebral leve o retraso leve/limítrofe. En el caso de los niños mayores que tienen dificultades en el aula para participar en actividades de patio/*P.E.*, o para realizar tareas funcionales diarias, y el niño está en una colocación de educación especial, los padres pueden solicitar una evaluación de *OT* o servicios de terapia como un servicio relacionado en el *IEP*. Algunos distritos escolares obtendrán estos servicios, pero la intervención debe ser un beneficio educativo para el niño y este debe ser inelegible para los servicios de *CCS*. Se pueden requerir procedimientos de audiencia imparcial. Consulte con el especialista en *OT* y educación para obtener ayuda.
- B. En algunos casos, se puede referir a niños más pequeños o mayores. Si se sospecha o se identifican dificultades de procesamiento sensorial o de integración sensorial que están afectando la capacidad del niño para aprender, jugar y realizar tareas funcionales, se puede referir con un recurso genérico.
- C. Un profesional cualificado debe evaluar a los clientes (p. ej., un *OT* certificado en la administración e interpretación de las Pruebas de Integración Sensorial y Praxis [*Sensory Integration and Praxis Tests, SIPT*]).
- D. Si el tratamiento está indicado, debe obtenerse una prescripción terapéutica.
- E. El tratamiento puede ser proporcionado por terapeutas ocupacionales o físicos cualificados a través de:
 - 1. clínicas de práctica privada,
 - 2. *CCS/MTU*,
 - 3. *Medi-Cal*,
 - 4. el Centro Regional,
 - 5. distritos escolares.
- F. La autorización del *SCLARC* para financiar el tratamiento no debe ser superior a seis meses por vez. La duración total del tratamiento no debe superar los dos años. Las prórrogas se considerarán caso por caso.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- G. El cliente debe ser reevaluado cada tres o seis meses.
- H. Las evaluaciones iniciales, los informes de progreso y los resúmenes de alta debe revisarlos el especialista en *OT*.
- I. Ocasionalmente, las sesiones de *OT* en grupo pueden estar indicadas como transición de la *OT* individual. El objetivo es proporcionar la socialización con los pares, así como las actividades de procesamiento sensorial. Las referencias debe examinarlas el especialista en *OT*.

III. Procedimiento

Si se sospecha que un niño tiene dificultades de integración sensorial (que van más allá de lo que podría atribuirse a la discapacidad del desarrollo):

- A. El coordinador de servicios debe iniciar una consulta telefónica/directa con el especialista en *OT* para determinar si la evaluación o la terapia pueden estar indicadas.
- B. El especialista debe revisar el expediente del caso (informe médico reciente, evaluación psicopedagógica, etc.).
- C. Puede indicarse una consulta telefónica con el padre/cuidador, el profesor o una visita al hogar/escuela.
- D. Si el niño está en educación especial, los padres pueden solicitar servicios de terapia a través del proceso del *IEP* y el especialista en terapia a disposición del distrito escolar.
- E. El coordinador de servicios y el especialista del SCLARC pueden ayudar con el proceso del *IEP* y el proceso de apelación/audiencia imparcial según sea necesario.
- F. Si el niño tiene una condición elegible para *CCS*, se debe hacer una referencia con *CCS* como se indica en las pautas anteriores de *OT/PT*.
- G. Si el distrito escolar o *CCS* deniega los servicios, y la familia tiene cobertura de salud/médica, se puede referir con una clínica adecuada y solicitar la autorización (p. ej., *CHLA*, *Medi-Cal*, cuidados administrados, etc.).
- H. Si al cliente se le deniega la *PT* o la *OT*, debe presentarse al coordinador de servicios del SCLARC la carta de denegación junto con la apelación de la denegación (si aplica) del seguro privado o de los planes de cuidados de salud. (Artículo 4659(c) del *WIC*)

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que, de otro modo, estaría disponible en *Medi-Cal*, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas, los Servicios de Apoyo en el Domicilio, *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero decida no solicitarla. Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del plan de programa individualizado (*IPP*) de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/OCT/2009.

Con el fin de lograr el objetivo declarado del plan de programa individualizado (*IPP*) de un cliente, el SCLARC deberá, de conformidad con dicho Plan de Programa Individualizado, considerar todo lo siguiente al seleccionar un proveedor de servicios y apoyos al cliente... Se revisará el costo de la prestación de servicios o apoyos de calidad comparable por parte de diferentes proveedores, si están disponibles, y se seleccionará el proveedor de servicios comparables menos costoso disponible, incluido el costo del transporte, que pueda cumplir con todo o parte del plan de programa individualizado del cliente, de acuerdo con las necesidades particulares del cliente y la familia identificadas en el plan de programa individualizado. Al determinar el proveedor menos costoso, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la participación financiera federal. No se exigirá al cliente que utilice el proveedor menos costoso si ello implica que el cliente se traslade de un proveedor de servicios o apoyos existente a servicios o apoyos más restrictivos o menos integrados. [Artículo 4648(a)(6)(D) del Código de Previsión Social]

Los centros regionales pueden pagar los servicios médicos o dentales durante los siguientes períodos:

- i. Mientras se persigue la cobertura, pero antes de que se produzca una denegación.
- ii. A la espera de una decisión administrativa definitiva sobre el recurso administrativo si la familia ha proporcionado al centro regional la verificación de que se está tramitando una apelación administrativa.
- iii. Hasta el inicio de los servicios por parte de *Medi-Cal*, un seguro privado o un plan de servicios de atención médica. [Artículo 4659(d)(1)(A)(B)(C) del Código de Previsión Social]

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Servicios de terapia: equipos

SERVICIOS DE TERAPIA: EQUIPOS

Código de servicio: 725 Distribuidor de equipo médico duradero

I. Definición

- A. Pueden necesitarse varios tipos de equipos para ayudar al cliente a posicionarse, moverse y realizar actividades funcionales.
 - 1. Los dispositivos de asistencia incluyen equipos que posicionan, estabilizan, apoyan o corrigen la alineación con el fin de mejorar la postura, aumentar la movilidad y prevenir la deformidad. Entre ellos se encuentran las sillas de ruedas, las sillas de viaje, las muletas, los andadores, las férulas y las abrazaderas (aparatos ortopédicos).
 - 2. Los dispositivos de adaptación incluyen equipos que han sido diseñados o adaptados a la condición de discapacidad para permitir una mayor independencia en las habilidades funcionales y de autosuperación. Algunos ejemplos son las cucharas con desviación radial, los alcanzadores, los asientos de inodoro elevados, los protectores de platos, etc.
 - 3. Los dispositivos protésicos incluyen equipos diseñados para sustituir una parte del cuerpo que falta con fines estéticos o funcionales. Por ejemplo, una mano mioeléctrica, un miembro artificial, una prótesis por encima del codo, etc.
- B. Los servicios incluyen la evaluación por parte de un terapeuta ocupacional o un terapeuta físico para determinar la necesidad y el tipo de equipo, pedir o diseñar el equipo, instruir al cliente/familia sobre cómo utilizar el equipo, mantenerlo y repararlo y supervisar periódicamente el equipo.

II. Criterios

- A. Los clientes pueden ser de cualquier edad, según la necesidad y el propósito del equipo. La necesidad del equipo debe estar relacionada con la discapacidad del desarrollo. El equipo puede estar indicado para:
 - 1. Clientes con deformidades y limitaciones físicas (p. ej., escoliosis, deformidad del pulgar en gatillo, contracturas, etc.) que pueden atribuirse a su discapacidad del desarrollo.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

2. Los clientes que tienen potencial para aumentar su independencia en cuanto a movilidad y actividades funcionales y de autosuperación, pero que no pueden realizarlas sin cierta ayuda (p. ej., personas con parálisis cerebral [CP], hemiplejía, mielomeningocele, debilidad muscular, etc.).
3. Clientes con necesidades médicas o funcionales (p. ej., transporte de un niño no ambulante, tratamiento postquirúrgico, etc.).

III. Procedimiento

- A. Si un cliente que reúne los requisitos para recibir los servicios de CCS necesita un equipo elegible de CCS, refiera al cliente con la unidad de terapia médica (MTU) del CCS o llene una referencia del Programa CC-100, según corresponda, para su evaluación y pedido. (Consulte las pautas de CCS)
- B. Si un cliente que no reúne los requisitos para recibir los servicios de CCS necesita equipos, solicite evaluaciones médicas (p. ej., ortopédicas) y de terapia ocupacional/física, según corresponda. Todas las referencias para equipos debe examinarlas el asesor en terapia ocupacional o física.
- C. El financiamiento del Centro Regional no se considera hasta que se hayan obtenido las denegaciones de CCS, el seguro o *Medi-Cal*. Deben explorarse todas las posibles fuentes de financiamiento. Artículo 4659(c) del *WIC*. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que, de otro modo, estaría disponible en *Medi-Cal*, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas, los Servicios de Apoyo en el Domicilio, *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero decida no solicitarla. Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del plan de programa individualizado (IPP) de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/OCT/2009.
- D. Obtenga una prescripción detallada del médico de cuidado primario del cliente que incluya el motivo de la terapia o el equipo. Refiera con el terapeuta ocupacional/físico o con el médico asesor para que le ayude.
- E. Es necesaria una visita preliminar a la clínica de movilidad (*Mobility Clinic*) (visita al centro o a la escuela) para evaluar las necesidades y los posibles tipos de equipos, una visita de vuelta con el proveedor de equipos para probarlos y para una evaluación adicional, y una visita de seguimiento tras la entrega para comprobar el ajuste, instruir al cliente y a la familia sobre su uso, etc. (Esto es principalmente para sillas de ruedas, elevadores, asientos de baño, etc.)

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- F. Los dispositivos protésicos y ortopédicos deben fabricarlos proveedores certificados en estas áreas. Algunas férulas puede fabricarlas un terapeuta ocupacional o un terapeuta físico autorizado, o los terapeutas de CCS o del hospital.
- G. Los clientes adultos que anteriormente reunían los requisitos para recibir los servicios de CCS deben recibir un seguimiento después de los 21 años por parte de un neurólogo, ortopedista o una clínica apropiada (p. ej., *Rancho Los Amigos, Orthopedic Hospital, etc.*) para supervisar el estado y las necesidades de equipo.
- H. Los clientes que residen en centros de cuidados comunitarios con licencia, *ICF-DD* y centros de enfermería especializada, etc., deben recibir la evaluación de los especialistas adecuados en el centro.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO ADQUISICIÓN DE CARRIOLAS

Adquisición de carriola adaptada

Código de servicio: 725 Distribuidor de equipo médico duradero

I. Definición

Una carriola adaptada es un dispositivo de movilidad ligero que puede considerarse una opción en lugar de una silla de ruedas manual o eléctrica. Hay muchos factores que ayudan a un especialista a determinar el dispositivo de movilidad de un cliente, incluidas, sin limitarse a, las necesidades posicionales del cliente, las anomalías estructurales/posturales, el crecimiento del cliente y la adecuación a la edad.

El equipo deberá posicionar, estabilizar, apoyar y corregir la alineación para mejorar la postura, aumentar la movilidad y prevenir la deformidad.

El equipo médico duradero (*Durable Medical Equipment, DME*) atenderá las necesidades del cliente. Las necesidades de la familia del cliente pueden satisfacerse coincidentemente, pero esas necesidades no son motivo de financiamiento directo. No se comprarán servicios o equipos que dupliquen los servicios existentes.

II. Criterios

El *South Central Los Angeles Regional Center* puede comprar una carriola en las siguientes circunstancias:

- A. En todos los casos, el equipo de salud aliado (*PT/OT*) revisará las solicitudes de equipos de servicio y el cliente debe asistir a la clínica de movilidad para obtener las medidas y recomendaciones apropiadas.
- B. El cliente, los padres o el proveedor de cuidados debe presentar una evaluación de *OT* o *PT* que documente la necesidad médica de una carriola.
- C. Es necesario presentar al centro regional una carta de denegación de un programa de financiación pública o de un plan de servicios de atención médica de un seguro privado.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- D. Se requiere una prescripción y esta se debe proporcionar a los asesores en *OT* o *PT*. La prescripción debe incluir la justificación del médico para la carriola en lugar de una silla de ruedas basada en la “necesidad médica”.
- E. Los asesores en *OT* o *PT* revisarán el expediente, el estado del cliente, los informes médicos y otra información pertinente y examinarán al cliente para determinar si la referencia es adecuada en función de una necesidad médica.
- F. La solicitud de una carriola puede dar lugar a la denegación si la carriola no está justificada como “necesidad médica” para el cliente. La solicitud de una carriola puede dar lugar a la denegación si:
 - a. La carriola duplica o sirve el propósito como el equipo adaptado primario existente para el posicionamiento y la movilidad.
 - b. La solicitud de la carriola es para transportar al cliente en distancias cortas.
 - c. La carriola es para el beneficio del padre/curador y no satisface una necesidad médica del cliente.

III. Procedimiento

- A. Si un cliente que reúne los requisitos para recibir los servicios de *CCS* necesita un equipo elegible de *CCS*, refiera al cliente con la unidad de terapia médica (*MTU*) del *CCS* o llene una referencia del Programa *CC-100*, según corresponda, para su evaluación y pedido. (Consulte las pautas de *CCS*)
- B. Si un cliente que no reúne los requisitos para recibir los servicios de *CCS* necesita equipos, solicite evaluaciones médicas (p. ej., ortopédicas) y de terapia ocupacional/física, según corresponda. Todas las referencias para equipos debe examinarlas el especialista en terapia ocupacional o física.
- C. El financiamiento del Centro Regional no se considera hasta que se hayan obtenido las denegaciones de *CCS*, el seguro o *Medi-Cal*. Deben explorarse todas las posibles fuentes de financiamiento. Artículo 4659(c) del *WIC*. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria que disponga lo contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que, de otro modo, estaría disponible en *Medi-Cal*, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas, los Servicios de Apoyo en el Domicilio, *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero decida no solicitarla. Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del plan de programa individualizado (*IPP*) de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/OCT/2009.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- D. Obtenga una prescripción detallada del médico de cuidado primario del cliente que incluya el motivo de la terapia o el equipo. Refiera con el terapeuta ocupacional/físico o con el médico asesor para que le ayude.

- E. Los clientes adultos que anteriormente reunían los requisitos para recibir los servicios de CCS deben recibir un seguimiento después de los 21 años por parte de un neurólogo, ortopedista o una clínica apropiada (p. ej., *Rancho Los Amigos, Orthopedic Hospital, etc.*) para supervisar el estado y las necesidades de equipo.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Servicios de terapia: equipos
Rampas para silla de ruedas
y elevadores para furgonetas

SERVICIOS DE TERAPIA: EQUIPOS RAMPAS PARA SILLA DE RUEDAS Y ELEVADORES PARA FURGONETAS

Código de servicio: 725 Distribuidor de equipo médico duradero
021 Modificación y adaptación de vehículos

I. Definición

- A. Una rampa para sillas de ruedas permite el acceso dentro y fuera de una vivienda o edificio, dentro y fuera de ciertos vehículos, etc. Las rampas pueden ser portátiles, modulares o telescópicas. Se pueden proporcionar barandillas para permitir la independencia y la seguridad, o el padre/cuidador puede empujar a la persona si esta es dependiente en cuanto a movilidad. Las rampas son menos costosas y no suelen requerir grandes reparaciones.
- B. Un elevador hidráulico para furgonetas permite entrar y salir de una furgoneta sin dejar la silla de ruedas. Puede ser manejado por el individuo (si es capaz) o por el padre/cuidador. Puede instalarse en el lateral o en la parte trasera. Para las personas en silla de ruedas que pueden conducir, permite un acceso completo y una independencia para la movilidad y los desplazamientos. Para las personas dependientes o con discapacidades graves y difíciles de manejar, permite a los padres/cuidadores un medio de transporte seguro sin sacar al individuo de la silla de ruedas. Los elevadores de furgoneta y las modificaciones son muy caros y requieren mantenimiento y reparaciones ocasionales.

II. Criterios

- A. La compra de una rampa para sillas de ruedas puede ser apropiada cuando:
 - 1. Se recibe la carta de denegación y la documentación del proceso de apelación de todas las posibles fuentes de financiamiento (p. ej., CCS, seguros privados y otros organismos gubernamentales, etc.) para la rampa solicitada.
 - 2. Artículo 4659(c) del WIC. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que, de otro modo, estaría disponible en *Medi-Cal*, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas, los Servicios de Apoyo en el Domicilio, *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero decida no solicitarla.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del plan de programa individualizado (IPP) de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/OCT/2009.

3. No existe otra rampa eficaz y segura para el hogar o el automóvil. La ley existente exige que el SCLARC proporcione al cliente el equipo menos costoso que satisfaga las necesidades del cliente y cumpla con las normas de seguridad.
 4. Se ha realizado la evaluación individualizada de OT/PT en la residencia del cliente para la rampa residencial o en el lugar del coche estacionado para la rampa del coche y se ha hecho una recomendación de que la rampa está indicada para facilitar el acceso o la seguridad del cliente o del cuidador.
 5. El proveedor de DME y el OT/PT autorizan la residencia o el automóvil para la rampa (p. ej., no hay evidencia de barreras arquitectónicas, no hay evidencia de barreras ambientales, seguridad, etc.).
- B. La compra de un elevador hidráulico para furgonetas puede ser considerada por el IDT cuando se den las siguientes condiciones:
1. El padre/cuidador dispone de una furgoneta en buen estado de funcionamiento.
 2. El cliente pesa más de 55 libras.
 3. El cliente tiene una condición física (p. ej., movimientos atetoides severos) que le dificulta empujarse con seguridad hacia arriba o hacia abajo en una rampa.
 4. El cliente requiere una técnica de elevación de dos personas para las transferencias o el uso de un elevador u otro equipo para el manejo diario en casa.
 5. El padre no podría mantener al cliente en casa de otra manera.
 6. El cliente tiene una silla de ruedas eléctrica o no plegable.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

7. El cliente sería capaz de manejar de forma independiente una furgoneta si se modificara con un elevador hidráulico.
- C. Otras condiciones que merecen ser consideradas pueden ser:
1. El padre/cuidador principal tiene un problema de salud (p. ej., artritis, enfermedad cardíaca, debilidad muscular, lesión crónica de espalda, etc.).
 2. El padre/cuidador es el único responsable de los cuidados del cliente; no hay ningún otro apoyo o ayuda disponible y se han agotado las alternativas.
 3. Hay más de una persona no ambulante en el hogar.
 4. Hay varios niños menores de cinco años en el hogar.

III. Procedimiento

- A. Si se considera la posibilidad de instalar una rampa para sillas de ruedas o un elevador hidráulico para furgonetas, es necesario que un terapeuta ocupacional o físico (p. ej., un terapeuta del CCS, un terapeuta del hospital, un terapeuta del Centro Regional, un especialista del SCLARC, etc.) y un especialista en equipos médicos realicen una evaluación exhaustiva o una visita a domicilio para explorar todas las opciones y determinar lo que es apropiado. Todas las referencias debe examinarlas el asesor de OT o PT.
- B. Obtener una prescripción detallada, incluido el diagnóstico y la necesidad o justificación médica, del médico de cuidado primario del cliente. La prescripción para el elevador de furgoneta debe incluir un sistema de sujeción de silla de ruedas. Además, la silla de ruedas del cliente debe tener un cinturón de seguridad.
- C. El financiamiento del Centro Regional no se considera hasta que se hayan obtenido las denegaciones por escrito de CCS o Medi-Cal, HMO, el Departamento de Rehabilitación (*Department of Rehabilitation*), seguro privado o cualquier otro recurso genérico. El Departamento de Rehabilitación ha financiado elevadores para furgonetas para los clientes que pueden conducir sus furgonetas.
- D. El elevador hidráulico para furgonetas no puede superar el costo del valor justo de mercado de la furgoneta que se modifica.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Servicios de audiología

SERVICIOS DE AUDIOLOGÍA

Código de servicio: 706 Audiología

I. Definición

La audiología se refiere a la ciencia y los medios por los que un individuo oye. El oído tiene tres partes:

- 1) el oído externo (lóbulo de la oreja, canal auditivo y tímpano);
- 2) el oído medio (tres huesecillos, la trompa de Eustaquio, tres canales semicirculares que controlan el equilibrio); y
- 3) el oído interno (cóclea y nervio auditivo que conduce a las vías auditivas centrales).

Una pérdida auditiva puede ser congénita o adquirida. Algunas son temporales y pueden tratarse médicamente, mientras que otras son permanentes y pueden requerir un aumento de la audición, como, por ejemplo, audífonos. La pérdida de audición debe evaluarse y diagnosticarse objetivamente un audiólogo licenciado/certificado, que suele encontrarse en grandes centros médicos, consultorios de otorrinolaringología (*ENT*) y clínicas privadas con todos los servicios de logopedia y audición.

II. Criterios

- A. Hay algunas afecciones que hacen que los niños más pequeños corran más riesgo de perder la audición (temporal o permanentemente), como las infecciones recurrentes del oído medio, la meningitis, el síndrome de *Down* y el paladar hendido, por nombrar algunas. Es fundamental realizar exámenes auditivos rutinarios durante los años de desarrollo del lenguaje y el habla.
- B. Los clientes que no localizan u orientan el sonido o la voz presentados a niveles cómodos de habla, o los clientes que requieren que el sonido o la voz sean excesivamente fuertes deben ser referidos.
- C. Los clientes que utilizan audífonos pueden necesitar evaluaciones periódicas de estos para comprobar su eficacia para el uso del cliente. Los ruidos extraños procedentes del audífono pueden ser signos de mal funcionamiento y deben ser puestos en conocimiento de un audiólogo.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

III. Procedimiento

- A. Muchos planes de salud, seguros médicos privados y *Medi-Cal* cubren los servicios de audiología para niños (bebés/niños pequeños, preescolares y en edad escolar). La familia debe ponerse en contacto con el médico de cuidado primario del niño para que lo refiera cuando tenga dudas sobre la audición.
- B. La *John Tracy Clinic* ofrece pruebas de audición gratuitas para niños de 0 a 6 años. Si un niño no puede ser evaluado mediante los procedimientos tradicionales de audiometría conductual, se puede sugerir una referencia para realizar pruebas audiológicas especiales en un entorno hospitalario.
- C. Los niños en edad escolar pueden ser referidos con la enfermera de la escuela para una evaluación auditiva a través de un audiólogo educativo.
- D. Los clientes con condiciones cognitivas o de desarrollo graves pueden no responder a los procedimientos tradicionales de audiometría conductual y pueden requerir pruebas audiológicas especiales. Se requiere la referencia de un médico.
- E. Los servicios de audiología y audífonos para adultos (mayores de 21 años) con *Medi-Cal* han sido excluidos de la cobertura conforme a la política de "Exclusión de Beneficios Opcionales" (*Optional Benefits Exclusion*), en vigor desde el 01/JUL/2009. Los clientes adultos con seguro privado deben revisar sus pólizas individuales para la cobertura de los servicios de audiología y audífonos y utilizar los beneficios en esta área si están disponibles.
- F. *California Children's Services (CCS)* cubre la compra de audífonos para menores de 22 años. Para ello, se requiere un informe completo de evaluación audiológica de uno de sus panelistas autorizados (casi todos los hospitales importantes cumplen los requisitos) y un informe de autorización médica de un especialista en otorrinolaringología (*ENT*) o de un médico de cuidado primario que indique que la pérdida de audición no es una condición médicamente tratable. La familia debe someterse también a la revisión financiera habitual de *CCS*.
- G. Cuando el cliente no dispone de ningún recurso genérico, se puede considerar la posibilidad de solicitar servicios de audiología o audífonos a través del financiamiento del centro regional.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Servicios del habla y el lenguaje

SERVICIOS DEL HABLA Y EL LENGUAJE

Código de servicio: 707 Patología del habla
116 Servicios especializados de intervención temprana

I. Definición

Un trastorno del habla consiste en retrasos o anomalías en la articulación (producción del habla), la voz (volumen, tono y calidad tonal) o la fluidez derivados de diferentes causas. Un trastorno del habla puede ser una condición única o una parte de una discapacidad del desarrollo como el retraso mental o la parálisis cerebral.

Una discapacidad lingüística puede estar causada por un retraso en la adquisición o un desarrollo deficiente de los procesos asociados al aprendizaje de la comprensión, la verbalización o la escritura de los códigos/símbolos asociados al habla y la comunicación significativa. Un retraso o trastorno del lenguaje puede ser una condición única, una parte de un retraso del desarrollo más generalizado o de discapacidades como el autismo y el retraso mental.

Los servicios del habla y el lenguaje incluyen la valoración, la evaluación o el tratamiento de los retrasos y deficiencias asociados al habla y la comunicación. Las personas con retrasos o discapacidades en el desarrollo pueden presentar déficits de comunicación de diversos grados y gravedad. La intervención en el área del habla y el lenguaje (terapia del habla) puede mejorar o no el estado de la persona, ya que las características y condiciones individuales influyen en los resultados del pronóstico. Aunque la intervención puede centrarse en el desarrollo de los parámetros del habla oral, este servicio también puede incorporar otros modos de comunicación (sistemas visuales, señas, etc.) en función de las necesidades.

II. Criterios

- A. La familia de un cliente de 0 a 3 años que cumpla con los criterios del Programa de Prevención puede recibir una consulta sobre el habla y el lenguaje y la educación de los padres relacionada con el estado del cliente a través del especialista en habla del SCLARC para aprender formas de estimular el desarrollo del cliente en esta área.
- B. La familia de un cliente de 0 a 3 años que cumple con los criterios del Programa *Early Start* puede recibir una evaluación del habla y el lenguaje para determinar el nivel actual de funcionamiento del cliente y para obtener recomendaciones como parte de las actividades de evaluación y coordinación del Programa *Early Start*.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

La utilización de los fondos de *Early Start* para el tratamiento/terapia, sin embargo, puede ser accesible después de que la familia utilice los recursos genéricos disponibles o mediante proporcionar al SCLARC una renuncia oficial que indique la razón por la que el cliente no puede acceder al servicio a través de los recursos disponibles.

- C. Un cliente del centro regional con edades comprendidas entre los 3 y los 21 años puede recibir una evaluación del habla y el lenguaje o una revisión de consulta como segunda opinión a la denegación del servicio realizada por la agencia de educación local (*LEA*, o el distrito escolar) cuando se está llevando a cabo una apelación a través de esa agencia.
- D. Un cliente del centro regional de 22 años o más puede recibir una revisión de consulta del habla y el lenguaje a través del especialista en habla del SCLARC para obtener recomendaciones. Dada la naturaleza/causa subyacente del retraso/trastorno asociado a la discapacidad del desarrollo y la suposición subyacente de que en este momento debería haberse producido una cantidad razonable de crecimiento y desarrollo del habla y el lenguaje, puede que no sea necesario financiar una evaluación. Los clientes con capacidades de comunicación más limitadas asociadas a una determinada discapacidad del desarrollo pueden necesitar una evaluación para sistemas de comunicación alternativa. (Véanse las normas de financiamiento de los sistemas de comunicación aumentativa/alternativa [*AAC*]).

III. Procedimiento

- A. Se debe animar a las familias a que hablen de sus preocupaciones sobre el crecimiento y el desarrollo del habla y el lenguaje de su hijo pequeño con el médico de cuidado primario durante las consultas pediátricas y a que obtengan una prescripción para la evaluación y la terapia.
- B. Los recursos genéricos deben buscarse primero, ya que el centro regional es la última entidad pagadora. Los clientes de *Early Start* pueden ser recomendados para una valoración o evaluación durante la revisión del equipo de elegibilidad o una revisión clínica por parte del especialista en habla y lenguaje. La terapia del habla financiada por el SCLARC para los clientes de *Early Start* puede autorizarse cuando no hay recursos genéricos disponibles o se ha proporcionado una renuncia formal que deniega los servicios. El código de servicio 116 es un código de servicio de intervención temprana que sólo debe utilizarse para la población de 0 a 3 años cuando los recursos son limitados o no están disponibles, y sólo puede utilizarse con un proveedor aprobado.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- C. En el caso de los clientes de 3 a 21 años, hay que referirlos con la autoridad educativa local (*LEA*) para que les ayuden, ya que los servicios de lenguaje y habla (*Language and Speech Services, LAS*) están incluidos en los servicios educativos conforme a las leyes federales y estatales en materia de educación especial. La referencia puede comenzar con un examen para determinar si se necesitan más evaluaciones. Las familias pueden apelar las decisiones tomadas en este ámbito ante la *LEA*, pero los centros regionales no pueden suplir estos servicios, ya que la jurisdicción considerada responsable de la prestación de estos servicios es la *LEA*.

Cuando el distrito escolar determina que un cliente no cumple con los requisitos para recibir servicios relacionados con el lenguaje y el habla, la familia debe solicitar una explicación de esa decisión directamente a un miembro informado del equipo del plan de educación individualizado, en lugar de solicitar al especialista del *SCLARC* que especule sobre la decisión de otro. Las evaluaciones actualizadas o un *IEP* que cubran los dos últimos años escolares serán útiles para completar el proceso de revisión. El Centro Regional es la entidad pagadora de última instancia y la asistencia a través de la terapia del habla debe buscarse primero mediante recursos genéricos (p. ej., planes de salud, seguros privados, *CCS, Medi-Cal*, etc.). Los clientes y las familias pueden obtener una referencia para la terapia del habla a través del médico de cuidado primario, si se trata de un plan de atención médica o un seguro.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Servicios de comunicación aumentativa/alternativa

COMUNICACIÓN AUMENTATIVA/ALTERNATIVA

Código de servicio: 642 Intérprete
725 Equipo médico duradero

I. Definición

Es un sistema de comunicación distinto del lenguaje hablado tradicional y que resulta beneficioso para mejorar la expresión de las ideas cuando las habilidades del habla y del lenguaje están retrasadas, desordenadas o significativamente en riesgo. Estos sistemas pueden variar desde el uso del lenguaje de señas, la comunicación total, los sistemas basados en imágenes o visuales hasta los dispositivos generadores de voz basados en la tecnología.

1. Lenguaje de señas y comunicación total

Código de servicio: Intérprete, 642

El lenguaje de señas es un sistema de símbolos manuales utilizados para transmitir ideas. Se utilizó originalmente con la población sorda, pero ha sido beneficioso para desarrollar una comunicación significativa en personas con riesgo y con discapacidades del desarrollo. El lenguaje estadounidense de señas (ASL) es el más utilizado, pero también se emplean otros sistemas de lenguaje de señas con mayor base gramatical. La comunicación total es el uso combinado del lenguaje hablado y del lenguaje de señas.

2. Sistemas basados en imágenes

Las imágenes o fotos se utilizan para ayudar a una persona a comunicar sus deseos, ideas y necesidades. Los sistemas de imágenes pueden ir desde tableros y libros de comunicación para ayudar a satisfacer las necesidades básicas de comunicación de baja demanda hasta un sistema más dinámico, como el sistema de comunicación por intercambio de imágenes (*Picture Exchange Communication System, PECS*), para satisfacer diversas necesidades funcionales de comunicación. La selección de las imágenes se basa en los intereses y necesidades particulares de la persona y puede ser diferente según el entorno.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

3. Dispositivos generadores de voz basados en la tecnología (dispositivos no orales)

Código de servicio: 725 Distribuidor de equipo médico duradero

Estos sistemas van desde dispositivos generadores de voz de baja tecnología económicos que pueden satisfacer una serie de necesidades básicas de comunicación para personas con discapacidades leves o moderadas, hasta dispositivos de alta tecnología muy costosos que pueden satisfacer una gama completa de necesidades conversacionales novedosas para personas con una inteligencia cercana a la media, pero que presentan importantes deficiencias motrices y del habla que comprometen la expresión verbal.

II. Criterios

- A. El cliente necesita un sistema de comunicación cuando el desarrollo del habla oral tradicional se ha visto significativamente comprometido por la discapacidad o el cliente ha tenido un éxito limitado en el desarrollo o el uso del habla oral tradicional después de algún tiempo en la terapia del habla.
- B. El cliente ha demostrado tener éxito en el uso de un sistema de AAC sin tecnología y ha hecho la transición a un programa diurno para adultos o a un centro residencial donde puede haber necesidad de volver a utilizar ese sistema.
- C. El cliente ha demostrado varios años de éxito utilizando un dispositivo generador de voz basado en la tecnología mientras asiste a la escuela y sigue necesitando dicho dispositivo al salir porque es propiedad de la escuela y debe devolverlo.

III. Procedimiento

- A. Artículo 4659(c) del WIC. A partir del 01/JUL/2009, sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria que disponga lo contrario, los centros regionales no comprarán ningún servicio que, de otro modo, estaría disponible en *Medi-Cal*, *Medicare*, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas, los Servicios de Apoyo en el Domicilio, *California Children's Services*, el seguro privado o un plan de servicios de atención médica cuando un cliente o una familia cumpla con los criterios de esta cobertura pero decida no solicitarla. Si, el 01/JUL/2009, un centro regional compra ese servicio como parte del plan de programa individualizado (IPP) de un cliente, la prohibición entrará en vigor el 01/OCT/2009.
- B. Los sistemas no tecnológicos, como el lenguaje de señas y los sistemas basados en imágenes, suelen probarse en primer lugar debido a su bajo costo y como estrategia inicial para establecer una comunicación básica.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

El círculo de apoyo del cliente puede desear cierta capacitación y debe comenzar con el profesional que utiliza el sistema con el cliente.

- C. Los clientes de 3 a 21 años pueden ser referidos a través del proceso de educación especial o del *IEP* para la valoración y evaluación de la AAC. En ocasiones, los sistemas no tecnológicos (lenguaje de señas, comunicación total, sistemas basados en imágenes) se incorporan como estrategias en el *IEP* para la instrucción en el aula o el desarrollo de la comunicación en el ámbito de la comunicación/lenguaje. Sin embargo, cuando se considera un dispositivo generador de voz, se requiere una evaluación formal en la que se pruebe al cliente con varios dispositivos, con un informe de los resultados y recomendaciones. Cuando se recomienda o se utiliza un dispositivo generador de voz, se trata de un “préstamo” al alumno y se considera propiedad de la escuela. Debe devolverse al distrito escolar cuando el alumno salga del programa. El círculo de apoyo del cliente puede desear cierta capacitación en el uso del dispositivo y debe comenzar con el o los profesionales que utilicen el sistema con el alumno en la escuela.
- D. Los clientes que han demostrado tener éxito en el uso de un dispositivo generador de voz y que necesitarán un sistema de comunicación similar al salir de la escuela deberían prepararse para comprar un dispositivo generador de voz personal al menos 1.5 o 2 años antes de salir de la preparatoria debido a los requisitos que conlleva el financiamiento. El especialista en AAC de la escuela que supervisa al alumno debe volver a evaluar al alumno utilizando el protocolo estándar que exigen las empresas del sector para comprar un dispositivo y presentarlo para su financiamiento a través del seguro del alumno. Es posible que el médico de cuidado primario tenga que hacer una prescripción o referencia para el financiamiento y el especialista en AAC que realiza la evaluación puede analizar esto con la familia.
- E. Los clientes que cumplen los requisitos de CCS con una discapacidad neurogénica (p. ej., parálisis cerebral) deben tener el informe de AAC y la documentación requerida para la compra de un dispositivo generador de voz que se les presente 2 años antes de que expire la elegibilidad para el CCS (21 años). Esto debe mencionarse en un *IEP* anual y coordinado con la persona de enlace de CCS.
- F. A falta de recursos genéricos (*Medi-Cal*, seguro privado, distrito escolar y CCS), el especialista en habla y lenguaje del SCLARC puede revisar/examinar los registros del caso del cliente para el sistema de AAC. El SC debe enviar el expediente del caso con información actualizada y relevante sobre el estado/funcionamiento del cliente (*IPP/IFSP*, expedientes médicos, psicológicos o del desarrollo, de habla-lenguaje y educativos) para obtener una recomendación. Asimismo, adjunte cualquier renuncia formal que deniegue la compra del dispositivo generador de voz deseado.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Intervención conductual

INTERVENCIÓN CONDUCTUAL

Códigos de servicio: 620 Asesor en control del comportamiento
102 Capacitación individual y familiar (intervención del comportamiento)

I. Definición

La modificación del comportamiento es el uso de los principios de aprendizaje para aumentar los comportamientos deseables y disminuir los indeseables. Se basa en el análisis aplicado del comportamiento y consiste en identificar, medir y cambiar los comportamientos específicos que se han elegido para la intervención.

La intervención del comportamiento es la aplicación de técnicas de modificación del comportamiento para identificar, medir y cambiar comportamientos específicos que han sido identificados como problemáticos para el individuo o los demás. Está pensada para ser por tiempo limitado. Los cuidadores reciben capacitación por parte de asesores cualificados en materia de comportamiento y, posteriormente, llevan a cabo los procedimientos de tratamiento conductual recomendados para provocar cambios en los comportamientos objetivo.

II. Criterios

Cuando un cliente del centro regional muestra un comportamiento que lo pone a él o a otros en riesgo de sufrir lesiones, o si el comportamiento causa una angustia significativa al cliente o a otros, se deben considerar los servicios de intervención del comportamiento, junto con formas alternativas de abordar los problemas, como los servicios de asesoramiento o psiquiátricos. La intervención del comportamiento puede proporcionarse mediante la capacitación de los cuidadores en un entorno de grupo o mediante la intervención conductual a domicilio, que suele ser una opción más intensiva. En ambos tipos de intervención, los procedimientos de tratamiento deben basarse en una evaluación funcional de los problemas que se presentan y deben llevarlos a cabo el o los cuidadores principales. El asesor profesional que imparte la capacitación debe trabajar en colaboración con el o los cuidadores para evaluar los problemas de comportamiento, proporcionar capacitación en los procedimientos basados en esa evaluación, evaluar los cambios en los comportamientos objetivo y la implementación de los procedimientos y, posteriormente, proporcionar más capacitación o revisar los procedimientos de tratamiento según sea necesario. El asesor debe reducir gradualmente la participación con el tiempo, con el objetivo de capacitar al cuidador para manejar de forma independiente y eficaz el comportamiento del cliente.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

La intervención del comportamiento es diferente del entrenamiento de ensayos discretos (*DTT*), que es una intervención educativa que también se basa en los principios del aprendizaje, o del análisis aplicado del comportamiento (*ABA*). Esa intervención se utiliza para abordar la comunicación y otros déficits de habilidades característicos de los niños pequeños con autismo. No es una modalidad primaria para reducir problemas graves de comportamiento como la agresión y el comportamiento autolesivo. Vea la política del SCLARC sobre la intervención temprana intensiva para niños con autismo para la pertinencia de esos procedimientos y las pautas para la compra de ese servicio.

Una solicitud de compra de servicios/apoyos de intervención del comportamiento es apropiada cuando se determina que el servicio/apoyo tendrá una influencia positiva en uno o más de los siguientes criterios. Es preferible hacer la referencia a medida que surge el problema y no después de que el comportamiento problemático haya dado lugar a una situación de crisis con respecto a uno de estos criterios:

1. La capacidad del cliente para mantener su residencia en el hogar se ve amenazada, o el traslado a una vivienda con apoyo está en peligro por la presencia de comportamientos indeseables.
2. El comportamiento del cliente es tal que puede evocar un daño potencial por parte de otros. Estos comportamientos pueden incluir comportamientos molestos que precipitan el maltrato de parte de los cuidadores o pares y un comportamiento inmaduro o perturbador en público que puede desencadenar o provocar un ataque al cliente.
3. El comportamiento del cliente es un peligro para sí mismo o para los demás, incluido el comportamiento autolesivo, el comportamiento agresivo, la destrucción/daños de propiedad, el comportamiento delictivo o el comportamiento peligroso e irresponsable (p. ej., correr hacia la calle, ingerir sustancias tóxicas). Si uno o más de estos criterios no se cumplen plenamente, puede recomendarse una intervención menos intensiva.

Para los comportamientos problemáticos en vías de manifestación y no graves, la capacitación en grupo es la modalidad de intervención preferida. El SCLARC ofrece capacitación en grupo tanto en español como en inglés. Varias familias con problemas similares pueden aprender técnicas de comportamiento que pueden aplicar en casa. Este es un método rentable para la prestación de servicios de comportamiento / apoyo a las familias / proveedores de cuidados.

Una de las ventajas de la capacitación de padres es que los padres que asisten a las sesiones de capacitación en grupo suelen servir de recursos y fuentes de apoyo para los demás. Esta opción es especialmente recomendable para los padres de niños menores de seis años.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Los coordinadores de servicios deben ponerse en contacto con el psicólogo del personal o con el especialista en comportamiento en relación con las referencias.

El artículo 95020 del Código de Gobierno y el artículo 4685 del Código de Previsión Social exigen que se considere la posibilidad de impartir capacitación en grupo a los padres sobre técnicas de intervención del comportamiento en lugar de una parte o la totalidad del componente de capacitación de padres en el hogar perteneciente a los servicios de intervención del comportamiento.

III. **Procedimiento**

Cuando haya una indicación de que un cliente necesita intervención del comportamiento, el coordinador de servicios debe consultar con el cliente y la familia o el cuidador, si procede, y analizar con ellos la intervención del comportamiento, los criterios para la compra de este servicio/apoyo y las alternativas a la compra de servicios/apoyos de intervención del comportamiento. La carta dirigida a los cuidadores para informarles sobre los servicios de intervención del comportamiento a domicilio debe enviarse a la familia/cuidador. La carta debe estar fechada y firmada conjuntamente por el especialista en comportamiento (mediante firma electrónica) y el coordinador de servicios. Si el cliente, el coordinador de servicios y (cuando sea apropiado) la familia del cliente están todos de acuerdo, el coordinador de servicios hará una referencia para la evaluación con el especialista en comportamiento. El especialista en comportamiento, el coordinador de servicios y el cliente/familia determinarán qué tipo de servicio/apoyo conductual parece más apropiado y si se debe hacer una referencia para servicios/apoyos psicológicos/psiquiátricos o para la capacitación de padres en grupo sobre intervención del comportamiento. Este proceso de selección debe especificar los comportamientos objetivo, los objetivos del tratamiento/apoyos (qué comportamientos aumentarán y cuáles disminuirán), los objetivos pertinentes del IPP y la pertinencia del tipo de servicio/apoyo en relación con la capacidad del cliente y la familia para beneficiarse de los servicios conductuales. Este proceso de selección puede implicar contactos telefónicos con el cliente o la familia o una o más visitas del especialista en comportamiento para reunirse con el cliente o los proveedores de cuidados para evaluar de forma más completa los problemas y sus condiciones de mantenimiento, y para analizar de forma completa con el cliente, el proveedor o la familia estos problemas y la gama de opciones de tratamiento. En ese momento, se pueden hacer recomendaciones para un tratamiento breve. La respuesta a corto plazo, tanto por parte del cliente como del proveedor o la familia, a estas recomendaciones puede utilizarse para determinar si conviene realizar la intervención del comportamiento con ayuda de los proveedores autorizados.

Los servicios de modificación del comportamiento pueden estar disponibles a través de recursos genéricos. El SCLARC no puede proporcionar los servicios de modificación del comportamiento hasta que se haya presentado una prueba de que el seguro privado o el plan de salud de la familia no cubren el servicio. Se elegirá el proveedor menos costoso disponible de servicios comparables si el SCLARC financia los servicios de modificación del comportamiento.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Si se recibe una denegación por escrito del seguro privado de la familia o del plan de servicios de atención médica y hay documentación que acredite que la denegación ha sido apelada, pueden iniciarse los procedimientos para iniciar la intervención del comportamiento en el hogar.

No se continuará ningún servicio/apoyo de intervención del comportamiento a menos que el cliente o, en su caso, la familia, el tutor legal o el curador estén satisfechos con el servicio/apoyo. El cliente/familia, el tutor, el coordinador de servicios y el especialista en comportamiento deben estar de acuerdo en que se han proporcionado los servicios/apoyos planeados y que se han realizado progresos razonables hacia los objetivos establecidos. En general, las intervenciones no se autorizarán por más de seis meses, a menos que se presente un caso especial de necesidad de tratamiento adicional. Estos casos especiales debe aprobarlos el psicólogo del Centro Regional, en consulta con el especialista en comportamiento, y deben contar con la aprobación del equipo interdisciplinario del cliente. El cliente y la familia u otro proveedor de cuidados deben estar capacitados para implementar y mantener los programas de modificación del comportamiento y no deben depender de la intervención directa del proveedor de servicios conductuales después de los períodos autorizados. Todas las intervenciones deben incluir procedimientos para la terminación de la intervención dentro del período de autorización.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Servicios/Apoyos psicológicos/psiquiátricos

SERVICIOS/APOYOS PSICOLÓGICOS/PSIQUIÁTRICOS

Código de servicio: 785 Psicólogo clínico
780 Psiquiatra

I. Definición

Los servicios/apoyos psicológicos/psiquiátricos se refieren a una variedad de modalidades/intervenciones psicoterapéuticas que están orientadas a la mejora/tratamiento de ciertos síntomas asociados a los trastornos mentales. Algunos de los enfoques más tradicionales son: el asesoramiento, la terapia individual, la terapia de grupo, la terapia familiar y la intervención en crisis. Los servicios/apoyos psicológicos/psiquiátricos solo están disponibles para los clientes que cumplen los requisitos de la Ley *Lanterman* (*Lanterman Act*).

Trastorno mental (incluido en el *DSM-IV-TR*): Un trastorno mental se conceptualiza como un síndrome o patrón conductual o psicológico clínicamente significativo que se presenta en un individuo y que se asocia con un síntoma doloroso (malestar) o con una alteración en una o más áreas importantes del funcionamiento (discapacidad) o con un riesgo significativamente mayor de sufrir la muerte, el dolor, la discapacidad o una pérdida importante de libertad. Además, se infiere que existe una disfunción conductual, psicológica o biológica, y que la perturbación no es simplemente una relación conflictiva entre el individuo y la sociedad. Cuando la perturbación se limita a un conflicto entre el individuo y la sociedad, puede representar una desviación social, que puede ser o no significativa, pero que no es en sí misma un trastorno mental.

II. Criterios

Debe referirse a un cliente con los servicios y apoyos psicológicos/psiquiátricos en los casos en que manifieste o se sospeche que manifiesta síntomas/comportamientos que sugieran un trastorno mental.

III. Procedimiento

1. Consulta con el psicólogo del personal

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Consulte con el psicólogo del personal del área para que le aclare la posibilidad de un diagnóstico diferencial en todos los casos en los que haya dudas sobre si los problemas que se presentan son consecuencia de un problema de comportamiento (el cual es apto para los servicios de control del comportamiento) o de un trastorno mental. La intervención del comportamiento puede tratar eficazmente las manifestaciones de los trastornos mentales, pero también deben considerarse otros servicios de salud mental.

2. Cómo acceder al Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (Los Angeles County Department of Mental Health, LAC/DMH)

A. Las referencias con el LAC/DMH deben hacerse de manera oportuna cuando los síntomas de un aparente trastorno mental aparecen por primera vez para evitar hospitalizaciones innecesarias y crisis de colocación.

B. Cómo hacer referencias:

Las referencias deben hacerse con el centro de servicios de salud mental más cercano a la residencia del cliente. Sin embargo, la ubicación de los servicios puede variar según la disponibilidad de recursos, el personal o las necesidades especiales.

Se puede acceder a la información general y a las consultas sobre los recursos del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles llamando al (800) 854-7771. A través de este contacto telefónico se puede acceder a la asistencia para identificar los Centros Comunitarios de Salud Mental (*Community Mental Health Centers*) adecuados, así como a la identificación de otros servicios genéricos de salud mental. Este servicio está disponible las 24 horas del día.

C. Referencias en situaciones de crisis y emergencias:

En caso de sospecha de emergencia psiquiátrica, llame al (800) 854-7771 para obtener servicios de crisis y emergencia las 24 horas del día. Sin embargo, tenga en cuenta que el Equipo de Respuesta Móvil Psiquiátrica (*Psychiatric Mobile Response Team*) se ocupará **sólo de los problemas de salud mental** de crisis y de emergencia. El principal factor determinado para que el PMRT responda es que el cliente debe estar manifestando comportamientos consistentes con los criterios del artículo 5150 del Código W&I.

D. Datos relevantes de los clientes en el proceso de referencia:

1. Los coordinadores de servicios (SC) de los centros regionales proporcionarán la información y los registros pertinentes una vez obtenido el consentimiento informal y, siempre que sea posible, estarán presentes en el lugar (*p. ej., en el hospital o en la residencia*) para ayudar en la evaluación y la disposición de los casos de crisis/emergencia.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

2. La siguiente información sería útil para solicitar los servicios del *LAC/DMH*:
 - a. copias de la historia personal del cliente y de los registros de diagnóstico y tratamiento pertinentes tanto al trastorno del desarrollo como al trastorno mental;
 - b. lista de todos los medicamentos actuales y sus dosis;
 - c. nombre y número de teléfono del médico tratante actual o de otros profesionales;
 - d. nombre y número de teléfono del actual proveedor de cuidados, residencia y persona de contacto/familia;
 - e. situación legal del cliente (p. ej., curatela).
 - f. síntomas psiquiátricos actuales que preocupan a la persona referida y que precipitaron la referencia, incluidos, entre otros, los siguientes: tendencias suicidas, violencia contra sí mismo o contra otros, trastornos recientes y actuales del sueño y de la alimentación, y cualquier descripción de los cambios de comportamiento que motivaron la referencia.

3. Servicios de intervención en situaciones de crisis y emergencias del *LAC/DMH*
 - a. Procedimientos de referencia:

Si hay un peligro inmediato para sí mismo o para los demás, o si es necesaria la contención física para evitar lesiones, llame al 911.

Cuando se cree que la condición del cliente requiere una intervención de salud mental, pero no hay peligro inmediato para sí mismo o para otros, se recomienda la consulta con el asesor psiquiátrico del SCLARC o el psicólogo del personal para aclarar el estado mental del cliente y los recursos de referencia apropiados. Por recomendación del asesor psiquiátrico del SCLARC o del psicólogo del personal, y si es factible, el centro de salud mental más cercano es quien debe transportar al cliente de inmediato para una evaluación psiquiátrica.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

El personal del centro regional (SC) no debe en ningún caso transportar al cliente.

El LAC/DMH tiene la responsabilidad de elaborar un plan de tratamiento apropiado, incluyendo, si es necesario, la hospitalización y los servicios ambulatorios. Si es necesario, el personal del LAC/DMH iniciará la retención involuntaria de 72 horas (artículo 5150 del Código de Previsión Social) para evaluación y tratamiento.

- b. Método de resolución de problemas relativos a la iniciación de la referencia con el LAC/DHM:
 1. Póngase en contacto con la persona de enlace de salud mental / el psicólogo II del personal o el asesor psiquiátrico del SCLARC para que le ayuden a resolver cualquier cuestión problemática relacionada con los servicios o recursos de salud mental.

NOTA: Al utilizar los servicios de la salud mental del condado de *Los Ángeles (Los Angeles County Mental Health Services)*, el tratamiento psicológico/psiquiátrico debe adquirirse a través de *Medi-Cal* o, alternativamente, del método de pago *Short Doyle*.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Reevaluación psicológica

REEVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Código de servicio: 785 Psicólogo clínico

I. Definición

Una evaluación psicológica se refiere a un informe escrito que determina el funcionamiento actual del cliente en las siguientes áreas: cognitiva/académica, comunicación, sensoriomotora, social/autosuperación y estado adaptativo / de comportamiento y salud mental. Se debe incluir el nivel de retraso mental, si lo hay, el nivel específico de discapacidad del desarrollo y otros diagnósticos, así como las recomendaciones pertinentes.

II. Criterios

Las evaluaciones iniciales se coordinan a través de la unidad de admisión para determinar la elegibilidad. Se realizará una reevaluación psicológica cuando sea beneficiosa para el cliente y no sólo para satisfacer la curiosidad de un padre o proveedor de cuidados. Tenga en cuenta que otros organismos de la comunidad reevalúan periódicamente a nuestros clientes, como las escuelas, el Departamento de Rehabilitación, el Seguro Social, los tribunales, los hospitales, etc. Estos informes se deben solicitar antes de pedir a los psicólogos o proveedores del SCLARC que reevalúen a los clientes. Si no hay psicólogos actuales o aceptables disponibles, se programará una con los proveedores del SCLARC.

Todos los clientes del centro regional deben tener en sus expedientes una evaluación psicológica firmada con un diagnóstico apropiado que determine que cumplen los requisitos para recibir los servicios/apoyos del centro regional.

Todos los clientes adultos del centro regional deben ser reevaluados cuando sea necesario, tras consultar con los psicólogos del personal.

Niños menores de seis años:

1. Los niños que han sido etiquetados con “retraso en el desarrollo” necesitan ser reevaluados para determinar un diagnóstico definitivo y si todavía cumplen los requisitos para recibir los servicios y apoyos del Centro Regional.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

2. Todo niño que haya sufrido un traumatismo grave de naturaleza física o psicológica debe ser reevaluado anualmente hasta que se establezcan las necesidades de tratamiento.
3. Todos los niños en edad escolar (de 3 a 21 años) deben ser reevaluados cada tres (3) años. Los distritos escolares están obligados por ley a evaluar a los niños de educación especial al menos una vez cada tres años. Los coordinadores de servicios deben solicitar rutinariamente copias al distrito escolar.
4. Los casos de clientes de alto riesgo que gestiona la unidad de *Early Start* deben ser reevaluados a los tres años para determinar si reúnen los requisitos para recibir regularmente los servicios del centro regional o para proporcionar recomendaciones para la referencia con los sistemas de apoyo de la comunidad. Con frecuencia, los informes de los programas de desarrollo son suficientes para determinar el estado o las necesidades del cliente.

Niños en edad escolar mayores de seis años:

1. Los niños que experimentan graves problemas de comportamiento y requieren una colocación en una escuela privada o residencial son adecuados para ser referidos. Se pedirá a la escuela que proporcione primero una evaluación.
2. Los niños cuyos padres no estén de acuerdo con la evaluación de la escuela deberán ser referidos a una evaluación independiente para ayudar a resolver el desacuerdo de los padres con la elaboración del *IEP* o la solicitud de una colocación diferente en la clase.
3. Los individuos que han hecho un progreso considerable en la escuela y que pudieran ya no necesitar los servicios y apoyos del centro regional, y que pueden beneficiarse más si se elimina la etiqueta asociada a los clientes del centro regional, deben ser reevaluados antes de presentar el expediente del caso para volver a determinar que cumplen los requisitos.

Otros casos referidos para evaluación psicológica son:

1. Personas que están involucradas en procesos judiciales o legales en los que una evaluación psicológica podría redundar en su beneficio al documentar al tribunal que el caso del cliente es relevante para el artículo 1370.1 del Código Penal y el artículo 6500 del Código de Previsión Social, programa de remisión, libertad condicional o libertad vigilada. En la mayoría de los casos, el tribunal designará a un psicólogo independiente para que realice una evaluación. En estos casos no es necesaria una segunda evaluación por parte del Centro Regional, pero puede considerarse.
2. Los adultos que se ven involucrados en problemas emocionales graves y necesitan ser referidos con salud mental pueden ser apropiados para ser referidos para una evaluación psicológica.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

En la mayoría de los casos, la persona o agencia que proporciona el tratamiento puede querer hacer su propia evaluación.

3. Los adultos que cambian de programa (p. ej., del hospital estatal a una residencia de alimentación y cuidados; de la residencia de alimentación y cuidados a la vida independiente; del hogar de los padres a la vida independiente o a la residencia de alimentación y cuidados) pueden necesitar una reevaluación para la elaboración del plan de programa individualizado (*IPP*) centrado en la persona.
4. Personas que pueden tener un cambio en su funcionamiento cognitivo debido a un problema médico; p. ej., traumatismo craneoencefálico, apoplejía, demencia, etc.

La lista anterior de situaciones que determinan la necesidad de reevaluaciones no es exhaustiva. Usted puede tener una situación que no encaja en ninguno de los ejemplos anteriores y debe explorarse con un psicólogo del personal SCLARC en cuanto a las opciones apropiadas.

III. Procedimiento

Si no puede obtener un informe de evaluación psicológica actual de una agencia comunitaria, consulte con el psicólogo del personal sobre la razón específica por la que podría estar justificada una evaluación psicológica actualizada. Si se considera apropiado, el SC debe llenar y presentar el **“formulario de valoración de la reevaluación”** (*Re-Evaluation Assessment Worksheet*) y un resumen del expediente clínico actualizado del cliente a la secretaria de admisión para la programación de la cita. Incluya una declaración completa con respecto a la razón de la referencia con los temas o preguntas específicas que le gustaría que la evaluación psicológica abordara. Escriba el nombre del SC y el número de extensión en la línea inferior izquierda del formulario. La secretaria de admisión enviará por correo electrónico al SC una copia de la carta de cita. Dentro de los dos días posteriores a la cita programada, la secretaria de admisión solicitará al SC que envíe el expediente del caso del cliente a la unidad de admisión.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Colocación residencial

COLOCACIÓN RESIDENCIAL

Códigos de servicio: 910 Nivel 2 (gestionado por el propietario): Niños
905 Nivel 2 (gestionado por el propietario): Adultos
920 Nivel 2 (gestionado por el personal): Niños
915 Nivel 2 (gestionado por el personal): Adultos
910 Nivel 3 (gestionado por el propietario): Niños
915 Nivel 3 (gestionado por el personal): Adultos
920 Nivel 3 (gestionado por el personal): Niños
915 Nivel 3 (gestionado por el personal): Adultos
915 Nivel 4

I. Definición

Los servicios de colocación residencial se refieren a la prestación de supervisión de cuidados directos y capacitación de los clientes por parte de los centros de cuidado comunitario con licencia estatal que, en caso de ser necesario, son proporcionados mediante proveedores autorizados del centro regional. Por capacitación se entiende la prestación de servicios especiales por parte del personal del centro a los clientes durante el proceso de implementación del diseño del programa del centro y la consecución de los objetivos del plan de programa individualizado (*IPP*) del que es responsable el proveedor de servicios residenciales.

Se pueden comprar servicios de colocación residencial para los clientes menores de edad que no pueden vivir en el hogar familiar. A continuación, se describen los programas residenciales según el nivel de servicio del modelo residencial alternativo (*Alternative Residential Model, ARM*) y los centros de cuidados intermedios (*Intermediate Care Facilities, ICF*):

A. Servicio de nivel I (no ARM)

Un centro de nivel I ofrece alimentación y cuidados básicos no médicos y supervisión general. No se exigen normas de garantía de calidad para este tipo de centros. Sin embargo, el centro debe cumplir con los requisitos del Título 22, División 6. No se espera que los proveedores proporcionen ninguna actividad, capacitación o supervisión programada regularmente para la implementación de los objetivos del *IPP*. Los clientes que se consideran apropiados para este nivel de servicio incluyen individuos muy capaces y aquellos que pueden tener necesidades adicionales, pero que han rechazado sistemáticamente las ofertas de apoyo, capacitación o tratamiento.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Todos los centros de cuidados comunitarios con licencia que sean aprobados para los niveles II-IV deben cumplir los requisitos establecidos en el Título 17 del Reglamento, subcapítulo 4, Servicios Residenciales y Normas de Garantía de Calidad (*Residential Services and Quality Assurance Standards*).

B. Servicio de nivel II (gestionado por el propietario o gestionado por el personal)

Un centro de nivel II se asemeja a un entorno familiar similar al del hogar, en el que las actividades diarias reflejan el patrón de la vida cotidiana de personas sin discapacidades de la misma edad cronológica. Los clientes que se consideran apropiados para este nivel de servicio incluyen, pero no se limitan a, individuos que requieren una cantidad moderada de supervisión, apoyo y capacitación para permitirles participar en las actividades de la vida diaria tanto en casa como en la comunidad. Estos clientes suelen tener habilidades básicas de autosuperación y no tienen problemas significativos de comportamiento.

C. Servicio de nivel III (gestionado por el propietario o gestionado por el personal)

Un centro de nivel III se aproxima a un entorno similar al de un hogar con un ambiente más estructurado en el que las intervenciones del personal tienen lugar de una manera más programada y predecible. Se incluyen requisitos adicionales de personal y capacitación para garantizar que los clientes con necesidades más intensas de supervisión, apoyo y capacitación puedan ser atendidos adecuadamente. Los clientes que se consideran apropiados para este nivel de programación de colocación residencial incluirían, pero no se limitan a, individuos que no son ambulantes, presentan déficits o excesos de comportamiento significativos, o tienen poca capacidad de autosuperación y requieren una supervisión, apoyo y capacitación sustanciales para permitirles participar en las actividades de la vida diaria.

D. Servicio de nivel IV (únicamente gestionado por el personal)

Un centro de nivel IV proporciona un entorno altamente estructurado en un ambiente natural similar al del hogar, diseñado exclusivamente para satisfacer las necesidades de los clientes cuyos déficits o excesos de comportamiento impiden la participación en las actividades de la vida diaria y cuyos desafíos son tan importantes que no pueden ser satisfechos en otros centros residenciales. Dentro del nivel IV hay nueve niveles de tarifas que representan diferentes requisitos en cuanto a la proporción entre el cliente y el personal y las horas de consulta. Los clientes que se consideran apropiados para este nivel de servicio son personas que requieren una supervisión, apoyo y capacitación muy estructurados, un apoyo intensivo del personal al cliente y servicios de consulta continuos para orientar la elaboración del *IPP* y el *ISP* (Plan de Servicios Individualizado) del cliente.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

El diagnóstico específico del individuo no es el único criterio para recomendar los servicios del nivel IV. Estos clientes necesitan una programación formal de control del comportamiento.

E. Centro de cuidados intermedios para discapacitados del desarrollo (ICF-DD)

Un centro médico que proporciona cuidados y servicios de apoyo a personas con discapacidades del desarrollo cuya necesidad principal es la de servicios de desarrollo y que tienen una necesidad recurrente, pero intermitente, de servicios de enfermería especializada. La capacidad es de 16 personas o más. Este centro está autorizado por el Departamento de Salubridad del Estado (*State Department of Health Services*) y financiado por *Medi-Cal*.

F. Centro de cuidados intermedios para discapacitados del desarrollo: habilitación (ICF-DD/H)

Un centro con 15 camas o menos que proporciona cuidados médicos de apoyo esenciales y capacitación en programas a personas cuya necesidad principal son los servicios de desarrollo y que tienen una necesidad recurrente, pero intermitente, de servicios de enfermería. Este centro está autorizado por el Departamento de Salubridad del Estado y financiado por *Medi-Cal*.

G. Centro de cuidados intermedios para discapacitados del desarrollo: enfermería (ICF-DD/N)

Un centro que tiene como objetivo principal la prestación de servicios de supervisión de enfermería las 24 horas del día, cuidados personales, capacitación y colocación residencial de rehabilitación en un centro de 4 a 15 camas a clientes que tienen condiciones médicas frágiles y con discapacidades del desarrollo o a clientes que demuestran un retraso significativo que puede conducir a una discapacidad del desarrollo si no se trata. Este centro está autorizado por el Departamento de Salubridad del Estado y financiado por *Medi-Cal*. La preferencia del SCLARC es colocar en centros *ICF-DD/N* de 4 a 6 camas.

H. Centro de cuidados de enfermería especializada (SNF)

Un centro médico o una parte distinta de un hospital que proporciona cuidados de enfermería y atención de apoyo a los clientes cuya necesidad principal es la disponibilidad de cuidados de enfermería especializada las 24 horas del día de forma prolongada. Proporciona cuidados a los pacientes internos y, como mínimo, incluye servicios médicos, de enfermería, dietéticos y farmacéuticos, y un programa de actividades. Capacidad: 4 y más. El centro está autorizado por el Departamento de Salubridad del Estado y financiado por *Medi-Cal*.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

II. Criterios

El coordinador de servicios obtendrá una revisión con recomendaciones para el tipo/nivel de colocación del equipo de planeación, la cual debe incluir al o los especialistas apropiados (p. ej., el especialista en comportamiento para la recomendación del programa de nivel IV), antes de presentar la solicitud de financiamiento. La revisión y las recomendaciones del equipo interdisciplinario no son necesarias cuando se sustituye a un cliente y el nivel o el tipo de centro es el mismo. Se debe hacer todo lo posible para efectuar la colocación inicial o el reemplazo en el entorno de tipo menos restrictivo. La colocación inicial o el reemplazo en el entorno más restrictivo debe seguir los procedimientos para la Colocación en un Centro de Desarrollo Estatal (*State Developmental Center Placement*) (consulte las Pautas de Coordinación de Casos [*Case Management Guidelines*], sección 4000 4441-4442). La mayoría de los clientes del SCLARC colocados en centros residenciales son elegibles para recibir los beneficios del SSI/SSA, así como de *Medi-Cal*. Estos beneficios deben solicitarse antes de la colocación y esta documentación debe acompañar el paquete de colocación.

III. Alternativas a la compra de servicios de colocación residencial

Todos los recursos de la familia, así como los de las agencias genéricas, se deben descartar como alternativas antes de que el SCLARC asuma la responsabilidad financiera de la colocación residencial. Por ejemplo, los menores que son identificados como víctimas de maltrato o negligencia infantil deben ser llevados a la atención de los Servicios de Protección del Menor (*Child Protective Services*) del Departamento de Servicios para Menores y Familias (*Department of Children and Family Services, DCFS*) del condado de *Los Ángeles*; los clientes que están involucrados en el sistema de justicia penal pueden optar al financiamiento de la colocación a través del Departamento de Libertad Condicional del Condado de *Los Ángeles* (*Los Angeles County Department of Probation*), etc.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Apoyo suplementario a programas

Apoyo suplementario a programas

Códigos de servicio:	109	Apoyo suplementario al programa residencial
	110	Apoyo suplementario al programa de servicios diurnos
	111	Apoyo suplementario a programas (otros)

El SCLARC puede considerar la posibilidad de dotar de personal adicional a los clientes que residan en entornos residenciales de la comunidad, que participen en programas diurnos o que reciban otros servicios prestados mediante proveedores autorizados con el fin de evitar su colocación en un entorno más restrictivo.

Las solicitudes de apoyo suplementario sólo se atenderán cuando se hayan agotado las intervenciones/estrategias alternativas.

Antes de emplear los fondos del centro regional, deben cumplirse los siguientes criterios:

1. El equipo interdisciplinario, incluido el especialista clínico apropiado, debe determinar que el apoyo del personal adicional es apropiado y necesario y que los perfiles médicos y de comportamiento del cliente con respecto a la colocación siguen cumpliendo con los reglamentos del Título 17 y del Título 22.
2. Los servicios adicionales no deben **suplantar** la proporción de personal ni duplicar los servicios incluidos en la tarifa del programa. El personal inexperto, los problemas con los asesores del centro y los patrones de personal o los planes del programa inadecuados no constituirían una buena justificación para la dotación de personal adicional. **Debe haber pruebas de que existe un buen plan de intervención del comportamiento y que el personal del centro/programa lo está implementando. Los problemas en estas áreas deben abordarse antes de considerar la contratación de personal adicional.**
3. El proveedor de servicios residenciales debe presentar una copia del horario del personal regular del centro, del horario del administrador y del horario de apoyo del programa suplementario específico para el cliente que recibe los servicios adicionales. Los horarios deben presentarse y revisarse antes de que se apruebe el financiamiento.
4. Los servicios deben ser coherentes con los objetivos del IPP o IFSP y proporcionar beneficios o resultados terapéuticos. El personal del centro/programa debe mostrar su compromiso de satisfacer las necesidades especiales del cliente individual.
5. La persona seleccionada para proporcionar apoyo suplementario al programa debe estar cualificada y cumplir con los requisitos mínimos de capacitación/educación y licencia apropiados para una función o disciplina concreta.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

6. Todos los servicios son por tiempo limitado y no deben autorizarse por más de tres (3) meses a la vez.
7. Los servicios o el personal relacionado con la intervención del comportamiento deben ser evaluados por el especialista en comportamiento y revisados como mínimo cada 30 días por el equipo *I.D.* o hasta que se establezca un período de revisión modificado por el especialista en comportamiento.
8. Los servicios que apoyan la condición médica de un cliente requieren una evaluación médica o de enfermería inicial, una consulta con el médico de cuidado primario y otras evaluaciones especializadas (nutrición, terapia ocupacional, etc.) cuando sea apropiado. Las condiciones médicas deben revisarse cada 7-14 días o hasta que el especialista clínico correspondiente establezca un calendario modificado.
9. El centro/programa debe mantener una documentación detallada **durante cada período diario en que el cliente esté en el lugar o bajo la supervisión del personal del programa del centro**. La documentación debe incluir pruebas de que se proporciona personal adicional por encima del nivel de personal requerido por el centro/programa y debe describir los problemas, los comportamientos, las intervenciones, los éxitos/fracasos y correlacionarlos con los planes y recomendaciones del equipo *I.D.*
10. **Se puede considerar la reautorización del apoyo suplementario al programa por tiempo limitado. El especialista en comportamiento debe presentar y revisar lo siguiente en cada reautorización:**
 - 1) **Datos sobre las preocupaciones del comportamiento objetivo.**
 - 2) **Información sobre la implementación del plan de modificación del comportamiento por parte del personal suplementario.**
 - 3) **Plan para la reducción gradual del uso del personal suplementario. Este debería incluir períodos de prueba con un número menor (p. ej., no 1:1) de personal.**

El coordinador de servicios asignado debe proporcionar inicialmente una supervisión presencial quincenal para garantizar el cumplimiento de los puntos uno (1) al ocho (9) [*sic*] anteriores. La frecuencia de la supervisión puede modificarse según lo determine el director del programa o el especialista clínico.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Servicios de relevo

SERVICIOS DE RELEVO

I. Definición

Los servicios de relevo proporcionan atención no médica intermitente o programada regularmente y supervisión del menor o adulto con discapacidades del desarrollo. Todas las familias, en ocasiones, experimentan la necesidad de un relevo. En la mayoría de los casos, la familia de un niño con discapacidades del desarrollo es capaz de proporcionar el relevo con la ayuda de los miembros de la familia, amigos o cuidadores como lo harían con un niño típico. En los casos en que dichos recursos no estén disponibles o sean inadecuados para satisfacer las necesidades de relevo de la familia, el centro regional puede comprar servicios de relevo. El centro regional sólo podrá comprar servicios de relevo cuando las necesidades de atención del individuo superen las de una persona de la misma edad sin una discapacidad del desarrollo.

El servicio de relevo tampoco está pensado para que los padres lo utilicen como sustituto para aprender a controlar los comportamientos problemáticos de su hijo. Si un niño tiene comportamientos problemáticos, se *recomienda encarecidamente* a los padres que asistan a una clase sobre la crianza del niño con necesidades especiales o el control del comportamiento, según corresponda.

II. Criterios

Al evaluar las necesidades de relevo, los requisitos de cuidado del cliente deben considerarse en relación con lo que se esperaría de una persona de esa edad. El SCLARC debe tener en cuenta la responsabilidad de la familia de prestar servicios similares a un niño menor sin discapacidades (artículo 4646.4 del WIC). Además, los Centros Regionales deben proporcionar o garantizar servicios de apoyo a la familia que reconozcan y aprovechen los puntos fuertes de la familia, los apoyos naturales y los recursos comunitarios existentes (artículo 4685 del W&I). Cuando la necesidad de relevo de una familia excede los apoyos naturales disponibles o los recursos de la comunidad, se puede considerar la compra de servicios de relevo por parte del SCLARC.

Los servicios son apropiados para los padres o el cuidador principal cuando:

- a. La familia proporciona cuidados la persona las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en el hogar familiar.
- b. El centro regional sólo puede comprar servicios de relevo cuando las necesidades de cuidados del individuo superan las de una persona de la misma edad sin discapacidades del desarrollo.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- c. El Centro Regional sólo considerará los servicios de apoyo en el domicilio como un recurso genérico cuando los servicios de apoyo en el domicilio aprobados satisfagan la necesidad de relevo identificada en el *IPP/IFSP* del cliente. (Artículo 4686.5, Subd. (a)(5), del Código de Previsión Social)
- d. El servicio ayuda a los miembros de la familia a mantener al cliente en casa.
- e. Proporciona cuidados y supervisión adecuados para garantizar la seguridad del cliente en ausencia de los miembros de la familia.
- f. Alivia a los miembros de la familia de la responsabilidad constante y exigente de cuidar al cliente.
- g. Atiende las necesidades básicas de autosuperación y otras actividades de la vida diaria del cliente, incluidas la interacción, la socialización y la continuación de las rutinas diarias habituales que normalmente realizarían los miembros de la familia.
- h. Cuando se indican como un servicio necesario en el *IPP/IFSP* del cliente, los servicios de relevo pueden proporcionar apoyo y asistencia a la familia. Los servicios de relevo no están destinados a satisfacer la necesidad total de una familia de alivio de los cuidados continuos o de la crianza de su hijo/adulto con discapacidades del desarrollo. Los servicios de relevo no están pensados para proporcionar cuidado infantil a los padres que trabajan. No están pensados para que el cuidador asista a la escuela de forma regular ni para que se utilicen como guardería prolongada. No se trata de proporcionar cuidados personales (un asistente individual para ayudar en las actividades de la vida diaria; p. ej., usar el baño, vestirse, alimentarse y bañarse, etc.), excepto si es necesario para proporcionar cuidados al cliente durante las horas de relevo.
- i. El *SCLARC* considerará a los *IHSS* como un recurso genérico cuando los servicios *IHSS* satisfagan la necesidad de relevo identificada en el *IPP* o *IFSP*. Cuando se considere a los *IHSS* como un recurso genérico para satisfacer una necesidad de relevo, se revisará la cantidad de supervisión protectora proporcionada por los *IHSS*. (Artículo 4686.5 del *WIC*)
- j. Si el centro regional ayuda al financiamiento de un programa de recreación social y servicios de relevo, el número de horas de relevo puede ajustarse. Si el centro regional colabora con el financiamiento de la supervisión especializada y también se financian los servicios de relevo, el número de horas de relevo puede reducirse.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

11. Si un niño requiere procedimientos de equipo médico especializado, como la alimentación por sonda de gastrostomía, los servicios de relevo también pueden comprarse a través de agencias de relevo en el domicilio que optan por proporcionar a los trabajadores de relevo capacitación en el cuidado de sitios de colostomía, ileostomía y gastrostomía. Si los servicios de relevo requieren un R.N., L.V.N. o un C.N.A., el médico o las enfermeras asesoras del SCLARC deben revisar el caso y documentar la necesidad de este servicio. Las enfermeras que presten este servicio serán contratadas por una agencia autorizada.

El SCLARC no comprará más de 21 días de servicios de relevo fuera del domicilio en un año fiscal ni más de 90 horas de relevo en el domicilio en un trimestre para un cliente. El centro regional puede conceder una exención de los límites de relevo si se demuestra que la intensidad de las necesidades de cuidado y supervisión del cliente son tales que el relevo adicional es necesario para mantener al cliente en el hogar familiar, o hay un evento extraordinario que afecta a la capacidad del miembro de la familia para satisfacer las necesidades de cuidado y supervisión del cliente. (Artículo 4686.5, Subd. (a)(1)(2)(3)(A) del Código de Previsión Social)

Relevo *Early Start*

1. Las familias de los niños menores de 3 años no recibirán financiamiento para los servicios de relevo de "cuidados interrumpidos". Deben buscarse recursos genéricos (p. ej., IHSS).
2. Los niños menores de 3 años que tienen una discapacidad del desarrollo confirmada (estatus 2) son elegibles para los servicios de relevo como se define en los artículos 4690.2 y 4686.5 del Código de Previsión Social.
3. El número de horas de relevo al mes no puede superar las 90 horas por trimestre, salvo que se haya concedido una exención.
4. Los servicios de relevo solo pueden financiarse si el relevo está directamente relacionado con la discapacidad (p. ej., conferencias, seminarios, capacitación de padres, etc.).

III. Procedimiento

1. El coordinador de servicios hablará de los diversos apoyos naturales y otros recursos comunitarios existentes a disposición del cliente y su familia. Las familias suelen tener apoyos naturales a su disposición, por ejemplo, la familia extensa, los hermanos, los amigos, los vecinos, las cooperativas. En la medida en que estos recursos estén disponibles para ayudar a la familia de un individuo no discapacitado o de alto riesgo, se considerarán en la determinación de las necesidades de relevo.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Los Servicios de Apoyo en el Domicilio (*In-Home Supportive Services, IHSS*), el seguro privado, los beneficios de *Medi-Cal*, la escuela pública y otros recursos de la comunidad se deben buscar y utilizar en la medida de lo posible antes de considerar los servicios de relevo. La asistencia a la escuela pública, la formación profesional y las actividades diurnas pueden considerarse una forma de relevo para un padre que no trabaja.

2. La necesidad de relevo en el domicilio debe estar identificada en el *IPP/IFSP*.
3. Se debe recurrir a una agencia de relevo para todos los servicios de relevo. La agencia puede proporcionar una persona de su personal si una familia no puede localizar un proveedor de relevo para que lo contrate la agencia de relevo, y debido a la necesidad de un mayor nivel de cuidados para un cliente con necesidades médicas, p. ej., un *CNA* o un *LVN* como proveedor de relevo. Se requiere una evaluación de enfermería antes de conseguir el financiamiento de un *LVN* o un *CNA* como proveedor de relevo.
4. El *SCLARC* no comprará más de 90 horas de relevo en el hogar en un trimestre. Si la familia solicita más de 90 horas por trimestre, es necesario consultar con el equipo *I.D.* También se necesitará documentación que demuestre que la intensidad de las necesidades de cuidado y supervisión del cliente son tales que el relevo adicional es necesario para mantener al cliente en el hogar familiar, o que hay un evento extraordinario que afecta la capacidad del miembro de la familia para satisfacer las necesidades de cuidado y supervisión del cliente.
5. Se espera que las necesidades de relevo cambien a medida que cambien las necesidades del cliente/familia. Por lo tanto, el *SC* debe supervisar la necesidad continua de relevo. El nivel de horas de relevo debe ajustarse siempre que cambien las necesidades del cliente/familia y a medida que haya recursos adicionales disponibles para la familia.

A. AGENCIA PROVEEDORA DE RELEVO EN EL DOMICILIO:

Código de servicio: 862 Agencia de servicios de relevo en el domicilio

I. Definición y criterios

Los criterios para los niveles de relevo se utilizan para evaluar la solicitud de la familia sobre la cantidad de servicios de relevo. Los criterios se aplican teniendo en cuenta la edad del cliente, los comportamientos previstos y las necesidades de cuidados relacionadas con esa edad. El supervisor de la unidad, junto con el equipo *I.D.* o el director del departamento, podrá hacer excepciones caso por caso si se considera una emergencia y se considera una alternativa aceptable.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Los servicios de relevo en el domicilio se autorizan en función de los criterios de los siguientes niveles de servicio:

NIVEL A:

Se autorizarán hasta 16 horas al mes de relevo si se dan tres o más de las siguientes circunstancias:

A.1 MÉDICA: El cliente tiene necesidades médicas especiales, excluyendo las citas de seguimiento o terapia.

A.2 COMPORTAMIENTO: El comportamiento del cliente es difícil de controlar; p. ej., resistencia, berrinches. Tenga en cuenta, sin embargo, que el relevo no es una solución para abordar las dificultades de comportamiento y los clientes con problemas de comportamiento deben ser referidos con otros servicios y apoyos.

A.3 AUTOCUIDADO: El cliente requiere supervisión o ayuda con las necesidades de cuidado personal relacionadas con su retraso o discapacidad.

A.4 CONDICIÓN DEL CUIDADOR: El cuidador identifica el estrés relacionado con la discapacidad del cliente.

A.5 FACTORES DE ESTRÉS DE LA FAMILIA:

Los apoyos naturales o comunitarios no satisfacen todas las necesidades de relevo, o la familia no puede encontrar servicios rutinarios de cuidado debido a la discapacidad o los comportamientos del cliente.

NIVEL B:

Se autorizarán hasta 24 horas mensuales de relevo si se cumple el nivel A y se dan tres o más de las siguientes circunstancias:

B.1 MÉDICA: El cliente tiene una afección médica que requiere supervisión continua, es decir, requiere equipo periódicamente, hospitalizaciones frecuentes, tiene convulsiones graves no controladas. Requiere consulta con la enfermera asesora del SCLARC.

B.2 COMPORTAMIENTO: El cliente está demostrando comportamientos problemáticos o atípicos; p. ej., agresión, autolesión, comportamientos perturbadores/destructivos, irritabilidad extrema, comportamiento atípico relacionado con un trastorno psiquiátrico. (Véase A.2.)

B.3 AUTOCUIDADO: El cliente requiere indicaciones o ayuda constante en dos o más áreas del cuidado personal más allá de las expectativas típicas de la edad o desafíos físicos más allá de las expectativas de la edad (se puede considerar si el cliente es mayor de 18 años).

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

B.4 CONDICIÓN DEL CUIDADOR:

Padre soltero con apoyos sociales limitados, o

Padre adolescente (menor de 18 años), o

Padre con una discapacidad del desarrollo, o

El cuidador tiene una afección física o médica que le hace más difícil cuidar al cliente.

Padre geriátrico con apoyos limitados (mayor de 70 años)

B.5 FACTORES DE ESTRÉS DE LA FAMILIA:

La familia presenta una perturbación significativa relacionada con la discapacidad del cliente, o el cuidador necesita horas para asistir a grupos de apoyo o asesoramiento regulares.

NIVEL C:

El equipo *ID* puede autorizar hasta 30 horas mensuales de relevo si se cumple el nivel B y se dan tres o más de las siguientes circunstancias:

Tenga en cuenta que el relevo puede aumentar temporalmente hasta que se aborden las condiciones existentes y volver al nivel anterior una vez que se hayan abordado o resuelto los factores de estrés médico, del comportamiento o familiar.

C.1 MÉDICA: El cliente tiene una condición médica frágil y requiere cuidados de forma periódica durante el día; p. ej., alimentación por sonda de gastrostomía, succión ocasional, inyecciones o tratamientos pulmonares. Requiere consulta y revisión con las enfermeras del SCLARC.

C.2 COMPORTAMIENTO: El cliente está demostrando comportamientos problemáticos o atípicos continuos más allá de las expectativas de la edad (p. ej., agresión, autolesión, comportamientos perturbadores/destructivos, irritabilidad extrema, comportamiento atípico relacionado con un trastorno psiquiátrico). Requiere evaluación del comportamiento.

C.3 AUTOCUIDADO: El cliente tiene necesidades médicas y físicas crónicas que requieren cuidados totales en al menos dos áreas; p. ej., higiene personal, alimentación, bañarse y vestirse. (Se puede considerar si el cliente es mayor de 18 años.)

C.4 CONDICIÓN DEL CUIDADOR:

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

El cuidador tiene una afección física o médica que requiere tratamiento frecuente, o

El cuidador tiene problemas físicos o médicos crónicos que afectan a su capacidad para cuidar al cliente (se requiere documentación de un proveedor de salud). El cuidador está cuidando a otro miembro de la familia que es mayor o tiene una afección médica o mental crónica y significativa, o el cuidador principal sin asistencia experimenta una interrupción del sueño de hasta dos horas cada noche; esta interrupción está más allá de las expectativas de desarrollo para la edad del niño.

C.5 FACTORES DE ESTRÉS DE LA FAMILIA:

Dos o más clientes en la familia, o el cliente está en riesgo de sufrir maltrato, o la familia está recibiendo asesoramiento por problemas relacionados con el estrés.

NIVEL D:

Se pueden autorizar hasta 40 horas mensuales de relevo a través del equipo *ID* si se cumple el nivel C y se dan tres o más de las siguientes circunstancias:

D.1 MÉDICA: (No se identificaron criterios específicos.) Requiere evaluación de enfermería.

D.2 COMPORTAMIENTO: Requiere evaluación del comportamiento.

El cliente muestra problemas graves de comportamiento y se autolesiona o lesiona a otros, o

El cliente requiere una supervisión continua debido a sus comportamientos perturbadores y destructivos.

D.3 AUTOCUIDADO: El cliente tiene necesidades médicas y físicas crónicas que requieren cuidados totales en todas las áreas; p. ej., higiene personal, alimentación, bañarse y vestirse. (Se puede considerar si el cliente es mayor de 18 años.)

D.4 CONDICIÓN DEL CUIDADOR: Los cuidados del cliente interfieren significativamente con el sueño del cuidador; p. ej., requiere tratamiento cada dos horas; las comidas duran más de una hora.

D.5 FACTORES DE ESTRÉS DE LA FAMILIA: La gravedad y la combinación de los criterios del nivel C pueden requerir horas adicionales.

NIVEL E:

Se pueden autorizar más de 40 horas mensuales de relevo a través del equipo interdisciplinario si se cumple el nivel D y se dan tres o más de las siguientes circunstancias:

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

E.1 MÉDICA: El cliente tiene una condición médica frágil y requiere cuidados especiales cada hora durante el día. Requiere evaluación de enfermería.

E.2 COMPORTAMIENTO: (Si no se identificaron criterios específicos). Requiere evaluación del comportamiento.

E.3 AUTOCUIDADO: Requiere evaluación de enfermería (p. ej., uso del baño, ayuda para la deambulación, higiene y posicionamiento).

E.4 CONDICIÓN DEL CUIDADOR: (El cuidador principal tiene una afección médica crónica que amenaza su vida y que interfiere severamente con la capacidad de cuidar al cliente; p. ej., cáncer activo que requiere tratamiento, sida. Se debe tener en cuenta la cantidad de cuidados directos que necesita el cliente y cómo los problemas de salud del cuidador perjudican funcionalmente la capacidad de satisfacer estas necesidades. Se requiere consulta de enfermería). Requiere una evaluación del coordinador de servicios y una reunión del equipo interdisciplinario.

E.5 FACTORES DE ESTRÉS DE LA FAMILIA: La familia está considerando seriamente la colocación y las horas de relevo son necesarias para mantener al cliente en el hogar familiar. La gravedad y la combinación de los criterios de los niveles C y D pueden requerir horas adicionales. El cuidador o miembro de la familia requiere hospitalización o tiene una afección médica severa que requiere cuidados especiales en un mes particular. Esto debe revisarse mensualmente con las enfermeras asesoras del SCLARC.

F. AUMENTOS TEMPORALES EN EL SERVICIO DE RELEVO:

Las familias pueden recibir horas adicionales de relevo por única ocasión para asistir a una conferencia o taller relacionado con la discapacidad del cliente. (Limitado a 16 horas/conferencia; limitado a una (1) conferencia/año, utilizando un año fiscal como período de revisión).

Cuidados prolongados en el domicilio en lugar de relevo fuera del domicilio. Las horas regulares de relevo en el domicilio para el mes se ajustarán con base en un porcentaje; p. ej., si se utiliza una semana de cuidados prolongados en el domicilio, se modificará la autorización regular de relevo. El financiamiento de los cuidados de relevo en el domicilio se limitará a 16 horas diarias. La familia debe hacer arreglos para ocho (8) horas de cuidados/día como se espera y se requeriría para satisfacer las necesidades de un niño típico. Esto debe documentarse en el IPP y en las notas del equipo I.D. como parte o la totalidad de los 15 días de servicios de relevo fuera del domicilio.

II. Procedimiento

1. El equipo de planeación para las decisiones sobre el relevo, como mínimo, está formado por el cliente, los padres (si procede) y el coordinador de servicios. El coordinador de servicios y el supervisor de la unidad pueden autorizar la prestación de servicios de relevo de nivel A y B. Los niveles C, D y E debe revisarlos el supervisor de la unidad antes de presentarlos para su aprobación y pueden ser autorizados hasta un período de un año. Los niveles pueden autorizarse por un período máximo de un año si lo aprueba el supervisor de la unidad.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

2. Se debe recurrir a una agencia de relevo para todos los servicios de relevo. La agencia puede proporcionar una persona de su personal si una familia no puede localizar un proveedor de relevo para que lo contrate el sistema de proveedores de la agencia o debido a problemas médicos que requieren un CNA o una enfermera como proveedor de relevo.

3. Para determinar el nivel adecuado de los servicios de relevo, deben seguirse los siguientes pasos:

3.1 La solicitud de relevo de la familia y su uso propuesto para el relevo se deben analizar antes de evaluar su nivel de elegibilidad de acuerdo con los criterios de relevo. La elegibilidad de la familia para un nivel específico no se ofrece automáticamente. El coordinador de servicios debe evaluar la solicitud de la familia, su necesidad, los apoyos naturales, las horas del o los programas, el tiempo de viaje hacia y desde el lugar del o los programas, las horas de IHSS disponibles para la familia, etc., para determinar las horas que se ofrecerán y documentar estos resultados.

3.2 El coordinador de servicios debe preguntar al cuidador qué constituye un “descanso” para él. Debe suponerse que hay flexibilidad en la forma en que una familia puede elegir utilizar las horas de relevo; sin embargo, el relevo puede no ser capaz de satisfacer todas las necesidades de la familia para el recreo, las tareas domésticas y otras necesidades y actividades familiares. Por lo tanto, es posible que las familias necesiten utilizar los servicios de relevo para sus actividades de alivio más prioritarias. Los padres no están obligados a salir de su casa durante las horas de relevo, y las horas de relevo no pueden utilizarse para cuidar a otros niños sin discapacidades del desarrollo en el hogar.

3.3 El coordinador de servicios debe registrar la elección de la familia para el uso de los servicios de relevo en el expediente del caso.

3.4 Debe evaluarse el nivel de servicio al que tiene derecho la familia. Si la familia supera el nivel de servicio para el que tiene derecho, los servicios de relevo se limitarán al nivel de servicio para el que sí tiene derecho.

3.5 Mediante la utilización del formulario de autorización de relevo, el registro del caso debe reflejar los criterios que cumple la familia para justificar su elegibilidad para el nivel de servicios que se está considerando.

4. En el momento de la reevaluación y la determinación de las necesidades continuas de relevo, el uso real de las horas de relevo por parte de la familia debe documentarse en el expediente del caso. El formulario de autorización de relevo debe reflejar los criterios que la familia cumple para justificar su elegibilidad para el nivel de servicio que se está considerando. Cuando el nivel de servicio requiere un plan de acción, este plan debe revisarse antes de la reautorización. El nivel de relevo debe ajustarse siempre que sea posible a medida que cambien las necesidades de la familia y, a medida que la familia disponga de recursos adicionales, la cantidad de horas puede reducirse.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

5. Cuando se soliciten horas de relevo de nivel E y se requiera un plan de acción, este deberá elaborarse conjuntamente con la familia para abordar la situación específica individual que ha hecho necesarias las horas. Los recursos genéricos y los apoyos naturales deben utilizarse en lugar del relevo, según proceda.
6. Las familias que requieran el nivel E o superior deben ser evaluadas para determinar si cumplen con los requisitos de *IHSS*. Las horas de relevo deben tener en cuenta el número de horas de *IHSS* recibidas y modificarse en consecuencia. Las horas de relevo no deben duplicar los servicios de *IHSS* cuando la solicitud de relevo esté cubierta por los servicios de *IHSS*. Las horas de *IHSS* y cualquier otra fuente de servicios de relevo, como la escuela pública, los centros diurnos para adultos y los programas sociales de recreo, deben tenerse en cuenta al analizar las necesidades de relevo con la familia. En cada caso, el equipo *I.D.* puede reevaluar el nivel de servicio comprado por el centro regional en función de la disponibilidad de horas de *IHSS* designadas para el mismo fin específico. La notificación de acción de *IHSS* proporcionada por el Departamento de Servicios Sociales (*Department of Social Services*) debe proporcionarse para que el equipo de planeación la revise antes de autorizar los servicios de relevo. Se debe proporcionar una copia de la notificación de acción de *IHSS* cada año. La asistencia de un cliente a la escuela o a un programa diurno puede considerarse una forma de relevo para un padre que no trabaja y puede considerarse como parte del relevo total que debe proporcionarse.
7. Cuando se analicen las necesidades de relevo con la familia, se deben revisar los criterios de la política de relevo con la familia y se debe facilitar una copia si se solicita. El formulario de autorización de relevo debe llenarse en consulta con la familia.
8. El formulario de autorización de relevo debe presentarse junto con la solicitud de *POS* al supervisor de la unidad. Se devolverá al coordinador de servicios y se archivará en la sección de evaluación del registro del caso. Para los niveles 0 y superiores, el formulario de autorización de relevo debe revisarlo el supervisor de la unidad para su aprobación antes de la autorización.
9. Si hay un desacuerdo en cuanto a la necesidad evaluada de la familia según los criterios establecidos, el coordinador de servicios planteará la cuestión al supervisor de la unidad para que la analice. El supervisor de la unidad puede remitir la solicitud al equipo de planeación para que tome una decisión definitiva. Tras la decisión definitiva, la familia tiene derecho a apelar esta decisión del Centro Regional.
10. Se espera que las necesidades de relevo cambien a medida que cambien las necesidades del cliente y de la familia. Por lo tanto, el seguimiento de la necesidad continua de relevo es esencial. Las autorizaciones de compra de servicios pueden ser escritas por un período de hasta doce (12) meses, a menos que se especifique lo contrario. Las autorizaciones para los servicios de relevo no deben extenderse con una fecha de terminación abierta. La revisión de las autorizaciones se debe hacer cada año según la fecha original de la aprobación del supervisor de la unidad, el mes de nacimiento o el 30/JUN para los nuevos inicios de servicio si el mes de nacimiento ha pasado.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

11. Al evaluar las necesidades del cliente relacionadas con condiciones médicas o de comportamiento, el coordinador de servicios debe documentar las necesidades de cuidado del cliente durante un período de 24 horas en el registro del caso. No es suficiente justificar el nivel de servicio basándose en una declaración general de necesidad. El equipo de planeación deberá revisar esta información para corroborar la intensidad de las necesidades del cliente.
12. Si el cuidador tiene un problema de salud que requiere servicios de relevo, se requiere una carta del médico del cuidador que debe abordar la condición médica, las limitaciones para el cuidador y el tiempo de recuperación. Esta carta debe presentarse junto con el formulario de autorización de relevo para que la revisen el supervisor de la unidad y la enfermera asesora.
13. Las horas de servicio de relevo autorizadas deben utilizarse durante cada mes según lo autorizado. Las horas no pueden acumularse para ser utilizadas durante un mes posterior.
14. El nombre del proveedor de servicios de relevo de agencia identificado debe incluirse en el *IPP/IFSP*. Si existe alguna posibilidad de que los fondos de relevo que se reciben no se estén utilizando para el servicio autorizado, los coordinadores de servicios lo hablarán con la familia. Si la familia no puede demostrar un uso razonable y apropiado de los fondos de relevo, los coordinadores de servicio darán por terminado el proveedor de servicios con un aviso por escrito con 30 días de antelación a la familia y ofrecerán una agencia de relevo como proveedor alternativo.
15. Cuando dos o más hermanos son clientes del centro regional y la familia está autorizada para recibir servicios de relevo, se utiliza una tarifa para hermanos por cada cliente según la política de financiamiento de la agencia. La familia puede o no recibir la misma cantidad de servicios de relevo para cada niño. Los coordinadores de servicios asignados deben evaluar las necesidades de relevo mediante un proceso coordinado.
16. Cuando se indica el relevo de enfermería y los padres son inflexibles sobre el relevo de un proveedor que no sea de la agencia, los coordinadores de servicios deben obtener documentación del médico de cuidado primario del cliente que garantice al *SCLARC* que la condición del cliente es estable y sus cuidados pueden ser proporcionados con seguridad por alguien seleccionado por la familia. La persona seleccionada debe estar capacitada por un médico o personal médico en la realización de procedimientos médicos específicos. Esta documentación debe figurar en el expediente del caso antes de iniciar los servicios de relevo cuando el nivel de intervención contravenga la política del *SCLARC*. (Véanse los servicios de relevo de enfermería más abajo.)

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

B. SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Código de servicio: 854 Agencia de servicios médicos a domicilio

I. Definición

Los servicios de relevo de enfermería se proporcionan a aquellos clientes que requieren un nivel de relevo de enfermería debido a sus condiciones médicas. El SCLARC utilizará personal de enfermería a través de una agencia de servicios de enfermería o médicos a domicilio para este servicio. Se utilizará una enfermera con licencia (*RN*), una enfermera vocacional con licencia (*LVN*) o un asistente de servicios médicos a domicilio certificado (*CHHA*), dependiendo de los requisitos de la condición médica del cliente y de las regulaciones de licencia del estado, según lo que determinen los especialistas en enfermería del SCLARC.

II. Criterios

Las condiciones del cliente que requieren al menos el nivel de cuidados *LVN* para los servicios de relevo incluyen, pero no se limitan a:

- Gastrostomía
- Cuidados de traqueotomía
- Alimentación por sonda nasogástrica
- Convulsiones descontroladas, que provocan complicaciones respiratorias o cardíacas
- Flujo de oxígeno continuo
- Nutrición parenteral total (*TPN*)
- Monitor de apnea
- Episodios de pnea
- Diabetes frágil
- Catéter *Broviac*
- Dependencia de un respirador
- Procedimientos invasivos necesarios durante las horas de relevo (p. ej., inyecciones, succión, medicamentos intravenosos [*IV*] y diálisis)
- Medicamentos recetados necesarios durante las horas de relevo
- Condición médica frágil
- Regímenes médicos complejos

Un *CHHA* se utiliza solo cuando el cliente no requiere cuidados de enfermería especializados (véanse los ejemplos anteriores) durante las horas de relevo. Si el cuidador principal permanece en el hogar y desea realizar los cuidados de enfermería especializada, se puede considerar la posibilidad de recurrir a un *CHHA* para los servicios de relevo. Un *CHHA* puede estar indicado si el estado médico del cliente requiere un control y una supervisión cuidadosos, pero no requiere cuidados de enfermería especializados.

La mayoría de los clientes que requieren relevo de enfermería pueden utilizar el nivel de cuidados de una *LVN*. Una *RN* puede estar indicada cuando el cliente tiene un catéter *Broviac*, un método de *TPN* o depende de un respirador.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

El nivel de personal de enfermería para los servicios de relevo de enfermería debe determinarlo un médico o enfermera del SCLARC. El supervisor de la agencia proveedora puede proporcionar información sobre el nivel apropiado de cuidados de enfermería de acuerdo con las regulaciones de la licencia, pero no tomará la decisión final.

El uso de una enfermera con licencia para proporcionar un servicio de relevo no debe confundirse con la necesidad de servicios de enfermería a domicilio. Los servicios de enfermería a domicilio pueden ser una necesidad de servicio continua (consulte el procedimiento n.º 3: relevo de enfermería a domicilio, para este servicio). Se pueden hacer excepciones caso por caso. Todas las excepciones debe revisarlas y aprobarlas el médico o la enfermera del SCLARC.

III. Procedimientos

1. Los recursos genéricos, como el seguro de atención médica privada, *EPSDT*, *Medi-Cal* o un programa de exención basado en la comunidad, pueden estar disponibles para proporcionar el servicio. El coordinador de servicios debe buscar estos recursos y obtener denegaciones cuando sea apropiado antes de considerar los servicios de cuidados de relevo mediante la *POS* de parte del SCLARC, excepto en situaciones de emergencia que requieran breves períodos de autorización de servicios. Las notas deben reflejar los recursos genéricos explorados, es decir, a quién se contactó y la fecha de contacto/denegación. En función de cada caso, se puede considerar la prestación de servicios si existe un plan de acción para conseguir estos recursos. Esto requiere la aprobación del supervisor de la unidad y del director del departamento.

2. Las agencias de servicios enfermería y médicos a domicilio contratan a enfermeras que trabajan bajo contrato. La disponibilidad de las enfermeras y las habilidades de supervisión varían entre las agencias y pueden cambiar con el tiempo. Por lo tanto, es importante tener información actualizada de los recursos de los proveedores. Si un coordinador de servicios no está familiarizado con los recursos de enfermería, debe consultar al gerente de Enfermería Clínica o al jefe de la División Clínica del SCLARC.

3. En función de cada caso, con base en las necesidades médicas del cliente, se puede recurrir a un proveedor de enfermería privado. Los proveedores privados no reciben la supervisión de otro personal con licencia. Un proveedor privado puede considerarse solo cuando este servicio no pueda proporcionarlo una agencia autorizada. Esto debe recomendarlo el personal de enfermería del SCLARC.

4. Los proveedores de servicios de relevo de enfermería (agencias y proveedores privados), debido a la naturaleza de sus actividades de cuidado y al estado médico del cliente que puede cambiar con el tiempo, deben proporcionar documentación periódica para el expediente del caso del cliente. Esta documentación debe incluir el plan de tratamiento (*Plan of Treatment, POT*) actual del cliente, la certificación y el plan de cuidados, el registro de las visitas de supervisión de la agencia y las notas de enfermería periódicas. Los requisitos de información para un proveedor de enfermería privado deben ser más exhaustivos que los de la agencia debido a la falta de supervisión de enfermería. Los coordinadores de servicios deben asegurarse de que se les mantiene informados sobre el cambio de estado del cliente. Los coordinadores de servicios deben solicitar información actualizada trimestralmente.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

5. Este servicio de relevo debe proporcionarse utilizando los criterios de nivel de servicios y los procedimientos descritos en la Política y Procedimientos de Relevo en el Domicilio (*In-Home Respite Policy and Procedures*).
6. La autorización de compra de servicios y las renovaciones de los servicios de relevo de enfermería requieren la revisión y la firma del médico o de la enfermera del SCLARC en las impresiones de refinanciamiento de la POS.
7. Los proveedores de enfermería privados no podrán utilizar un sustituto en su lugar.
8. Todo el relevo de enfermería se debe revisar cada seis meses.

*Para las familias/clientes que solicitan el relevo de enfermería en el domicilio a través de las agencias de relevo en el domicilio autorizadas del SCLARC, consulte el artículo 4686 del Código de Previsión Social, de la Ley *Lanterman*.

SERVICIOS DE RELEVO FUERA DEL DOMICILIO

Código de servicio: 868 Servicios de relevo fuera del domicilio

I. Definición y criterios

Los servicios de relevo fuera del domicilio son los cuidados temporales intermitentes o programados regularmente a personas en un centro con licencia. Estos servicios:

1. Están diseñados para aliviar a las familias de la responsabilidad constante de cuidar a un miembro de esa familia que es cliente.
2. Satisfacen las necesidades planeadas o de emergencia.
3. Se utilizan para permitir a los padres o al individuo la oportunidad de disfrutar de vacaciones y otras necesidades o actividades de la vida familiar.
4. Se proporcionan a las personas fuera de su residencia.

El relevo fuera del domicilio no pretende ser un paso previo a la colocación fuera del hogar y no debe utilizarse como preludeo a la colocación permanente.

Los servicios de relevo fuera del domicilio estarán disponibles para las familias cuando el *IPP* especifique que es un servicio necesario. Las familias pueden recibir **hasta 21 días** de relevo fuera del domicilio en un año fiscal. Esto no puede combinarse consecutivamente con ningún día del año fiscal siguiente. Debe haber un período de al menos 30 días entre los servicios de relevo fuera del domicilio utilizados en años consecutivos.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Los servicios de relevo fuera del domicilio pueden repartirse a lo largo del año fiscal, o los días pueden utilizarse consecutivamente a lo largo del año fiscal.

Cuando las familias utilicen una semana o más de relevo consecutivo fuera del domicilio, las horas regulares de relevo en el domicilio para el mes se ajustarán para ese mes. Sin embargo, si los servicios de relevo fuera del domicilio se reparten a lo largo del año fiscal, estas horas no afectarán a las horas de relevo en el domicilio.

II. Procedimiento

1. El coordinador de servicios hablará de los diversos apoyos naturales y otros recursos comunitarios existentes a disposición del cliente y su familia. Las familias suelen tener apoyos naturales a su disposición; por ejemplo: familia extendida, hermanos, amigos, vecinos, cooperativas. En la medida en que estos recursos estén disponibles para ayudar a la familia de un individuo sin discapacidad o de alto riesgo, serán considerados en la determinación de las necesidades de relevo. Los Servicios de Apoyo en el Domicilio (*IHSS*), el seguro privado, los beneficios de *Medi-Cal*, la escuela pública y otros recursos de la comunidad se deben buscar y utilizar en la medida de lo posible antes de que el SCLARC compre los servicios de relevo fuera del domicilio.
2. El SC identificará posibles centros residenciales que satisfagan las necesidades de relevo del cliente. El SC consultará con el coordinador de colocaciones sobre las vacantes en los centros residenciales identificados.
3. El SC consultará con la persona de enlace del centro y le dará a esta un paquete de información que contenga el *IPP* reciente, la revisión anual, el *CDER*, el resumen del expediente clínico, los registros médicos, la evaluación psicológica y otros documentos esenciales para proporcionar con éxito el servicio de relevo necesario.
4. El SC obtendrá la aprobación de la persona de enlace del centro, del administrador y del coordinador de colocaciones para colocar al cliente. El SC se pondrá en contacto con la familia y le informará del servicio de relevo conseguido fuera del domicilio. Si la familia y el cliente solicitan visitar el centro, se les dará la dirección y la información del administrador.
5. El SC presentará y tramitará las autorizaciones para conseguir el servicio de relevo fuera del domicilio.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

SERVICIOS DE RELEVO EN CAMPAMENTO

Código de servicio: 850 Servicios de campamento
525 Programa de recreación social (campamento residencial, campamento diurno)

I. Definición

Los campamentos diurnos o los campamentos nocturnos que se ofrecen durante las vacaciones escolares o durante el período de verano pueden constituir un recurso alternativo creativo y rentable para los servicios de relevo fuera del domicilio. Consulte la política y el procedimiento sobre los servicios sociales/recreativos.

Según las necesidades del cliente identificadas en el *IPP*, el campamento diurno puede considerarse un servicio de relevo, un programa diurno o un programa de socialización. Si el campamento diurno proporciona un servicio de relevo para el cuidador, entonces las horas de relevo autorizadas para ese mes se ajustarán en función del porcentaje de tiempo que se pase en el campamento diurno.

El campamento nocturno, si se identifica como una necesidad en el *IPP* del cliente, se considerará un servicio de relevo fuera del domicilio. Cuando los clientes asistan a un campamento nocturno, se ajustarán las horas regulares en el hogar para el mes; por ejemplo: si se utiliza una semana de campamento nocturno, la autorización regular de relevo se reducirá para ese mes.

Política

El SCLARC ya no puede comprar los servicios de relevo en campamento debido a los cambios en la ley.

Artículo 4648.5 (a) del *WIC*. Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, a partir del 01/JUL/2009, se suspenderá la autoridad de los centros regionales para comprar los siguientes servicios hasta que se implemente el Presupuesto de Elección Individual (*Individual Choice Budget*) y el director de Servicios del Desarrollo certifique que el Presupuesto de Elección Individual se ha implementado y que resultará en ahorros en el presupuesto estatal suficientes para compensar los costos de la prestación de los siguientes servicios:

(1) Servicios de campamento y gastos de viaje asociados.

(2) Actividades recreativas sociales, excepto las actividades que se proporcionan como programas diurnos en la comunidad mediante proveedores autorizados.

(3) Servicios educativos para menores de tres a diecisiete años, ambos inclusive.

(4) Terapias no médicas, que incluyen, entre otras, actividades recreativas especializadas, arte, danza y música.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

(b) Para los clientes del centro regional que reciban los servicios descritos en la subdivisión (a) como parte de su Plan de Programa Individualizado (*IPP*) o Plan de Servicios Individualizado para la Familia (*IFSP*), la prohibición de la subdivisión (a) entrará en vigor el 01/AGO/2009.

(c) Se puede conceder una exención de forma individual en circunstancias extraordinarias para permitir la compra de un servicio identificado en la subdivisión (a) cuando el centro regional determine que el servicio es un medio principal o crítico para mejorar los efectos físicos, cognitivos o psicosociales de la discapacidad del desarrollo del cliente, o el servicio es necesario para permitir que el cliente permanezca en su hogar y no hay ningún servicio alternativo disponible para satisfacer las necesidades del cliente.

En el caso de que el SCLARC considere una excepción, la solicitud debe presentarse al equipo clínico interdisciplinario para su revisión, posible evaluación y aprobación. (Consulte la política de excepciones en la sección 2510 de las Normas de *POS*.)

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE RELEVO

CLIENTE: _____ UCI#: _____

COORDINADOR DE SERVICIOS: _____ FECHA: _____

SOLICITUD DE POS CORRESPONDIENTE Y DOCUMENTOS DE APOYO REQUERIDOS
ADJUNTOS: _____

Iniciales del supervisor y fecha

INDIQUE LOS FACTORES RELEVANTES EN UNA O MÁS ÁREAS
(Enviar para revisión de POS)

Médica:
Comportamiento:
Autocuidado:
Condiciones del cuidador:
Factores de estrés de la familia:
Plan de acción para el aumento de los niveles de relevo de más de 40 horas y para las excepciones:

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE RELEVO

CLIENTE:

UCI#:

S.C.:

Número de horas de relevo/mes aprobadas

Fecha

Iniciales del supervisor:

Tres (3) o más marcas en una categoría determinada pueden dar derecho a un servicio en ese nivel incluso con controles en niveles inferiores. Los servicios de más de 30 horas al mes requieren la presencia de personal del equipo *I.D.* junto con los documentos de apoyo.

	NIVEL A: Hasta 16 horas/mes	NIVEL B: Hasta 24 horas/mes	NIVEL C: Hasta 30 horas/mes	NIVEL D: Hasta 40 horas/mes	NIVEL E: Más de 40 horas/mes
Médica	<input type="checkbox"/> Necesidades médicas especiales	<input type="checkbox"/> Necesidades físicas o médicas intermitentes (p. ej., cuidados especiales semanalmente)	<input type="checkbox"/> Condición médica frágil; requiere cuidados de forma periódica durante el día (alimentación por sonda gástrica, etc.). Estado estable. Requiere evaluación de enfermería	<input type="checkbox"/> Condición médica frágil; requiere cuidados periódicos durante el día (alimentación por sonda gástrica, etc.). Estado inestable. Requiere evaluación de enfermería.	<input type="checkbox"/> Condición médica frágil; requiere cuidados cada hora; riesgo de asfixia y aspiración en cualquier momento. Requiere evaluación de enfermería.
Comportamiento	<input type="checkbox"/> Comportamiento difícil de controlar	<input type="checkbox"/> Demuestra comportamientos problemáticos intermitentes más allá de lo esperado para su edad (agresión, autolesión, etc.)	<input type="checkbox"/> Demuestra comportamientos problemáticos continuos más allá de lo esperado para su edad (agresividad, autolesión, etc.). Requiere evaluación del comportamiento	<input type="checkbox"/> Muestra problemas graves de comportamiento, se lesiona a sí mismo o a otros <input type="checkbox"/> Requiere supervisión continua debido a su comportamiento perturbador/destructivo (p. ej., morder, embarrar las heces, ausentarse [AWOL] periódicamente)	Se requiere una evaluación del comportamiento
Autocuidado	<input type="checkbox"/> Requiere supervisión relacionada con la discapacidad	<input type="checkbox"/> Requiere indicación o ayuda en dos o más áreas	<input type="checkbox"/> El cliente padece una afección física o médica que requiere tratamiento frecuente	<input type="checkbox"/> El cliente es mayor de 18 años y requiere cuidados totales en las áreas de higiene personal, baño, alimentación, etc.	<input type="checkbox"/> No es ambulatorio; requiere ayuda para llevar a cabo los cuidados personales / tareas de la vida independiente; pesa más de 80 libras.
Condición del cuidador	<input type="checkbox"/> Estrés relacionado con la discapacidad del cliente	<input type="checkbox"/> Padre soltero <input type="checkbox"/> Padre adolescente <input type="checkbox"/> Padre D.D. <input type="checkbox"/> El cuidador padece una afección física o médica que le dificulta cuidar al cliente	<input type="checkbox"/> El cuidador padece una afección física o médica que requiere tratamiento frecuente	<input type="checkbox"/> El cuidador tiene problemas físicos o médicos crónicos que afectan a los cuidados del cliente. <input type="checkbox"/> El cuidador también atiende a otro miembro de la familia con una enfermedad crónica <input type="checkbox"/> El cuidador sin asistencia experimenta interrupciones del sueño cada noche (hasta 2 horas/noche)	<input type="checkbox"/> Cuidador con una afección médica que amenaza la vida y que interfiere con los cuidados del cliente (por ejemplo, cáncer, etc.) <input type="checkbox"/> El cuidador sin asistencia experimenta interrupción del sueño cada noche (p. ej., tratamientos cada 2 horas; alimentación cada 1 hora)
Estrés de la familia	<input type="checkbox"/> Los apoyos naturales no satisfacen las necesidades de relevo <input type="checkbox"/> No puede encontrar servicios debido a la discapacidad	<input type="checkbox"/> Perturbación de la familia debido a la discapacidad del cliente <input type="checkbox"/> El cuidador asiste regularmente a grupos de apoyo	<input type="checkbox"/> Hay 2 o más clientes del <i>SouthCentral Los Ángeles Regional Center</i> en la familia <input type="checkbox"/> En riesgo de sufrir maltrato <input type="checkbox"/> La familia recibe asesoramiento por problemas de estrés	<input type="checkbox"/> Hay 2 o más clientes en la familia; 1 de ellos con problemas de comportamiento o necesidades médicas <input type="checkbox"/> Padre soltero; cliente con necesidades médicas o de comportamiento de nivel C y sin otros apoyos	<input type="checkbox"/> La gravedad o la combinación de los criterios del nivel D requieren horas adicionales

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Servicio de recreación social

SERVICIOS DE RECREACIÓN SOCIAL

Código de servicio: 525 Programa de recreación social (no comunitario)

I. Definición

Los servicios sociales/recreativos se designan para mejorar la oportunidad y la habilidad de interacción social, lo que permite al cliente participar en actividades grupales e individuales en casa y en la comunidad. Dichos servicios animan a los clientes a iniciar la comunicación con los demás, les enseñan habilidades sociales apropiadas y habilidades para el tiempo libre. Un servicio de socialización/social/recreativo se considera un servicio temporal destinado a promover la transición a un entorno social genérico integrado. No es un programa diurno permanente.

Política

El SCLARC ya no puede comprar actividades de recreación social debido a los cambios en la ley.

Artículo 4648.5.(a) del WIC. Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, a partir del 01/JUL/2009, se suspenderá la autoridad de los centros regionales para comprar los siguientes servicios hasta que se implemente el presupuesto de elección individual y el director de servicios del desarrollo certifique que el presupuesto de elección individual se ha implementado y que resultará en ahorros en el presupuesto estatal suficientes para compensar los costos de la prestación de los siguientes servicios:

- (1) Servicios de campamento y gastos de viaje asociados.
 - (2) Actividades recreativas sociales, excepto las actividades que se proporcionan como programas diurnos en la comunidad mediante proveedores autorizados.**
 - (3) Servicios educativos para menores de tres a diecisiete años, ambos inclusive.
 - (4) Terapias no médicas, que incluyen, entre otras, actividades recreativas especializadas, arte, danza y música.
- (b) Para los clientes del centro regional que reciban los servicios descritos en la subdivisión (a) como parte de su plan de programa individualizado (*IPP*) o plan de servicios individualizado para la familia (*IFSP*), la prohibición de la subdivisión (a) entrará en vigor el 01/AGO/2009.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- (c) Se puede conceder una exención de forma individual en circunstancias extraordinarias para permitir la compra de un servicio identificado en la subdivisión (a) cuando el centro regional determine que el servicio es un medio principal o crítico para mejorar los efectos físicos, cognitivos o psicosociales de la discapacidad del desarrollo del cliente, o el servicio es necesario para permitir que el cliente permanezca en su hogar y no hay ningún servicio alternativo disponible para satisfacer las necesidades del cliente.

En el caso de que el SCLARC considere una excepción, la solicitud debe presentarse al equipo clínico interdisciplinario para su revisión, posible evaluación y aprobación. (Consulte la política de excepciones en la sección 2510 de las Normas de POS.)

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Normas de financiamiento Terapia recreativa ecuestre

TERAPIA RECREATIVA ECUESTRE

Código de servicio: 106 Terapia recreativa especializada

I. Definición

La terapia recreativa ecuestre proporciona una experiencia social/recreativa para los clientes adultos y menores a través de la equitación. Los programas ecuestres que no emplean terapeutas ocupacionales o físicos, o que no tienen OT o PT disponibles, no pueden ser tomados en cuenta para que proporcionen terapia para tratar discapacidades motoras u otras discapacidades físicas. Por lo tanto, se considera que los programas ecuestres abordan generalmente el funcionamiento motor. En algunos casos, el entrenamiento ecuestre puede mejorar la motricidad fina y gruesa del cliente al enseñarle a colocar el cuerpo sobre el caballo y a manejarlo para montarlo. La terapia recreativa ecuestre se utiliza a veces para mejorar la autoestima del cliente, ya que facilita su capacidad para participar y tener éxito en una actividad nueva y agradable. En el caso de las personas que residen en centros de cuidados comunitarios, las actividades recreativas sociales son responsabilidad del proveedor de cuidados residenciales. Los proveedores de terapia ecuestre también deben poseer una acreditación actual del programa y una certificación de instructor con la Asociación Norteamericana de Equitación para Discapacitados (*North American Riding for the Handicapped Association, NARHA*).

Política

El SCLARC ya no puede comprar la terapia recreativa ecuestre debido a los cambios en la ley.

Artículo 4648.5.(a) del WIC. Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, a partir del 01/JUL/2009, se suspenderá la autoridad de los centros regionales para comprar los siguientes servicios hasta que se implemente el presupuesto de elección individual y el director de servicios del desarrollo certifique que el presupuesto de elección individual se ha implementado y que resultará en ahorros en el presupuesto estatal suficientes para compensar los costos de la prestación de los siguientes servicios:

- (1) Servicios de campamento y gastos de viaje asociados.
- (2) Actividades recreativas sociales, excepto las actividades que se proporcionan como programas diurnos en la comunidad mediante proveedores autorizados.
- (3) Servicios educativos para menores de tres a 17 años, ambos inclusive.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

(4) Terapias no médicas, que incluyen, entre otras, actividades recreativas especializadas, arte, danza y música.

(b) Para los clientes del centro regional que reciban los servicios descritos en la subdivisión (a) como parte de su plan de programa individualizado (*IPP*) o plan de servicios individualizado para la familia (*IFSP*), la prohibición de la subdivisión (a) entrará en vigor el 01/AGO/2009.

(c) Se puede conceder una exención de forma individual en circunstancias extraordinarias para permitir la compra de un servicio identificado en la subdivisión (a) cuando el centro regional determine que el servicio es un medio principal o crítico para mejorar los efectos físicos, cognitivos o psicosociales de la discapacidad del desarrollo del cliente, o el servicio es necesario para permitir que el cliente permanezca en su hogar y no hay ningún servicio alternativo disponible para satisfacer las necesidades del cliente.

En el caso de que el SCLARC considere una excepción, la solicitud debe presentarse al equipo clínico interdisciplinario para su revisión, posible evaluación y aprobación. (Consulte la política de excepciones en la sección 2510 de las Normas de POS.)

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Supervisión especializada

SUPERVISIÓN ESPECIALIZADA (Programas diurnos prolongados / de año prolongado / después del horario escolar y sabatinos)

Código de servicio: 525 Programa de recreación social
850 Servicios de campamento (programa sabatino)
851 Guardería

I. Definición

Los servicios de supervisión especializada se prestan a personas en edad escolar durante el horario extraescolar (1) cuando su salud y seguridad estarían en peligro sin supervisión; (2) cuando no hay ningún recurso genérico disponible; (3) cuando los padres no pueden proporcionar supervisión debido a que ambos padres trabajan, en hogares con dos padres, o uno de ellos, en hogares unifamiliares, y (4) cuando no se requeriría supervisión si el cliente no estuviera discapacitado. En el caso de las personas que residen en centros de atención comunitaria, la supervisión especializada es responsabilidad del proveedor de atención residencial. Estos servicios no están diseñados para ser utilizados como guardería y se compran sólo cuando son necesarios para mantener al cliente en el hogar familiar natural. Los niños que no asisten a la escuela no son elegibles para este servicio.

Política

El *SLACRC* **ya no puede comprar servicios de campamento y gastos de viaje asociados; actividades recreativas sociales, excepto las actividades que se proporcionan como programas diurnos en la comunidad mediante proveedores autorizados**; servicios educativos para menores de tres a diecisiete años, ambos inclusive, y terapias no médicas, que incluyen, entre otras, actividades recreativas especializadas, arte, danza y música, hasta la implementación y certificación del presupuesto de elección individual. El *SCLARC* puede conceder una exención de forma individual en circunstancias extraordinarias para permitir la compra de un servicio identificado anteriormente cuando el centro regional determine que el servicio es un medio principal o crítico para mejorar los efectos físicos, cognitivos o psicosociales de la discapacidad del desarrollo del cliente, o el servicio es necesario para permitir que el cliente permanezca en su hogar y no hay ningún servicio alternativo disponible para satisfacer las necesidades del cliente.

Artículo 4648.5(a) del *W/C*. Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, a partir del 01/JUL/2009, se suspenderá la autoridad de los centros regionales para comprar los siguientes servicios hasta que se implemente el presupuesto de elección individual y el director de servicios del desarrollo certifique que el presupuesto de elección individual se ha implementado y que resultará en ahorros en el presupuesto estatal suficientes para compensar los costos de la prestación de los siguientes servicios:

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- (1) **Servicios de campamento y gastos de viaje asociados.**
- (2) **Actividades recreativas sociales, excepto las actividades que se proporcionan como programas diurnos en la comunidad mediante proveedores autorizados.**
- (3) Servicios educativos para menores de tres a 17 años, ambos inclusive.
- (4) Terapias no médicas, que incluyen, entre otras, actividades recreativas especializadas, arte, danza y música.
 - (b) Para los clientes del centro regional que reciban los servicios descritos en la subdivisión (a) como parte de su plan de programa individualizado (*IPP*) o plan de servicios individualizado para la familia (*IFSP*), la prohibición de la subdivisión (a) entrará en vigor el 01/AGO/2009.
 - (c) Se puede conceder una exención de forma individual en circunstancias extraordinarias para permitir la compra de un servicio identificado en la subdivisión (a) cuando el centro regional determine que el servicio es un medio principal o crítico para mejorar los efectos físicos, cognitivos o psicosociales de la discapacidad del desarrollo del cliente, o el servicio es necesario para permitir que el cliente permanezca en su hogar y no hay ningún servicio alternativo disponible para satisfacer las necesidades del cliente.

En el caso de que el SCLARC considere una excepción, la solicitud debe presentarse al equipo clínico interdisciplinario para su revisión, posible evaluación y aprobación. (Consulte la política de excepciones en la sección 2510 de las Normas de POS.)

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Preescolar y otros servicios de guardería

PREESCOLAR Y OTROS SERVICIOS DE GUARDERÍA

Código de servicio: 851 Guardería/Preescolar

I. Definición

Los servicios de cuidados infantiles son los cuidados y la supervisión que se proporcionan regularmente durante períodos inferiores a las 24 horas del día mientras los padres se dedican a un empleo fuera del hogar o a actividades educativas que conducen a un empleo, o a ambas cosas. Hay tres tipos básicos de proveedores de cuidados infantiles. Los tres tipos son los siguientes:

- 1) Cuidados no médicos y supervisión, suministrados por un proveedor con una licencia válida de guardería familiar, a niños menores de 18 años durante menos de 24 horas al día en el propio hogar del proveedor;
- 2) Cuidados personales, protección, supervisión y asistencia, suministrados por un proveedor con una licencia válida de guardería, a niños menores de 18 años con necesidades especiales de desarrollo en un centro no residencial;
- 3) Ayuda a los niños en el desarrollo de habilidades preacadémicas, capacitación en grupo y habilidades sociales, suministrada por un proveedor con una licencia válida de preescolar o una licencia de centro de cuidado infantil, en un centro no residencial.

Al considerar si un niño recibirá un servicio de guardería u otros servicios como parte de su *IFSP/IPP*, el equipo interdisciplinario debe tener en cuenta, entre otras cosas, el hecho de que los niños con discapacidades del desarrollo suelen tener mayores oportunidades de crecimiento educativo y social cuando viven con sus familias. Por lo tanto, es prioritario ofrecer oportunidades para que los niños con discapacidades del desarrollo permanezcan en el hogar familiar cuando vivir en casa es un objetivo preferido en el plan de programa individualizado del niño. Al determinar qué apoyos y servicios son necesarios para ayudar a un niño y a su familia a alcanzar los objetivos del *IFSP/IPP*, el Centro Regional respetará y apoyará la autoridad de la familia para tomar decisiones y será flexible y creativo para satisfacer las necesidades únicas e individuales de la familia a medida que evolucionen con el tiempo. Al mismo tiempo, el *IPP* debe reconocer y aprovechar los puntos fuertes de la familia, los apoyos naturales y los apoyos comunitarios existentes, y debe estar diseñado para satisfacer las preferencias culturales, los valores y los estilos de vida de las familias. El *IPP* debe centrarse en toda la familia y promover la inclusión de los clientes en todos los aspectos de la escuela y la comunidad. Los servicios deben ser eficaces para alcanzar los objetivos establecidos en el *IPP*, reflejar las preferencias y elecciones de la familia del niño y reflejar el uso rentable de los recursos públicos.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

La Ley Lanterman establece que los Centros Regionales pueden comprar o proporcionar vales para servicios de guardería para los padres que cuidan de los niños en el hogar, pero sólo en la medida en que el costo supere el costo de proporcionar servicios de guardería a un niño sin discapacidades. El centro regional puede pagar una cantidad superior a la indicada cuando la familia pueda demostrar una necesidad económica y cuando ello permita que el niño permanezca en el hogar familiar. (Artículo 4685 (c)(6) del WIC)

Los bebés y niños pequeños elegibles hasta los 3 años reciben servicios del Centro Regional en virtud de la Ley de Servicios de Intervención Temprana (*Early Intervention Services Act*) (comúnmente conocida como "*Early Start*"). Estos servicios integrales suelen prestarse en un programa especializado de intervención temprana/preescolar basado en un centro, de acuerdo con un plan de servicios individualizado para la familia (*IFSP*). Se espera que los padres asistan a los programas preescolares con sus hijos. Por lo general, estos servicios educativos y terapéuticos se financian mediante recursos genéricos, no a través del Centro Regional. El Centro Regional financia los servicios complementarios o adicionales en función de las necesidades del niño y la familia, que se determinan en el proceso de planeación del programa.

En el momento en que el niño cumple los tres años o antes, se determina si el cliente tiene una discapacidad del desarrollo y, por lo tanto, reúne los requisitos para recibir los servicios del Centro Regional de conformidad con la Ley Lanterman de Servicios para las Discapacidades del Desarrollo ("*Ley Lanterman*"). Si el niño tiene una discapacidad del desarrollo, puede permanecer en el entorno preescolar en el que estaba recibiendo los servicios de *Early Start* o trasladarse a otro entorno preescolar.

La mayoría de los niños de 3 a 5 años se consideran preescolares. Muchos clientes del Centro Regional de esta edad reciben servicios educativos y de otro tipo financiados por su agencia de educación local, tal y como lo preceptúa la ley federal conocida como Ley de Educación para Personas con Discapacidades. Se proporciona transporte de ida y vuelta a un centro que proporciona servicios de educación especial.

Los servicios preescolares para niños con discapacidades suelen ser gratuitos para la familia o requieren un pago según una escala de tarifa móvil, si no los financia la agencia educativa local, y se prestan de acuerdo con un plan de educación individualizado; p. ej., un plan de servicios de educación especial. El Centro Regional puede financiar los servicios preescolares después de que se exploren todas las fuentes genéricas de financiamiento. Los clientes del Centro Regional en edad escolar (de 5 a 21 años) suelen requerir una supervisión especializada por motivos de seguridad. Los servicios de guardería para niños de esta edad están diseñados para proporcionar solo cuidados básicos y supervisión.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Estos servicios pueden ser financiados si los padres trabajan a tiempo completo o asisten a la escuela a tiempo completo. Los apoyos naturales, los servicios genéricos y otros programas rentables deben explorarse antes del financiamiento de los servicios de guardería. Basándose en el principio citado anteriormente de la Ley *Lanterman*, se tendrán en cuenta las responsabilidades normales de los padres a la hora de determinar si el Centro Regional financiará dicha supervisión. Los programas extraescolares y los programas de inclusión pueden ser la forma más rentable de proporcionar supervisión a los clientes en edad escolar y dichos programas se explorarán antes de proporcionar financiamiento para los servicios de guardería. El Centro Regional anima a las familias a buscar apoyos naturales, así como programas de inclusión rentables. El Centro Regional puede proporcionar servicios de apoyo temporales que permitan al niño asistir a un programa de inclusión. Esto podría ser en forma de capacitación para el personal del programa o de apoyo al niño. Los servicios de año escolar prolongado se prestan de acuerdo con las necesidades individuales de las personas que asisten a la escuela cuyos padres no están disponibles para proporcionar supervisión debido a su empleo durante el horario escolar habitual. Cuando la necesidad de un individuo excede lo usual y acostumbrado, el SCLARC pagará el costo que se considera por encima de la responsabilidad de los padres. Sin embargo, las vacaciones y los días "sin alumnos" se consideran responsabilidad de los padres.

La parte que el Centro Regional puede financiar para cualquiera de los servicios que proporcionan supervisión a un cliente menor de edad se basará, entre otras consideraciones, en la edad del niño y la gravedad de su discapacidad. Por lo general, todos los niños de entre 5 y 12 años requieren un nivel de supervisión por parte de un adulto. Los niños de desarrollo típico, de 13 años en adelante, no requieren la supervisión constante de un adulto durante las horas extraescolares. Por otra parte, los padres de los niños con desarrollo típico de esta edad suelen pagar programas de verano o de otro tipo. Estos y otros factores se tendrán en cuenta a la hora de determinar la responsabilidad de los padres en la supervisión de los clientes. El costo de la supervisión por encima de lo que una familia pagaría por un niño no discapacitado de cierta edad puede ser financiado por el Centro Regional si se cumplen todos los criterios establecidos en las secciones segunda y tercera.

En 2004, la Legislatura del Estado de California (*California State Legislature*) creó un programa que obliga a algunas familias a pagar una parte de los servicios de relevo, guardería y campamento. Esta ley se denomina Programa de Participación de la Familia en los Costos de los Servicios (*Family Cost Participation Program, FCPP*). Esta ley se aplica a las familias que cumplen los siguientes criterios:

- el niño tiene una discapacidad del desarrollo,
- el niño tiene entre cero (0) y diecisiete (17) años,
- el niño vive en casa de sus padres,
- el niño no cumple los requisitos de *Medi-Cal*.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

El programa de participación de la familia en los costos de los servicios se creó en virtud de lo dispuesto en el artículo 4783 (a)(1) del Código de Previsión Social.

Se utilizarán los límites máximos de las tarifas del mercado regional (*Regional Market Rate Ceilings*) para ayudar al equipo interdisciplinario a determinar la responsabilidad monetaria de los padres.

El reembolso a los proveedores de cuidados infantiles se basará en la tarifa máxima del mercado regional, la tarifa establecida o la tarifa derivada, la que sea menor. Si no se dispone de una tarifa establecida, el reembolso se basará en la tarifa máxima del mercado regional, la tarifa local comparable o la tarifa solicitada por el proveedor, la que sea menor. Debido a que el cliente del Centro Regional puede requerir más cuidados y supervisión que los de un menor de edad de desarrollo típico, el Centro Regional financiará el servicio a una tarifa que esté de acuerdo con el Código Administrativo de California (*California Administrative Code*), título 5, artículo 18075.2. En este código se dice: “(a) Cuando se presten servicios de cuidado y desarrollo infantil a un niño con necesidades excepcionales, el contratista multiplicará el menor de los límites máximos de la tarifa del mercado regional o la tarifa determinada conforme al artículo 18074.3 o 18074.4, la que sea menor, por uno de los siguientes: (1) por 1.2, cuando el niño tenga necesidades excepcionales o (2) por 1.5, cuando el niño tenga una discapacidad grave...”.

Los niños con “necesidades excepcionales” son cualquiera de los siguientes:

(1) Los bebés y niños pequeños menores de tres años que se ha determinado que reúnen los requisitos para recibir los servicios de intervención temprana de conformidad con la Ley de Servicios de Intervención Temprana de California (Título 14, que comienza con el artículo 95000, del Código de Gobierno) y sus reglamentos de implementación. Estos niños incluyen a un bebé o niño pequeño con un retraso en el desarrollo o una condición de riesgo establecida, o que está en alto riesgo de tener una discapacidad sustancial del desarrollo, como se define en la subdivisión (a) del artículo 95014 del Código de Gobierno. Estos niños deberán tener planes de servicios individualizados para la familia activos, deberán estar recibiendo servicios de intervención temprana y deberán ser niños que requieran la atención especial de los adultos en un entorno de cuidado infantil.

(2) Niños de 3 a 22 años, inclusive, que un equipo del programa educativo individualizado haya determinado que reúnen los requisitos para recibir educación especial y servicios afines de acuerdo con los requisitos de educación especial contenidos en la Parte 30 (que comienza con el artículo 56000), y que cumplan con los criterios de elegibilidad descritos en el artículo 56026 y los artículos 56333 al 56338, inclusive, y los artículos 3030 y 3031 del Título 5 del Código de Disposiciones Reglamentarias de California. Estos niños deberán tener un Programa de Educación Individualizado activo, deberán estar recibiendo servicios de intervención temprana o educación especial apropiada y servicios afines y deberán ser niños que requieran la atención especial de adultos en un entorno de cuidado infantil. Estos niños incluyen a los niños con retraso mental, deficiencias auditivas (incluida la sordera), deficiencias del habla o del lenguaje, deficiencias visuales (incluida la ceguera), trastornos emocionales graves (también denominados *trastornos emocionales*), deficiencias ortopédicas, autismo, lesiones cerebrales traumáticas, otras deficiencias de salud o discapacidades específicas de aprendizaje, que necesitan educación especial y servicios relacionados de acuerdo con el párrafo (A) de la subsección (3) del artículo 20 del Código de los Estados Unidos (*United States Code*).

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

“Niños con discapacidades graves” son niños con necesidades excepcionales desde el nacimiento hasta los 21 años, inclusive, que requieren instrucción y capacitación intensiva en programas que atienden a alumnos con las siguientes discapacidades profundas: autismo, ceguera, sordera, deficiencias ortopédicas graves, trastornos emocionales graves o retraso mental grave. Los “niños con discapacidades graves” también incluyen a aquellos individuos que habrían reunido los requisitos para inscribirse en un centro de desarrollo para alumnos discapacitados conforme al Capítulo 6 (que comienza con el artículo 56800) de la Parte 30, tal como estaba redactado el 01/ENE/1980.

La “tarifa del mercado regional” se define como la tarifa actual que se cobra por los distintos tipos de servicios de cuidado infantil, determinada por una encuesta de proveedores y adoptada por el Departamento de Educación de California (*California Department of Education*).

II. Criterios de financiamiento del centro regional para los programas preescolares

El Centro Regional financiará los servicios preescolares para los clientes sólo cuando su discapacidad o condición relacionada con ella impida su aceptación en un programa *Head Start* o en otro programa preescolar financiado genéricamente. Esto puede ser debido a uno de los siguientes:

1. el cliente tiene más de una (1) discapacidad,
2. el cliente no sabe usar el baño,
3. el cliente no es ambulante,
4. el cliente es sordo o ciego,
5. el cliente necesita equipo especial, como una silla de ruedas,
6. el cliente requiere una supervisión constante debido a los comportamientos/problemas derivados de la discapacidad,
7. el funcionamiento del cliente es inferior al retraso mental leve.

Nota: La compra de servicios para centros como el programa para bebés y niños pequeños de *Dominguez Hills (Dominguez Hills Infant Toddler Program)* sólo debe considerarse para niños de dieciocho meses a tres (3) años.

III. Criterios de financiamiento del centro regional para servicios de cuidados para niños de 5 a 22 años

Deben cumplirse todos los requisitos siguientes:

1. La salud o la seguridad del cliente estarán en peligro sin supervisión debido a la naturaleza de su discapacidad.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

2. Se han descartado todos los recursos naturales alternativos para la supervisión.
3. Se han descartado todos los recursos genéricos de financiamiento de la supervisión del cliente.
4. El cliente tiene un sólo progenitor que trabaja a tiempo completo o asiste a un programa educativo o profesional a tiempo completo o el cliente tiene dos padres y ambos trabajan a tiempo completo o asisten a un programa educativo o profesional a tiempo completo.
5. El cliente requiere supervisión constante o apoyo total debido a problemas físicos o médicos, o el cliente tiene problemas graves de comportamiento que constituyen una amenaza para el cliente, otros o la propiedad (en estos casos, se requerirá una evaluación para determinar qué otras medidas efectivas deben tomarse para aliviar los problemas de comportamiento), o el equipo interdisciplinario determina que existen otras circunstancias que justifican el financiamiento del Centro Regional.
6. Se han explorado y descartado programas de inclusión rentables antes de financiar un programa de guardería segregada para niños discapacitados.
6. En el caso de los niños de entre 5 y 13 años, el Centro Regional tendrá en cuenta la responsabilidad de los padres en el financiamiento de las guarderías u otros programas extraescolares o de verano que proporcionen supervisión a un niño sin discapacidad y financiará sólo la parte que exceda de dichos costos típicos.
 - a) En el caso de los niños de 13 años o más, el Centro Regional tendrá en cuenta la responsabilidad de los padres en el financiamiento de los programas de verano que proporcionan supervisión a un niño de esta edad sin discapacidad. El financiamiento de la guardería se proporcionará solo en la medida en que exceda la responsabilidad de los padres para financiar la supervisión de los niños de este rango de edad sin una discapacidad.

Información y procedimientos

A. Preescolar:

1. La mayoría de los centros *Head Start* funcionan de septiembre a junio y se reciben referencias durante estos meses. Hay un directorio disponible a través del especialista en educación.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

2. Una autorización de un año es generalmente aceptable para los programas financiados por el Centro Regional.
 3. Las referencias a todos los programas preescolares deben hacerse con el especialista en educación del SCLARC.
 4. Solicitud general y otros requisitos de los programas preescolares:
 - a. cartilla de vacunación vigente,
 - b. acta de nacimiento,
 - c. prueba de tuberculosis (*TB*) o radiografía de tórax,
 - d. comprobación de ingresos,
 - e. participación de los padres,
 - f. prueba de residencia en la zona de captación de los centros preescolares,
 - g. el nivel de funcionamiento intelectual del niño se caracteriza por un retraso leve o superior, o su discapacidad física se considera leve (p. ej., parálisis cerebral [*CP*], trastorno de convulsiones).
- B. Centros escolares públicos:**
1. El padre/tutor debe ponerse en contacto con la escuela asignada y solicitar por escrito una colocación de educación especial.
 2. En un plazo de 30 días se debe programar un *IEP* y concluir las recomendaciones de colocación.
 3. No se requiere una autorización de compra de servicios para los servicios de la escuela pública.
 4. El SC o el especialista en educación deben hacer todo lo posible para asistir a las reuniones del *IEP* junto con los representantes del cliente del SCLARC (padres o tutores). Deben ayudar a la familia a abogar por todos los servicios necesarios, incluidos los programas extraescolares adecuados o los servicios de año prolongado.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

SERVICIOS DISPONIBLES DE FORMA GRATUITA:

Hay servicios genéricos gratuitos disponibles para los niños que viven en el *South Central Los Ángeles, Compton, Willowbrook* y áreas cercanas. También hay PROGRAMAS GENÉRICOS DE SUBVENCIÓN PARA EL CUIDADO INFANTIL diseñados para ayudar a pagar las necesidades de cuidado infantil de aquellas familias que reúnen los requisitos de ingresos y que están trabajando, en la escuela, en capacitación o buscando trabajo. Los fondos pueden utilizarse para pagar los sitios de cuidado infantil en el hogar, los centros de preescolar con licencia o los programas que ofrece el SCLARC mediante sus proveedores autorizados.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Preescolar y otros servicios de guardería

CENTROS DE PREESCOLAR / EARLY START

Código de servicio: 851 Guardería

1. Definición

Entorno natural: La orden federal preceptúa que los niños de “alto riesgo” y con *DD* entre las edades de 0 y 3 reciban servicios en el mismo entorno que un niño típico de la misma edad (según sea apropiado). Un “entorno natural” incluye “en casa”, así como los programas *Early Head Start* y las guarderías / centros de preescolar.

**Requisitos generales de elegibilidad:

1. cartilla de vacunación vigente,
2. acta de nacimiento,
3. *Medi-Cal*,
4. debe residir en la zona de captación.

II. Criterios

Todos los niños deben ser considerados para los programas de guardería/preescolar financiados (incluso si es a tiempo parcial) a menos que el niño muestre un comportamiento o condiciones de alto riesgo en las que sus necesidades no puedan ser satisfechas en dicho entorno.

III. Procedimiento

A. Preescolar/Guardería:

1. La mayoría de las guarderías funcionan durante todo el año.
2. El financiamiento será sólo con la tarifa habitual y acostumbrada.
3. Las referencias con todas las guarderías deben hacerse con el director de *Early Start* o con su o sus designados.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

SERVICIOS DISPONIBLES DE FORMA GRATUITA:

Centros de *Early Head Start*

Estos centros están disponibles de forma gratuita para los niños de 0 a 3 años. El programa se ofrece en un horario de media jornada a jornada completa, según las necesidades del niño/familia.

Estos centros están establecidos para familias de bajos ingresos, pero aceptan a cualquier niño de 0 a 3 años, siempre que sus necesidades puedan ser satisfechas en este entorno.

*****Pueden variar en función de la guardería.***

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Programas diurnos para adultos

PROGRAMAS DIURNOS PARA ADULTOS

Código de servicio: 510 Centro de desarrollo para adultos
515 Programa de control del comportamiento
505 Centro de actividades

I. Definición y criterios

Los programas diurnos para adultos son servicios estructurados basados en la comunidad que desarrollan, mejoran o mantienen una serie de habilidades que permiten a los adultos maximizar su funcionamiento independiente. Dependiendo de las necesidades de la persona y del enfoque del servicio, los objetivos del programa pueden ir desde el mantenimiento de las habilidades de autosuperación hasta la capacitación laboral y el empleo con apoyo.

Código de servicio 505: “Centro de actividades”. Denota un programa diurno basado en la comunidad que atiende a adultos que, por lo general, han adquirido la mayoría de las habilidades básicas de autosuperación, tienen cierta capacidad para interactuar con los demás, son capaces de dar a conocer sus necesidades y responder a las instrucciones. Los programas de los centros de actividades se centran en el desarrollo y el mantenimiento de las habilidades funcionales necesarias para abogar por sí mismo, la integración en la comunidad y el empleo.

Los centros de actividades ofrecen un componente de programa para mayores para los clientes de más de 50 años. El servicio está diseñado para los clientes elegibles que desean hacer la transición a un programa específicamente diseñado para personas mayores. En el momento de la elaboración, revisión o modificación del *IPP* del cliente, se proporcionará información sobre este servicio alternativo.

Los centros de actividades también ofrecen un componente de programa personalizado alternativo con proporciones de personal adecuadas para satisfacer las necesidades individualizadas de los clientes. La “opción de esfuerzos personalizados” (*Customized Endeavors Option*) se ofrece a los clientes elegibles que desean centrarse en sus necesidades e intereses individualizados para desarrollar o mantener un empleo o actividades de voluntariado en lugar de su programa actual. Las horas de servicio están limitadas entre 20 y 80 horas al mes para cada participante. En el momento de la elaboración, revisión o modificación del *IPP* del cliente, se proporcionará información sobre este servicio alternativo.

Código de servicio 510: “Centro de desarrollo para adultos”. Denota un programa diurno basado en la comunidad para adultos que están en proceso de adquirir habilidades de autosuperación. Los individuos que asisten a los centros de desarrollo para adultos generalmente necesitan apoyo y dirección continuos para desarrollar la capacidad de interactuar con los demás, para dar a conocer sus necesidades y para responder a las instrucciones.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Los programas de los centros de desarrollo para adultos se centran en el desarrollo y el mantenimiento de las habilidades funcionales necesarias para la autosuperación, la integración en la comunidad, el empleo y el cuidado personal.

Los centros de desarrollo para adultos ofrecen un componente de programa para mayores para los clientes de más de 50 años. El servicio está diseñado para los clientes que reúnen los requisitos y que desean hacer la transición a un programa específicamente diseñado para personas mayores. En el momento de la elaboración, revisión o modificación del *IPP* del cliente, se proporcionará información sobre este servicio alternativo.

Los centros de desarrollo para adultos también ofrecen un componente de programa personalizado alternativo con proporciones de personal adecuadas para satisfacer las necesidades individualizadas de los clientes. La “opción de esfuerzos personalizados” se ofrece a los clientes elegibles que desean centrarse en sus necesidades e intereses individualizados para desarrollar o mantener un empleo o actividades de voluntariado en lugar de su programa actual. Las horas de servicio están limitadas entre 20 y 80 horas al mes para cada participante. En el momento de la elaboración, revisión o modificación del *IPP* del cliente, se proporcionará información sobre este servicio alternativo.

Código de servicio 515: “Programa de control del comportamiento”. Denota un programa diurno basado en la comunidad que brinda servicios a los adultos con trastornos graves de comportamiento o diagnóstico dual que, debido a sus problemas de comportamiento, no son elegibles o aceptables en cualquier otro programa diurno basado en la comunidad. Estos programas están obligados a desarrollar planes de tratamiento del comportamiento y proporcionar informes trimestrales de progreso al SCLARC.

Los programas de control del comportamiento ofrecen un componente de programa para mayores para los clientes de más de 50 años. El servicio está diseñado para los clientes que reúnen los requisitos y que desean hacer la transición a un programa específicamente diseñado para personas mayores. En el momento de la elaboración, revisión o modificación del *IPP* del cliente, se proporcionará información sobre este servicio alternativo.

Los programas de control del comportamiento también ofrecen un componente de programa personalizado alternativo con proporciones de personal adecuadas para satisfacer las necesidades individualizadas de los clientes. La “opción de esfuerzos personalizados” se ofrece a los clientes elegibles que desean centrarse en sus necesidades e intereses individualizados para desarrollar o mantener un empleo o actividades de voluntariado en lugar de su programa actual. Las horas de servicio están limitadas entre 20 y 80 horas al mes para cada participante. En el momento de la elaboración, revisión o modificación del *IPP* del cliente, se proporcionará información sobre este servicio alternativo.

Código de servicio 702: “Centro de salud diurno para adultos”. Estos programas pueden comprarse para clientes adultos con el fin de maximizar las oportunidades de integración en la comunidad, la interacción con pares no discapacitados y el trabajo productivo.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Pueden comprarse hasta cinco días a la semana de programación diurna para adultos en función de la evaluación y la necesidad del cliente, así como de la elección del cliente y su representante legal. Los coordinadores de servicios, al abordar las necesidades de programación diurna de los clientes adultos, deben considerar la proximidad del programa a la residencia del cliente como prioridad siempre que haya una elección de programas, así como el acceso o la disponibilidad de un transporte razonable hacia y desde el programa elegido. En los casos en que el objetivo principal sea el mantenimiento de las habilidades, es posible que se necesiten menos horas o días de servicio para lograr los objetivos mencionados en el *IPP* del cliente. Los servicios de apoyo para los adultos que trabajan deben disminuir gradualmente hasta el mínimo necesario para la estabilización del empleo.

II. Procedimiento

El coordinador de servicios obtendrá una revisión con recomendaciones para seleccionar un programa diurno para adultos adecuado. Los programas diurnos de control del comportamiento requieren la revisión y la aprobación de un especialista en comportamiento en el momento de la entrada y deben incluir un plazo o un período de retirada gradual designado (criterios para la transición a otro entorno) como parte del plan total.

III. Alternativas a la compra de programas diurnos para adultos

El equipo de planeación debe explorar la disponibilidad y la idoneidad de los programas genéricos diurnos para adultos. El equipo de planeación debe considerar el uso de colegios comunitarios, programas de educación pública para clientes menores de 22 años y programas financiados por el Departamento de Rehabilitación (servicios de capacitación técnica o empleo con apoyo) siempre que estos programas estén disponibles y sean apropiados para las necesidades del cliente. El Distrito Escolar Unificado de *Los Ángeles* (*Los Angeles Unified School District*) dirige veintiséis (26) Programas Escolares para Adultos Excepcionales (*Exceptional Adult School Programs*) que están asociados con los planteles de las preparatorias regulares. El sistema de escuelas para adultos es un programa enriquecedor que tiene una variedad de planes de estudio en varios lugares del distrito. Los centros privados como la *Exceptional Children's Foundation*, *United Cerebral Palsy*, etc., también tienen programas escolares para adultos en sus instalaciones. Los programas enseñan habilidades básicas para la vida y el desarrollo de habilidades prácticas, incluyendo la dinámica del cuerpo para los discapacitados físicos, la lectura de los labios, el deletreo con los dedos, etc. Para estas clases se proporciona un profesor del distrito escolar.

El Distrito Escolar Unificado de *Los Ángeles* también gestiona centros regionales de capacitación ocupacional (*Regional Occupational Training Centers*). Los estudiantes con discapacidades auditivas, físicas y de aprendizaje pueden inscribirse en aproximadamente 100 cursos ocupacionales diferentes en cinco centros ocupacionales regionales.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Por lo general, en las clases de educación de adultos no se prestan servicios afines (p. ej., logopedia, terapia, transporte y asesoramiento).

Los catálogos de educación de adultos están disponibles a través de las oficinas de educación de adultos de los distintos distritos escolares. Este servicio es gratuito para los adultos mayores de 18 años que cumplan los requisitos. Además, los programas para adultos, como el Centro para Adultos Excepcionales (*Exceptional Adult Center*), se encuentran en nuestra zona de captación y constituyen programas de cinco días a la semana y ocho horas al día.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Vida independiente

PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN VIDA INDEPENDIENTE

Código de servicio: 520 Programa de vida independiente

La capacitación en habilidades para la vida independiente (*ILS*) se define como un programa que proporciona a los adultos la capacitación en habilidades funcionales necesarias para asegurar una situación de vida independiente y autosuficiente en la comunidad o proporcionar el apoyo necesario para mantener esas habilidades.

En el caso de las personas que no tienen control legal y financiero sobre su residencia, la enseñanza de las *ILS* puede abordarse como parte del programa diurno principal o a través de recursos genéricos como el Departamento de Rehabilitación (*DOR*) o en el hogar. Esto incluye a los individuos que residen con su propia familia o a los que residen en un *CCF* y eligen los servicios de vida independiente cuando hacen la transición y regresan a su hogar. El individuo debe tener al menos 18 años.

Las personas pueden recibir hasta 15 horas al mes de *ILS* durante los primeros 6 meses. La necesidad de tiempo adicional se reevaluará en ese momento. Algunas personas pueden requerir una capacitación adicional en habilidades para la vida independiente para permitirles pasar a, o mantener, un arreglo de vivienda más independiente. En esas circunstancias, el equipo interdisciplinario determinará el volumen del servicio.

I. Definición

La capacitación para la vida independiente consiste en programas que ayudan a los individuos a desarrollar habilidades que les permitan vivir de forma independiente o semindependiente. Estos programas comienzan con una evaluación individual, ofrecen capacitación específica en áreas deficitarias y proporcionan servicios de transición y seguimiento por tiempo limitado.

Dichos programas proporcionarán instrucción, que incluye, pero no se limita a: cocina, limpieza, compras, planeación de menús, preparación de comidas, administración monetaria, uso del transporte público, realización de tareas, habilidades para el hogar, comportamientos de autosuficiencia, educación sexual, habilidades familiares y de crianza, así como conocimiento de los recursos de la comunidad (p. ej., policía, bomberos o ayuda de emergencia).

La capacitación puede impartirse en el propio domicilio del cliente, en una situación de vida/capacitación en un apartamento o en un programa comunitario que no esté autorizado como centro de cuidados comunitarios de 24 horas.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Los programas de capacitación en habilidades para la vida independiente los autorizará el SCLARC sólo por 60 días y se revisarán en cuanto a la adecuación clínica y el progreso del cliente hacia una mayor independencia antes de que se autoricen. La vida independiente no se debe comprar para individuos menores de 18 años. Las actividades de la vida diaria (arreglarse, bañarse, cepillarse los dientes, usar el baño, etc.) son habilidades de autosuperación y no se incluirán en los programas de vida independiente. Se espera que un cliente haya adquirido estas habilidades antes de ser considerado para un programa de vida independiente.

II. Criterios

El SCLARC puede comprar la capacitación si el cliente es mayor de 18 años y se determina que cumple todos los criterios siguientes:

- A. Tiene las habilidades apropiadas antes de entrar en un programa para concluir la capacitación en aproximadamente 24 meses, según lo indicado por una evaluación de habilidades de capacitación para la vida independiente;
- B. Demuestra una comprensión de los objetivos y expectativas del programa a través de entrevistas y pruebas informales, y expresa su voluntad de participar y concluir el programa;
- C. No tiene problemas médicos, de comportamiento o de otro tipo que le impidan desarrollar habilidades para la vida independiente. Aquellos clientes con limitaciones físicas (p. ej., provocadas por la parálisis cerebral [CP]) pueden necesitar una evaluación de OT o PT del estado funcional; necesita equipo de adaptación y adaptaciones ambientales, movilidad y transferencias en silla de ruedas, etc.;
- D. Tiene capacidad para mantenerse en la comunidad con los apoyos adecuados, sin poner en peligro la salud y la seguridad.
- E. No tiene ningún problema que requiera una supervisión continua que impida la colocación del cliente en un entorno no supervisado;
- F. No está en el sistema escolar público ni forma parte de otro recurso genérico.

III. Referencia con un programa de capacitación

- A. Una vez que se ha determinado un proveedor, se elabora una autorización para la compra del servicio por un período de evaluación de 60 días. Después de los 60 días, se lleva a cabo una reunión con el proveedor, el cliente, la familia (cuando sea apropiado) y el personal correspondiente del SCLARC para determinar si el cliente está teniendo suficiente progreso en el programa para justificar el financiamiento continuo.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

El número de horas autorizadas se determinará en función de las habilidades específicas para la vida independiente que el cliente necesita para ser autosuficiente, como se indica en el *IPP*, y por el tiempo necesario para enseñar las habilidades específicas. La capacitación en habilidades que el SCLARC compre será por tiempo limitado (no más de dos años a 30 horas por mes como máximo por cliente) y se centrará en objetivos específicos relacionados con la vida independiente.

- B. El *IPP* del cliente debe identificar y documentar las áreas específicas de déficit de habilidades y el progreso.

El SC debe mantener un contacto personal trimestral con el cliente. La continuación del financiamiento más allá de la autorización inicial debe basarse en el progreso documentado y en la expectativa realista de lograr los objetivos limitados en el tiempo. La continuación del financiamiento para la capacitación en habilidades para la vida independiente se basará en la adecuación clínica de la capacitación considerando los objetivos del año anterior. La revisión y cualquier recomendación para la continuación del financiamiento deberán considerar alternativas para ayudar al cliente a lograr una mayor independencia en su vida.

- C. Aquellos clientes que hayan concluido con éxito un programa de habilidades para la vida independiente pueden seguir recibiendo un seguimiento de la vida independiente cuando sea necesario para mantener el arreglo de vida independiente o semindependiente del cliente en la comunidad.

Se puede proporcionar un alquiler básico a un cliente que participe en un programa de capacitación para la "vida independiente" si se le deniega el *SSI* y la denegación está en proceso de apelación, o si no hay ningún otro recurso.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO **Servicios de apoyo a** **la vida independiente**

SERVICIOS DE APOYO A LA VIDA INDEPENDIENTE

Código de servicio: 520 Programa de vida independiente

Se anima a los clientes que viven de forma independiente a que mantengan contactos de apoyo con miembros de la familia, organizaciones comunitarias, amigos y otras personas que puedan ofrecerles ayuda y consejos ocasionales. Los servicios de apoyo a la vida independiente están diseñados para complementar, no para sustituir, esos sistemas de apoyo.

Para los clientes que todavía necesitan una cantidad limitada de supervisión o capacitación individual cada mes para mantener la independencia más allá de lo que se ofrece a través de otras fuentes, el Centro Regional puede comprar servicios de apoyo a la vida independiente.

I. Definición

El apoyo a la vida independiente está destinado a los clientes que han concluido con éxito un programa de capacitación en habilidades para la vida independiente o cuando el servicio es necesario para mantener arreglos de vida independiente o semindependiente. Este servicio proporciona apoyo, recordatorios, ánimo y seguimiento para que las personas se desempeñen al máximo de su potencial en la vida independiente. Este servicio forma parte de un continuo de servicios de habilidades para la vida independiente y refuerza la capacitación en habilidades para la vida independiente.

II. Criterios

- A. El cliente ha concluido con éxito la capacitación en habilidades para la vida independiente o vive de forma independiente, pero todavía necesita una cantidad limitada de supervisión o capacitación.

III. Referencia con servicios de apoyo

- A. La cantidad de servicios de apoyo se determinará mediante una decisión clínica basada en las necesidades individuales del cliente. Estas necesidades deben estar relacionadas con el éxito al vivir en un entorno mínimamente restrictivo. El progreso debe documentarse. El objetivo es reducir la cantidad de apoyo necesario para mantener un arreglo de vida independiente exitoso.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Vida independiente

- B. Los clientes que necesiten más de 15 horas de servicio al mes se someterán a la revisión del equipo de planeación y el comité de POS para determinar la idoneidad de su arreglo de vida independiente.

Cada autorización se revisará al menos cada seis meses. La renovación se hará solo si se ha documentado un progreso satisfactorio durante el período en que se prestaron los servicios de apoyo. La revisión y cualquier recomendación para la continuación del financiamiento deberán considerar alternativas para ayudar al cliente a lograr una mayor independencia en su vida.

- C. Los clientes que hayan concluido con éxito un programa de habilidades para la vida independiente pueden seguir recibiendo un seguimiento de la vida independiente cuando sea necesario para mantener los arreglos de vida independiente o semindependiente del cliente en la comunidad.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Servicios de apoyo para la vida cotidiana

SERVICIOS DE VIDA CON APOYO

Código de servicio: 896 Servicios de vida con apoyo

Los servicios de apoyo para la vida cotidiana (*SLS*) son aquellos servicios que prestan agencias o personas que apoyan los esfuerzos de los adultos para vivir en sus propios hogares, participar en actividades en la medida de sus intereses y capacidades y alcanzar su máximo potencial. Los individuos viven en entornos que son típicos de aquellos en los que viven las personas sin discapacidad. Los servicios de apoyo, que pueden cambiar, se prestan en función de las necesidades individuales durante el tiempo que sea necesario. En los entornos de apoyo para la vida cotidiana, los servicios que el centro regional financia complementan los apoyos genéricos y naturales, como los servicios de apoyo en el domicilio (*IHSS*), la vivienda subvencionada y la participación de familiares y amigos. En los casos en los que se necesite financiamiento del centro regional antes del inicio de los *IHSS*, la tarifa será la establecida para los *IHSS* en el condado de residencia. Los servicios de apoyo para la vida cotidiana no se comprarán para sustituir a los *IHSS* ni en los casos en que una persona que de otro modo estaría cualificada se niegue a solicitar los *IHSS*.

El *IDT* confirmará que todas las fuentes apropiadas y disponibles de apoyos naturales y genéricos se han utilizado en la mayor medida posible. Se utilizará el mismo proveedor de apoyo para la vida cotidiana para todas las personas que residan en el mismo hogar, siempre que las necesidades particulares de cada persona se puedan seguir satisfaciendo de acuerdo con su *IPP*.

El alquiler, la hipoteca, los pagos del arrendamiento y los gastos del hogar serán responsabilidad del individuo y de cualquier compañero de habitación que resida con esa persona.

Un proveedor de servicios de apoyo para la vida cotidiana deberá proporcionar asistencia a una persona que sea beneficiaria de *Medi-Cal* para que solicite servicios de apoyo en el domicilio en un plazo de 5 días desde que la persona se traslade a un arreglo de servicios de apoyo para la vida cotidiana. La referencia con las agencias de apoyo para la vida cotidiana se determina a través del proceso del *IPP*.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Requisitos para acceder a los SLS

Un individuo reunirá los requisitos para recibir los SLS cuando se determine lo siguiente a través del proceso del IPP:

- (a) tiene al menos 18 años (la planeación puede comenzar antes de los 18 años);
- (b) ha expresado directamente, o a través de su defensor personal, que prefiere los SLS de entre las opciones propuestas durante el proceso del IPP;
- (c) vive en un hogar que no es el lugar de residencia de uno de los padres o del curador de la persona.

No se denegará a las personas la posibilidad de acceder a los SLS únicamente por la naturaleza y la gravedad de sus discapacidades.

El IDT debe revisar la evaluación de SLS y el plan de apoyo para asegurarse de que:

- (a) las recomendaciones son adecuadas para cumplir los objetivos del IPP,
- (b) se cumplen todos los requisitos reglamentarios relativos a los arreglos de apoyo para la vida cotidiana.

I. Definición

Los adultos con discapacidades del desarrollo, independientemente del grado de la discapacidad, tienen derecho a vivir en el hogar que elijan, durante el tiempo que quieran y con quien ellos quieran, y a que se les proporcionen servicios que garanticen y mejoren su éxito en la integración en la sociedad. Los servicios de apoyo para la vida cotidiana (SLS) suponen un cambio de mentalidad para los programas y las agencias de financiamiento, que pasan de valorar los objetivos de tiempo limitado, medibles, de instrucción y de comportamiento, a valorar las opciones, las necesidades y la satisfacción de las personas con discapacidad.

El objetivo del programa de servicios de apoyo para la vida cotidiana (SLS) es proporcionar servicios de acuerdo con las preferencias e intereses del cliente y ayudar con servicios y apoyos genéricos en la comunidad natural del cliente de la manera más rentable posible. Por lo tanto, el programa abordará las necesidades y preferencias identificadas del cliente, obtenidas a través del proceso de IPP centrado en la persona, e individualizará y personalizará los servicios y apoyos, en lugar de tratar de “encajar” al cliente en un programa previamente establecido.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Los clientes, independientemente del nivel de funcionamiento, pueden optar a los servicios de la vida cotidiana con apoyo.

El apoyo para la vida cotidiana **NO** es vida independiente. Aunque hay similitudes y servicios en común, los dos (2) programas son claramente diferentes, y no debe confundirse uno con el otro. El servicio de apoyo para la vida cotidiana no es por tiempo limitado, comparado con el de vida independiente que sí lo es.

II. Criterios

El coordinador de servicios obtendrá una revisión con recomendaciones para hacer la referencia para la vida cotidiana con apoyo por parte del equipo de planeación, que debe incluir al o los consultores adecuados, antes de presentar la solicitud de financiamiento. El tipo y la cantidad de apoyo se basarán en las necesidades evaluadas del cliente. Dichas necesidades deben estar relacionadas con el éxito al vivir en un entorno mínimamente restrictivo. La evaluación inicial [es decir, no más de 10 horas] y los servicios continuos no deberán superar el máximo mensual permitido. El equipo de planeación del IPP, tras consultar con el proveedor, debe indicar en la autorización el número de horas mensuales necesarias para cada cliente y no limitarse a indicar el máximo de horas permitido. De este modo, se evitará desembolsar fondos innecesarios.

III. Procedimiento de revisión

El coordinador de servicios convocará al equipo de revisión interdisciplinario para una revisión treinta días después de que el cliente se haya trasladado a la situación de apoyo para la vida cotidiana y llevará a cabo la “revisión semestral de los servicios de apoyo para la vida cotidiana (incluyendo comentarios que describan las estrategias para abordar los elementos que el proveedor no está cubriendo)”. Si se identifican problemas importantes, el coordinador de servicios convocará otra reunión del equipo de revisión interdisciplinario, incluido el personal de la Unidad de Apoyo Comunitario (*Community Support Unit*), según sea necesario, para elaborar un plan que permita abordar los problemas identificados.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO **Educación en habilidades de vida en familia**

EDUCACIÓN EN HABILIDADES DE VIDA EN FAMILIA

Código de servicio: 102 Capacitación individual o familiar

I. Definición

Las habilidades de vida en familia incluyen todas las áreas que tienen que ver con la sexualidad humana, incluidas las actitudes, los sentimientos y los comportamientos que afectan a las relaciones interpersonales e intrapersonales.

La educación en habilidades de vida en familia incluye lo siguiente:

1. derechos y responsabilidades,
2. pubertad masculina y femenina,
3. comportamiento social,
4. reproducción humana,
5. anticoncepción,
6. enfermedades de transmisión sexual,
7. matrimonio y paternidad,
8. asesoramiento sobre esterilización y aborto.

II. Criterios

Hombres y mujeres en edad fértil que han expresado su interés en dicha capacitación.

III. Procedimiento

1. El coordinador de servicios debe consultar con la enfermera de salud pública respecto de todos los clientes que soliciten educación en habilidades de vida en familia. La enfermera de salud pública proporcionará al coordinador de servicios recursos genéricos o proveedores en función de la naturaleza de la educación en habilidades de vida en familia solicitada o necesaria.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

2. El SC será responsable de proporcionar información adicional del cliente a la agencia proveedora de servicios cuando se solicite, después de obtener el consentimiento del cliente o del tutor.
3. Una vez finalizada la prestación del servicio, se enviará un informe al coordinador de servicios que inició la referencia. La enfermera de salud pública también recibirá una copia del informe y entonces proporcionará al coordinador de servicios información o recursos adicionales cuando sea apropiado.
4. Cualquier cliente de 13 años o más puede recibir servicios de habilidades de vida en familia sin el consentimiento de los padres. No obstante, es aconsejable que los padres o tutores participen en el proceso de toma de decisiones siempre que sea posible. En los casos en los que se haya concedido la tutela, el tutor legal deberá dar su consentimiento por escrito antes de la prestación del servicio.
5. Todos los servicios de educación en habilidades de vida en familia son por tiempo limitado a intervalos de tres (3) meses. Cualquier continuación del servicio debe basarse en una consulta con la enfermera de salud pública.
6. Todas las solicitudes de esterilización y aborto se presentan en una reunión del equipo de planeación con la presencia del defensor de los derechos del cliente. El equipo de planeación explorará y presentará las opciones disponibles a la familia. El SCLARC no proporciona financiamiento para estos servicios ni sirve para influir en las decisiones del cliente/familia. La esterilización y el aborto no se pueden realizar sin el consentimiento del cliente o una orden judicial.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Programa de educación para padres

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA PADRES

Código de servicio: 805 Desarrollo infantil
520 Programa de vida independiente
605 Instructor de habilidades adaptativas

I. Definición

La educación para padres es un medio estructurado para enseñar a los padres habilidades de crianza apropiadas basadas en la teoría del desarrollo y la sensibilidad cultural. Algunos ejemplos del enfoque del programa son:

relación madre-hijo,
cuestiones básicas de salud,
cuidado infantil (baño, alimentación, seguridad, etc.).

Estas áreas se abordan utilizando los principios del desarrollo infantil y varios modelos de intervención, como el de desarrollo, el conductual y el educativo.

II. Criterios

- A. Los siguientes clientes pueden ser referidos por el coordinador de servicios con un programa de educación para padres (tras la evaluación y determinación de la necesidad):
1. clientes del Centro Regional o de alto riesgo cuyos padres tienen discapacidades del desarrollo (los padres con *D.D.* que reciben servicios perinatales del Centro Regional pueden ser referidos antes de la determinación de elegibilidad de los hijos);
 2. clientes del Centro Regional o de alto riesgo que tienen padres adolescentes;
 3. padres de dos o más clientes del Centro Regional o de alto riesgo;
 4. padres de clientes del Centro Regional o de alto riesgo con un historial de sospecha de maltrato o descuido infantil.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

5. padres de clientes del Centro Regional o de alto riesgo con historial de abuso de sustancias.
- B. Los siguientes factores pueden ser considerados en la evaluación de la dinámica familiar para determinar la necesidad de referencia con un programa de educación para padres.
1. Evaluación de las habilidades básicas de crianza/cuidado: ¿Sabe el padre/madre cómo bañar, alimentar, colocar, etc., al bebé?
 2. Problemas de nutrición: ¿Presenta el bebé síntomas de retraso en el desarrollo como vómitos, estreñimiento, escaso aumento de peso, etc.? ¿Hay una ingesta nutricional adecuada y equilibrada?
 3. Evaluación de la relación entre padres e hijos:
 - a) ¿Se sostiene al bebé cuando se le da de comer?
 - b) ¿Hay poco contacto visual?
 - c) ¿El niño no se consuela fácilmente cuando se le carga en brazos?
 - d) ¿Intenta el padre/madre consolar al niño cuando llora?
 - e) ¿Habla el padre/madre con el bebé/niño?
 4. Evaluación del entorno del hogar:
 - a) ¿Está el hogar libre de riesgos de seguridad?
 - b) ¿La zona de juegos es segura para bebés/niños?
 - c) ¿Demuestra el padre/la madre poco juicio en cuanto a cuestiones de seguridad?
 5. La capacidad de los padres para discriminar y responder a los comportamientos apropiados e inapropiados basándose en su comprensión del desarrollo normal del niño.
 - a) ¿Hay coherencia en el hogar, es decir, una rutina diaria, atención de los padres, establecimiento de límites, etc.?
 - b) ¿El padre cede constantemente ante el niño?
 - c) ¿Hay algún conflicto familiar (p. ej., rivalidad entre hermanos, interferencias externas)? ¿Cómo se maneja?

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

III. Procedimientos de referencia

- A. Consulta con el personal clínico, el terapeuta ocupacional o el personal de enfermería adecuados.
- B. Para evitar la duplicación: El cliente no debe estar recibiendo servicios similares de un programa de desarrollo infantil o de comportamiento. Puede ser necesario que el equipo *I.D.* determine el servicio más apropiado para un niño y su familia, como un programa de desarrollo infantil vs intervención del comportamiento vs educación para padres.
- C. Los servicios pueden comprarse por 16-20 horas al mes durante tres (3) meses. El servicio puede prolongarse previa consulta con el personal clínico adecuado.
- D. Algunos clientes de alto riesgo pueden requerir sólo un programa de educación para padres en lugar de un programa de desarrollo infantil.
- E. En caso de que un cliente requiera tanto un programa de desarrollo infantil como un programa de educación para padres, se debe hacer todo lo posible para coordinar los servicios, de preferencia con el mismo proveedor.
- F. Deben explorarse todas las alternativas; por ejemplo, recursos comunitarios y genéricos. Consulte con el Centro de Recursos para Familias (*Family Resource Center*) para obtener ayuda antes de considerar el financiamiento del SCLARC.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO Servicios de tutoría

SERVICIOS DE TUTORÍA

Código de servicio: 680 Tutor

I. Definición

Los servicios de tutoría se proporcionan de forma individual mediante un profesor acreditado u otro profesional certificado o con licencia.

Las actividades proporcionadas están orientadas académicamente, con metas y objetivos específicos claramente definidos. Los objetivos de las tutorías deben estar directamente relacionados con el nivel de funcionamiento adaptativo/cognitivo del cliente y en asociación con otras instituciones académicas como apoyo complementario.

Ejemplos de objetivos identificados que pueden ser considerados para el financiamiento del SCLARC:

1. asistencia y apoyo educativo para mantener la asistencia a la educación más allá de la secundaria;
2. habilidades de preparación en matemáticas y lectura para personas de 18 años o más para programas específicos;
3. preparación académica para los exámenes integrales del estado, la Prueba de Aptitud Académica (*Standard Achievement Test*) y las pruebas de acceso a la universidad.

Política

El SCLARC ya no puede comprar los servicios de tutoría debido a los cambios en la ley.

Artículo 4648.5 (a) del *WIC*. Sin perjuicio de cualquier otra disposición legal o reglamentaria en contrario, a partir del 01/JUL/2009, se suspenderá la autoridad de los centros regionales para comprar los siguientes servicios hasta que se implemente el presupuesto de elección individual y el director de servicios del desarrollo certifique que el presupuesto de elección individual se ha implementado y que resultará en ahorros en el presupuesto estatal suficientes para compensar los costos de la prestación de los siguientes servicios:

- (1) Servicios de campamento y gastos de viaje asociados.
- (2) Actividades recreativas sociales, excepto las actividades que se proporcionan como programas diurnos en la comunidad mediante proveedores autorizados.
- (3) Servicios educativos para menores de tres a 17 años, ambos inclusive.**
- (4) Terapias no médicas, que incluyen, entre otras, actividades recreativas especializadas, arte, danza y música.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

(b) Para los clientes del centro regional que reciban los servicios descritos en la subdivisión (a) como parte de su plan de programa individualizado (*IPP*) o plan de servicios individualizado para la familia (*IFSP*), la prohibición de la subdivisión (a) entrará en vigor el 01/AGO/2009.

(c) Se puede conceder una exención de forma individual en circunstancias extraordinarias para permitir la compra de un servicio identificado en la subdivisión (a) cuando el centro regional determine que el servicio es un medio principal o crítico para mejorar los efectos físicos, cognitivos o psicosociales de la discapacidad del desarrollo del cliente, o el servicio es necesario para permitir que el cliente permanezca en su hogar y no hay ningún servicio alternativo disponible para satisfacer las necesidades del cliente.

En el caso de que el SCLARC considere una excepción, la solicitud debe presentarse al equipo clínico interdisciplinario para su revisión, posible evaluación y aprobación. (Consulte la política de excepciones en la sección 2510 de las Pautas de *POS*.)

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

NORMAS DE FINANCIAMIENTO

Transporte

TRANSPORTE

Códigos de servicio:	875	Empresa de transporte
	890	Conductor de automóviles de transporte
	880	Componente adicional de transporte
	895	Transporte: Autoridad de transporte público, agencia de alquiler de coches o taxi
	425	Transporte: Familiar

I. Definición y criterios

- A. Los servicios de transporte son los que se requieren para permitir que el cliente tenga acceso a los servicios que se describen en su *IPP*. Los recursos de transporte incluyen al cliente, su familia, el transporte público para discapacitados (*paratransit*), el transporte público, la Comisión de Servicios Públicos (*Public Utilities Commission*) y el transporte mediante proveedores autorizados.
- B. El Centro Regional comprará los servicios de transporte solo cuando el servicio esté incluido en el *IPP* del cliente, la prestación del servicio de transporte no sea responsabilidad de ninguna agencia pública que reciba fondos para la prestación del servicio de transporte y la prestación del servicio de transporte no forme parte del programa diurno basado en la comunidad del cliente (Título 17, artículo 58510, del Código de Disposiciones Reglamentarias de California).
- C. Los niños de 0 a 3 años tienen derecho a recibir el transporte y los costos relacionados necesarios para que el niño y su familia reciban los servicios de acuerdo con el plan de servicios individualizado para la familia. En la medida en que sea apropiado para las necesidades del niño, los servicios de transporte se prestarán en entornos naturales o normales para niños de la misma edad que no tengan ninguna discapacidad. De manera excepcional, cuando el niño no pueda ser transportado por los miembros de su familia debido a la enfermedad o la discapacidad del miembro de la familia, o a través del transporte público debido a la discapacidad del niño, el Centro Regional puede proporcionar financiamiento a través del uso de un vale o el proveedor de menor costo. El *SCLARC* también pedirá documentación escrita suficiente de la familia que demuestre que los miembros de la familia no pueden proporcionar el transporte para el niño (artículo 4648.35 del *WIC*).

Se espera que los padres de los niños de 3 a 18 años proporcionen el transporte hacia las citas y actividades. La agencia de educación local es responsable de proporcionar el transporte a la escuela pública o particular subvencionada de acuerdo con el plan de un programa de educación individualizado. De manera excepcional, si las discapacidades del niño impiden el uso del transporte público, o la familia no puede transportar al niño como resultado de una enfermedad o discapacidad, el Centro Regional puede organizar el transporte mediante el uso de un vale, un pase de autobús comprado o a través de un proveedor autorizado del centro regional.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- D. Los clientes adultos deben someterse a evaluaciones para determinar su potencial para viajar de forma independiente en transporte público o paratransito. Si el cliente ha demostrado este potencial, deben recibir capacitación en movilidad.
- E. Debe considerarse la posibilidad de que el cliente aprenda a conducir, caminar o ir en bicicleta a sus destinos.
- F. Por lo general, se espera que los adultos con empleo se desplacen de forma autónoma a su puesto de trabajo o con el apoyo de una agencia de empleo con apoyo.
- G. En aquellas situaciones en las que un cliente adulto vive con su familia, se debe explorar el transporte público antes de que el Centro Regional pueda comprar el transporte para el cliente. Cuando sea necesario, el Centro Regional puede proporcionar vales para que la familia se encargue del transporte privado. Cuando no se disponga de transporte privado, el Centro Regional puede proporcionar transporte a través de un proveedor autorizado.
- H. Los centros de cuidados residenciales son generalmente responsables de organizar y proporcionar el transporte a las actividades y citas de sus residentes. Algunos pueden haber firmado acuerdos separados con el Centro Regional para recibir financiamiento para el transporte de los residentes hacia y desde sus programas diurnos.
- I. Los recursos genéricos para el financiamiento deben explorarse antes de que el Centro Regional proporcione el financiamiento.
- J. Tenga en cuenta que cualquier proveedor autorizado de transporte debe poseer asientos de seguridad, seguro de responsabilidad civil para automóviles y cumplir con todos los demás criterios que la ley exige.
- K. Los proveedores de transporte para padres/individuos deben mantener y proporcionar prueba de una licencia de conducir válida requerida para el vehículo que se utiliza para transportar al cliente, y prueba de un seguro adecuado de responsabilidad civil de automóvil.
- L. El Centro Regional no comprará el transporte de forma incidental a menos que:

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

1. El padre de un cliente menor de edad tenga una discapacidad o enfermedad que le impida transportar al cliente.
2. La condición médica o física del cliente le impida utilizar el transporte público o requiera el uso de dispositivos de transporte especializados no disponibles en el transporte público.
3. La distancia a la que se debe transportar al cliente o la frecuencia con la que se le debe transportar suponga una demanda inusual para los padres o la persona más involucrada en la prestación de cuidados directos al cliente para los servicios de transporte.

II. Procedimiento de financiamiento del conductor de automóvil / familiar

Después de revisar los criterios para la compra de servicios de transporte, el SC elaborará la Solicitud de Servicio de Transporte (*Transportation Service Request, TSR*) y la enviará a su director de programa para su revisión, aprobación y tramitación.

Si se solicita el transporte de un conductor de automóvil / no familiar, las tarifas se basarán en los siguientes criterios:

- A. Si el proveedor de transporte transporta al cliente 20 millas o menos, durante al menos 10 viajes de ida y vuelta, la tarifa se establece en una cantidad específica mensual por cliente.
- B. Si el proveedor de transporte transporta al cliente 20 millas o más, durante al menos 10 viajes de ida y vuelta, la tarifa se establece en una cantidad específica más alta mensual por cliente.

Tenga en cuenta que estas tarifas son efectivas si el cliente al que se transporta realiza al menos 10 viajes de ida y vuelta al mes; **en caso contrario**, la tarifa de transporte es la mitad del importe de 10 viajes de ida y vuelta que se paga al mes. Lo mismo ocurre cuando los viajes son inferiores a 20 millas, lo que implicaría una reducción similar.

Los coordinadores de servicios deben explorar con el cliente, los padres / la familia o el cuidador otras posibles fuentes de transporte antes de solicitar el financiamiento del Centro Regional.

Tenga en cuenta que las situaciones de vida o muerte que requieran un transporte de emergencia deben remitirse siempre al 911.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Junto con la capacitación en movilidad y la provisión de transporte por parte de la familia, otras posibles alternativas son los recursos genéricos.

TRANSPORTE: PASES DE AUTOBÚS

Código de servicio: 895 Transporte: Autoridad de transporte público, agencia de alquiler de coches o taxi

Pase de autobús para padres

Se alienta a los coordinadores de servicios a explorar diversas opciones para facilitar la participación de los clientes en su programa diurno primario, además del uso de transportistas tradicionales autorizados. Esto puede incluir la compra de un pase de autobús para uno de los padres, un cuidador o alguien identificado en el círculo de apoyo del cliente con el fin de acompañar al cliente adulto a su programa principal o lugar de trabajo.

Una vez que se ha determinado que un pase de autobús sería apropiado, pero el padre/cuidador no tiene los recursos para comprar un pase de autobús, el coordinador de servicios llena un formulario de solicitud de servicio de transporte (*TSR*), presenta el formulario para su aprobación y lo envía a Servicios Administrativos (*Administrative Services*) para su tramitación final. Una vez procesado el pase de autobús, el Centro Regional lo enviará por correo al cliente cada mes.

Pase de autobús para clientes

Los clientes pueden comprar tarjetas de identificación con tarifa reducida a través del Programa de Tarifas Reducidas (*Reduced Fare Program*) de la Asociación de Operadores de Tránsito del Condado de Los Ángeles (*Los Angeles County Transit Operators Association, LACTOA*).

Los coordinadores de servicios pueden facilitarle a un cliente que tiene la habilidad de utilizar el transporte público la compra de una tarjeta de identificación con tarifa reducida y un pase de autobús al ayudarlo con lo siguiente:

- a) Un cliente debe proporcionar la verificación de una discapacidad mediante la presentación de la prueba de elegibilidad del *SSI* y la Sección I de la solicitud de *LACTOA* a cualquier agencia participante de *LACTOA* (véase la lista a continuación para recibir una tarjeta de identificación con tarifa reducida. Hay una pequeña tarifa de solicitud.)
- b) Si un cliente no recibe el *SSI*, el psicólogo del *SCLARC* puede certificar que el cliente tiene una discapacidad del desarrollo.
- c) Una vez recibida la tarjeta de identificación con tarifa reducida, el cliente puede comprar un pase de autobús en cualquier punto de venta local de la *MTA*. Se puede poner en contacto con la *MTA* para determinar la ubicación de las tiendas de venta.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Le recordamos que los pases de autobús también pueden comprarse mediante el uso de los vales de *CITYRIDE*.

TRANSPORTE: SERVICIO DE PARATRÁNSITO

Código de servicio: 895 Transporte: Autoridad de transporte público, agencia de alquiler de coches o taxi

Access Services Incorporated

Access es un servicio de transporte para discapacitados (*paratransit*) que proporciona servicios limitados a personas discapacitadas que, debido a su discapacidad, no pueden utilizar los servicios de tránsito regulares. Los clientes deben inscribirse en *Access* para poder optar a los servicios. El proceso de registro dura aproximadamente de dos a tres semanas. Una vez que el cliente está registrado, debe ponerse en contacto con *Access* con antelación para programar una fecha y hora de recogida. Los usuarios deben pagar con el dinero exacto con un vale.

Los vales se pueden comprar en *Access*. Los clientes pueden comprar un libro de vales que incluye 20 boletos. Los clientes pueden ponerse en contacto con el departamento de cupones en los servicios de *Access*, al 1 (800) 827-0829, para pedir cualquier información adicional.

Programa de *CITYRIDE*

CITYRIDE es un servicio de transporte que se financia mediante los fondos de Asistencia de Tránsito Local en virtud de la Propuesta A (*Proposition A, Local Transit Assistance, PALTA*) y que administra el Departamento de Transporte de la Ciudad de Los Ángeles (*City of Los Angeles Department of Transportation*) con la ayuda del Departamento de Servicios para la Vejez (*Department of Aging*).

CITYRIDE es un programa para personas mayores de 65 años y para las personas discapacitadas de la ciudad de *Los Ángeles* que cumplan los requisitos. Al estar inscrito en *CITYRIDE*, puede comprar un libro de 84 vales de transporte una vez al trimestre y utilizarlos para obtener cupones de pases de autobús mensuales del Metro y descuentos en los servicios de taxi y de transporte a demanda (*Dial-A-Ride*) de *CITYRIDE* con autorización de la ciudad. Los vales de transporte caducan el 30/JUN de cada año.

Para optar a los servicios de *CITYRIDE*, debe tener 65 años o más o tener una discapacidad de movilidad y vivir en la ciudad de *Los Ángeles* o en partes de las siguientes áreas no incorporadas del condado de *Los Ángeles*: *Kagel Canyon, Calabasas, Topanga, Marina del Rey* y zonas cercanas a *Carson* y *Long Beach*.

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Residentes de la ciudad de Los Ángeles

Los miembros de CITYRIDE que viven en la ciudad de *Los Ángeles* pueden utilizar los vales para comprar los cupones de pases mensuales para personas mayores y discapacitadas del *Metro*, los servicios *Lift-Van Dial-a-Ride* de *Cityride* y los servicios de taxi municipales.

Residentes del condado de Los Ángeles

Los miembros de CITYRIDE que viven en las zonas no incorporadas del condado de *Los Ángeles* (*Kagel Canyon, Calabasas, Topanga, Marina del Rey* y las zonas cercanas a *Carson* y *Long Beach*) pueden utilizar los vales para el servicio *Lift-Van Dial-a-Ride* de *Cityride* y sólo servicios de taxi municipales.

Información de contacto de CITYRIDE: códigos de área 213, 310, 323 u 818, **808-RIDE (808-7433)**

CAPACITACIÓN EN MOVILIDAD

Código de servicio: 650 Especialista en servicios de capacitación en movilidad

I. Definición

La capacitación en movilidad, también conocida como *capacitación en desplazamiento*, consiste en actividades e instrucciones planeadas individualmente que permiten al cliente utilizar los modos de transporte independientes más normalizados posibles, como el transporte público. El servicio está diseñado para ayudar al cliente a ser más independiente en su comunidad local.

La capacitación suele tener una duración aproximada de tres a seis meses y se centra en cuestiones de seguridad, rutas, comportamiento social adecuado y uso de fichas y pases de autobús, así como en otras cuestiones determinadas por la necesidad individual del cliente.

II. Criterios

A. El SC evalúa el potencial general del cliente para la capacitación en desplazamiento mediante la revisión de los siguientes factores:

- ¿Es capaz de comunicarse con la gente?
- ¿Tiene la capacidad de responder en una situación de emergencia?
- ¿Sabe utilizar el teléfono?
- ¿Puede reconocer y comprender el uso de fichas o de un pase de autobús?

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

- Con entrenamiento, ¿podría hacer un buen juicio sobre la seguridad de cruzar la calle?
 - ¿Tiene movilidad?
 - ¿Está dispuesto e interesado en aprender a desplazarse de forma independiente?
- B. El SC analiza con el cliente y la familia los tipos de oportunidades de capacitación disponibles y el objetivo de la capacitación en desplazamiento independiente en el sistema de autobuses públicos.
- C. Tras el acuerdo con el cliente/familia, el SC revisa los recursos de capacitación en movilidad disponibles y obtiene una evaluación.

Formularios

**SOUTH CENTRAL LOS ANGELES REGIONAL CENTER
ACUERDO DE TRANSPORTE DE PARTE DE UN CONDUCTOR
DE AUTOMÓVIL / FAMILIAR**

Aceptamos que, a partir del _____, estamos asumiendo la responsabilidad de organizar el transporte de _____ de ida y vuelta a su programa regular. También reconocemos que el SCLARC no es responsable y no proporciona ninguna cobertura de seguro para tal transporte. Estamos de acuerdo en hacer todo lo posible para garantizar que él/ella llegue a la hora programada para ser recogido. Al firmar el presente acuerdo, también certificamos que la persona que transporta al cliente mantiene una licencia de conducir de *California* vigente, apropiada para el tipo de vehículo que conduce y que tiene una cobertura de seguro de automóvil adecuada para el transporte que es el tema del presente acuerdo.

Nombre: _____ Nombre: _____

Firma: _____ Firma: _____

N.º de Seguro Social: _____ N.º de Seguro Social: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

<p><i>Sólo para uso del Centro Regional</i> UCI# del cliente: _____ DOB del cliente: _____</p>
--

Revisado: 12/07

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)



**SOUTH CENTRAL LOS ANGELES REGIONAL CENTER
REFERENCIA PARA AMNIOCENTESIS**

Idioma hablado: _____
 Atendido antes en el SCLARC: Sí No
 De ser sí, indique la fecha: _____
 Medi-Cal: Sí No

Fecha: _____
 SCLARC#: _____
 Seguro privado: Sí No
 De ser sí, señale el nombre del proveedor: _____

Apellido del cliente	Primer nombre	Segundo nombre	Edad	Fecha de nacimiento (DOB)
Dirección		Ciudad	Estado	Código postal
()	()		()	
Teléfono de casa	Teléfono de oficina		Teléfono para mensajes	
			()	
Nombre del padre	Edad	Fecha de nacimiento	Teléfono	

QUIÉN HIZO LA REFERENCIA:

Nombre: _____ N.º telefónico: () _____

Agencia: _____ Dirección: _____ Ciudad _____ C.P. _____

MOTIVO DE LA REFERENCIA:

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRENATAL:

- | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Edad materna de >35 años en la fecha de parto | <input type="checkbox"/> Amnio | <input type="checkbox"/> CVS |
| <input type="checkbox"/> Hijo anterior con anomalía genética
Tipo de anomalía _____ | <input type="checkbox"/> Ultrasonido | |
| <input type="checkbox"/> Portador de una translocación cromosómica | | |
| <input type="checkbox"/> La madre es portadora de un trastorno genético ligado al cromosoma X | | |
| <input type="checkbox"/> Los padres son portadores de trastornos genéticos recesivos diagnosticables prenatalmente | | |
| <input type="checkbox"/> Otro (explique) _____ | | |

LMJP: _____ EDC: _____

G P SAB TAB STBN

Tipo de sangre _____ RH _____

OB/GYN (nombre y dirección): _____

Diagnóstico prenatal programado: _____

Lugar Fecha Hora

ASESORAMIENTO GENÉTICO Y CITA DE FINANCIAMIENTO: _____

SÓLO CITA DE FINANCIAMIENTO: _____

ASESOR: _____

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)



SOUTH CENTRAL LOS ANGELES REGIONAL CENTER REFERENCIA DE PSICOTERAPIA / INTERVENCIÓN DEL COMPORTAMIENTO

Para hacer una referencia para una psicoterapia o intervención del comportamiento, llame a Bruce Williams, *Ph.D.*, al (213) 744-8836, o envíe este formulario por correo al Dr. Bruce Williams, *South Central Los Angeles Regional Center, 650 West Adams Boulevard, Los Angeles, CA 90007*. Adjunte la evaluación psicológica más reciente, el IPP, el IEP (si es apropiado), el informe de cualquier intervención terapéutica anterior y otro material que sea pertinente para el problema que se presenta y el tratamiento.

NOMBRE DEL CLIENTE: _____ UCI#: _____ FECHA DE LA REFERENCIA: _____
DOB: _____

NOMBRE/DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA: _____ TELÉFONO: _____

PROVEEDOR(ES) DE CUIDADOS RESIDENCIALES: _____ IDIOMA(S): _____

PROGRAMA DIURNO / ESCUELA: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN DEL PROGRAMA DIURNO / ESCUELA: _____

PROFESOR/SUPERVISOR/ASESOR: _____

S.C.: _____ TELÉFONO DEL SC: _____

Funcionamiento cognitivo:

Límite Leve Moderado Grave Profundo

Tipos de discapacidad:

Retraso mental Parálisis cerebral Autismo

Síndrome etiológico (indique): _____

Diagnóstico de salud mental (indique): _____

Discapacidad física (indique): _____

Convulsiones (indique): _____

Otra (indique): _____

Comunicación receptiva: entiende instrucciones sencillas no entiende instrucciones sencillas

Comunicación expresiva: No verbal Poco verbal Verbal

Idiomas: _____

Sistema de comunicación alternativa (indique): _____

Comportamientos problemáticos: (Ponga "1" si el problema es leve; ponga "2" si el problema es grave.)

Agresivo Depresión Destructivo Alucinaciones o delirios Hiperactivo Resistencia
 Comportamiento sexual inapropiado Insomnio Desobediencia Obsesivo/compulsivo Pica
 Se aleja corriendo Autolesivo Unta heces Berrinches Abuso verbal Retraimiento

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

Otros problemas (indique):

Medicamentos actuales

Sí

No

(EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE EL TIPO Y LA DOSIS A CONTINUACIÓN)

Psiquiátrico: ¿El cliente está actualmente en tratamiento psiquiátrico?

Sí

No

En caso afirmativo, indique el psiquiatra y el número de teléfono:

El cliente ha tenido antes una intervención del comportamiento u otro tipo de salud mental:

Sí

No

En caso afirmativo, indique lo siguiente:

1. Nombre del proveedor/terapeuta:

2. Número de teléfono del terapeuta:

3. Fechas de intervención: de _____ a _____

4. Breve declaración de los resultados:

Comentarios adicionales:

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)



South Central Los Angeles
Regional Center

for persons with developmental disabilities, inc.

650 W. Adams Blvd., Suite 200

Los Angeles, California 90007

Teléfono: (213) 744-7000

Línea de Info.: 1(866) 4-sclarc

TTY: (213) 763-5634

www.sclarc.org

South Central Los Angeles Regional Center

para personas con discapacidades del desarrollo, inc.

Refirió: _____

Nombre: _____

Teléfono: _____

Fecha de la referencia: _____

**SOUTH CENTRAL LOS ANGELES REGIONAL CENTER
FORMULARIO DE REFERENCIA GENÉTICA**

PERSONA DE CONTACTO: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

SCLARC#:

Nombre del cliente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de los padres: _____ Fecha de nacimiento _____

_____ Fecha de nacimiento _____

Nombre de soltera de la madre: _____

Etnia: Madre: _____ Padre: _____

Dirección: _____

(Ciudad) (Estado)

(Código postal)

Idioma hablado: _____

Número telefónico: () _____

Si la familia es bilingüe, ¿qué idioma predomina? _____

Los informes de consulta citogenética o genética están disponibles en: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

(Ciudad) (Estado)

(Código postal)

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)

REFERENCIA GENÉTICA
PÁGINA DOS

MOTIVO DE LA REFERENCIA:

Padres de alto riesgo:

- Madre que tendrá treinta y cinco años o más en el momento del parto.
- Madre con antecedentes de dos o más abortos espontáneos.
Madre que ya ha dado a luz a un bebé con un defecto de nacimiento o un retraso
- Mental.
- Padres que son portadores conocidos de un trastorno genético.
- Padres con antecedentes de enfermedades hereditarias.
- Padres con antecedentes familiares de un trastorno genético.
- Mujeres consumidoras de drogas o alcohol.

Familia de alto riesgo:

- Hermanos en edad fértil.
- Miembros de la familia extendida.

Clínico:

- Características físicas inusuales.
- Antecedentes de defectos congénitos corregidos.
- Antecedentes familiares de retraso mental.
- Antecedentes familiares de una enfermedad hereditaria.
Una condición genética o un defecto congénito que se sabe que es recurrente en las familias; p., ej.,
 espina bífida, etc.

OTRO

Servicio solicitado: (Marque los que correspondan)

- Asesoramiento genético para el cliente primario o secundario.
- Evaluación diagnóstica para el cliente o el familiar.
- Información para el personal del SCLARC.
- Otro:

/cl 8

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)



South Central Los Angeles
Regional Center
for persons with developmental disabilities, inc.

**SOUTH CENTRAL LOS ANGELES REGIONAL CENTER
PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO, INC.**

FORMULARIO DE REFERENCIA PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN

Nombre del cliente: _____ *BD:* _____ *RC#:* _____

Dirección del cliente: _____ Teléfono: _____

Persona responsable: _____ Parentesco: _____

Diagnóstico: _____

Motivo de la referencia: _____ Estatura: _____ Peso: _____

Escuela / Programa diurno: _____

Persona de contacto (programa): _____ Teléfono: _____

Otra información pertinente (apoyo familiar, estado emocional, médico, etc.):

¿Desea estar presente en el momento de la evaluación? <input type="checkbox"/> Sí* <input type="checkbox"/> No	Estado de la solicitud:
*Horario disponible:	<input type="checkbox"/> Plazo urgente (menos de una semana):
Acción realizada:	<input type="checkbox"/> Plazo rutinario:
	O
	Fecha de la próxima revisión:
	Coordinador de servicios:
	Unidad: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Los miembros del personal que solicitan la consulta llenarán este formulario y lo enviarán al especialista.

NOTA: El coordinador de servicios debe:

- Hablar de la referencia con la familia u otros proveedores de servicios según se justifique.
- Especificar el problema o el servicio solicitado.
- Documentar/referir en una nota de *I.D.*

04/14/04

cl\Forms\Nutritional Referral.doc

Aprobado por el DDS el 18/OCT/2010

Normas de financiamiento del SCLARC para la compra de servicios (POS)



SOUTH CENTRAL LOS ANGELES REGIONAL CENTER

REFERENCIA PARA LA TERAPIA OCUPACIONAL

Nombre del cliente:	Fecha:
<hr/>	<hr/>
DOB:	SC:
<hr/>	<hr/>
UCI#:	N.º de teléfono del SC:
<hr/>	<hr/>
Diagnóstico:	
<hr/>	
<hr/>	

Padre/Tutor:
<hr/>
Dirección:
<hr/>
N.º de teléfono:
<hr/>

CCS:	Sí:	No:	Fecha de la referencia:	Fecha de la denegación:
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Medi-Cal:	Sí:	No:	Fecha de la referencia:	Fecha de la denegación:
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

Solicitud de:	Consulta/recomendación de OT	<input type="checkbox"/>	Necesidades de equipo	<input type="checkbox"/>
	Reunión del equipo	<input type="checkbox"/>	Reunión de la familia	<input type="checkbox"/>
	Evaluación/examen de OT	<input type="checkbox"/>	Visita al sitio	<input type="checkbox"/>

Áreas de necesidad:	Desarrollo	<input type="checkbox"/>	Equipo adaptativo	<input type="checkbox"/>
	Motricidad fina	<input type="checkbox"/>	ADL/Autosuperación	<input type="checkbox"/>
	Motricidad gruesa	<input type="checkbox"/>	Programa comunitario	<input type="checkbox"/>
	Neuromuscular	<input type="checkbox"/>	Movilidad funcional	<input type="checkbox"/>
	Motricidad oral / Alimentación	<input type="checkbox"/>	Programa en el hogar	<input type="checkbox"/>
	Perceptivomotora / Visuomotora	<input type="checkbox"/>	Posición/Manipulación	<input type="checkbox"/>
	Limitaciones físicas	<input type="checkbox"/>	Capacitación prevocacional	<input type="checkbox"/>
	Integración sensorial	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Motivo de la referencia:
<hr/>
<hr/>
<hr/>

Intervenciones previas de terapia ocupacional u otras intervenciones terapéuticas:
<hr/>
<hr/>

Servicios actuales de OT, otras intervenciones terapéuticas o programa y lugares:
<hr/>
<hr/>
<hr/>