

Elegibilidad para las exenciones

Los beneficiarios deben cumplir todos los criterios:

- Ser cliente elegible de la DDA en los términos de RCW 71A.10.020(5).
- Tener una discapacidad de acuerdo con los criterios establecidos en la Ley del Seguro Social.
- Solicitar servicios de cuidado a largo plazo/Medicaid y verificar que sus ingresos no excedan del 300% del estándar federal de beneficios de SSI.
 - Si es menor de edad, no se toman en cuenta los ingresos ni los recursos de los padres.
 - Para un adulto que vive con su cónyuge, no se toman en cuenta los ingresos ni los recursos del cónyuge.
- Tener recursos por menos de \$2,000 o estar en el programa Apple Health para Trabajadores con Discapacidades (HWD, por sus siglas en inglés).
- Recibir el nivel de cuidado proporcionado en una institución de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales de acuerdo con la evaluación de la DDA.
- Un plan de servicios orientado a la persona muestra cómo pueden satisfacerse las necesidades de salud, seguridad y habilitación de la persona en su comunidad por medio de un servicio de exención y/o monitoreo mensual.
- Estar de acuerdo con aceptar servicios basados en el hogar y la comunidad en vez de en una ICF/IID.

Acceso a una exención

En cualquier momento se puede hacer una solicitud de exención o un cambio a una exención alternativa. Consulte a un administrador de recursos del caso (por sus siglas en inglés, "CRM"). Si no hay un CRM disponible, deje un mensaje en la línea de Servicios No Pagados de su localidad, que aparece en la lista de oficinas regionales, o envíe la solicitud en línea en www.dshs.wa.gov/dda/service-and-information-request. Cumplir con los criterios de servicio para la exención no garantiza el acceso a servicios. Cada exención tiene un límite en la cantidad de personas a las que se pueden proporcionar servicios. La DDA tiene la autoridad para limitar las inscripciones según la disponibilidad de fondos para nuevos participantes.

Derechos de audiencia administrativa

Todas las personas tienen derecho a una audiencia administrativa por cualquiera de las siguientes decisiones, sin importar su programa o servicio:

- La elegibilidad para DDA es denegada o cancelada, o bien la DDA ha retrasado de manera poco razonable actuar en referencia a su solicitud; o
- El tipo o cantidad de servicios que está autorizado a recibir; o
- La denegación, reducción o cancelación de servicios; o
- La denegación de su elección de proveedor de servicios; o
- Si se le transfiere a un sitio residencial diferente, no de su elección; o
- La negativa de la DDA a cumplir con la solicitud de no enviar notificaciones a ninguna otra persona; o
- La cancelación de la inscripción a un programa de exención; o
- La denegación de su solicitud de recibir servicios de ICF/IID en lugar de servicios de exención; o
- La DDA decide que los servicios que tiene disponibles en una exención actual pueden satisfacer sus necesidades de salud y de bienestar y una persona no está de acuerdo; o
- Se ha evaluado que la persona no necesita el nivel de atención de ICF/IID.



Visítenos en línea en:
dshs.wa.gov/dda/service-and-information-request

Encuentre una oficina en:
dshs.wa.gov/office-locations

Llámenos:

Condados	Teléfono y correo electrónico
Chelan, Douglas, Ferry, Grant, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens	(800) 319-7116 R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov
Adams, Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Klickitat, Walla Walla, Whitman, Yakima	(866) 715-3646 R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov
Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	(800) 567-5582 R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov
King	(800) 974-4428 R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov
Kitsap, Pierce	(800) 735-6740 R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov
Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Lewis, Mason, Pacific, Skamania, Thurston, Wahkiakum	(888) 707-1202 R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Las personas que necesiten ayuda con su audición o con la comunicación pueden llamar al Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones de Washington marcando el 7-1-1 o el 1-800-833-6388 (TTY).



Transforming lives

DSHS 22-1754 SP (Rev. 10/20) Spanish

Exención Basic Plus

De la Administración de Discapacidades del Desarrollo



Información general de las exenciones

La Administración de Discapacidades del Desarrollo del Departamento de Servicios Sociales y de Salud cuenta con cinco programas de exención de Medicaid para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés,). Cada exención ofrece servicios específicos para satisfacer las necesidades de salud y seguridad en la comunidad. La exención Basic Plus ofrece una variedad de servicios que no están disponibles a través de otros recursos (seguro privado, Medicaid, escuela, etc.).

La exención Basic Plus apoya a personas que necesitan servicios de exención para satisfacer sus necesidades evaluadas de salud y seguridad en la comunidad. Los servicios se prestan en su propio hogar, en su residencia familiar, en un hogar familiar para adultos o en un centro residencial para adultos. La exención Basic Plus da servicios a personas de todas las edades.

Si la necesidad de servicios evaluada excede el alcance de los servicios prestados dentro de la exención Basic Plus, la DDA hará uno o más de los siguientes esfuerzos para satisfacer las necesidades de salud y bienestar:

- Identificar más apoyos naturales disponibles;
- Iniciar una excepción a la regla para obtener acceso a servicios disponibles fuera de la exención y que no están incluidos en la exención IFS de manera adicional a los apoyos naturales;
- Ofrecer la solicitud para pedir una exención alternativa que cuente con los servicios que necesita;
- Ofrecer la colocación en una ICF/IID .

Si ninguna de las opciones anteriores satisface las necesidades de salud y bienestar, la DDA podría cancelar la elegibilidad para la exención. Si se rescinde una exención, una persona puede ser elegible para otros servicios de DDA que no sean de exención.

Servicios de exención

Utilice este folleto para planificar una evaluación anual. Un administrador de recursos del caso le explicará los servicios y los requisitos, y documentará los servicios seleccionados en el plan de servicios orientado a la persona. Algunos servicios requieren de su revisión y aprobación antes de ser prestados. Pregunte al CRM qué información es necesaria para la aprobación previa. Los servicios en cuatro categorías con límites de edad incluyen:

- **Servicios en la comunidad** - promueve la participación del cliente y su integración en la comunidad
- **Servicios profesionales** - cubre los servicios prestados por profesionales contratados
- **Servicios de prestación de cuidado** - apoyos para los participantes y sus cuidadores
- **Bienes y servicios** - equipamiento, suministros y servicios especializados para los participantes.

Utilice las casillas para mostrar al CRM qué servicios le interesan:

Servicios en la comunidad

- Participación en la comunidad** – apoyos que aumentan los vínculos y la participación con recursos comunitarios.
- Inclusión en la comunidad** – servicios personalizados de apoyo conectan a las personas en su comunidad local, con el fin de construir relaciones con otras personas que tienen intereses similares.
- Empleo supervisado** - apoyo intensivo y constante, individual o en grupo, para obtener y conservar un empleo. *A partir de los 21 años*
- Transporte** – reembolso a un proveedor para transporte no médico requerido para acceder a servicios de exención especificados en el PCSP.

Servicios profesionales

- Servicios de estabilización** – asistencia y apoyo durante una crisis de salud conductual. Los servicios incluyen habilitación especializada, consultas con el personal y la familia, y los servicios de alojamiento para desviación de crisis.
- Apoyos conductuales positivos y consultas** – apoyos para evaluar y tratar las necesidades de salud conductual. Incluyen intervenciones para promover comportamientos que mejoren la calidad de vida y la inclusión en la comunidad. *0-20*
- Evaluación de riesgos** – evaluaciones de comportamientos violentos, acosadores, sexualmente violentos o predatorios para determinar la necesidad de servicios psicológicos, médicos o terapéuticos.
- Habilitación especializada** – apoyos personalizados para aprender o mantener una gama de habilidades para la vida.
- Consulta de personal/familia** - consultas profesionales para las familias y los proveedores directos de servicios, para satisfacer mejor sus necesidades. Terapia disponible.
- Terapias** – servicios ocupacionales, físicos y del habla, lenguaje y audición más allá de los provistos por Medicaid (Apple Health). *A partir de los 21 años*

Servicios de prestación de cuidado

- Relevo** – apoyo de corto plazo para personas que viven con clientes y cuidan de ellos.
- Enfermería especializada** – servicios crónicos, de largo plazo, para satisfacer necesidades no cubiertas por Medicaid (Apple Care). *A partir de los 21 años*

Bienes y servicios

- Exterminación de chinches** – tratamiento contra chinches en el hogar.
- Adaptaciones terapéuticas** – modificaciones al ambiente de vida para reducir o eliminar los factores de estrés.
- Adaptaciones ambientales** – modificaciones físicas a la vivienda que se requieren para que una persona siga viviendo en la comunidad.
- Equipos e insumos especializados** – equipos e insumos necesarios que no están disponibles por medio de Medicaid (Apple Care), incluyendo equipos e insumos necesarios para implementar un plan terapéutico o de apoyo conductual positivo.
- Educación para el bienestar** – boletín educativo impreso de manera individualizada cada mes, diseñado para ayudar a manejar los problemas de salud y alcanzar los objetivos de bienestar.