

DERECHOS BAJO LA LEY LANTERMAN

La Exención por discapacidad del desarrollo de Medi-Cal

Capítulo 13

Este capítulo explica:

- Qué es la Exención por discapacidad del desarrollo (DD) de Medi-Cal
- Quiénes cumplen con los requisitos para la Exención por DD
- Los servicios que se proporcionan bajo la Exención por DD



Capítulo 13: La Exención por discapacidad del desarrollo de Medi-Cal

Índice

1.	¿Qué es la Exención por DD?	13-1
2.	¿Paga Medi-Cal mis servicios del centro regional?.....	13-3
3.	¿Cumplo con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD?	13-3
4.	¿Cumplen todos los consumidores de los centros regionales con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD?	13-4
5.	Si cumplo con los requisitos para la Exención por DD y la solicito, ¿me garantiza eso que recibiré la exención?.....	13-4
6.	¿Cómo solicito servicios de la Exención por DD?.....	13-5
7.	¿Conviene obtener servicios de la Exención por DD si cumplo con los requisitos para obtenerlos?	13-5
8.	¿Es mejor para algunas personas no estar en la Exención por DD?	13-7
9.	¿Qué pasa si el ingreso de mi familia es demasiado elevado como para poder recibir Medi-Cal?.....	13-7
10.	¿Puede mi hija recibir Medi-Cal aunque ella reciba manutención de los hijos?	13-8
11.	¿Qué son los Servicios de Apoyo en el Hogar?.....	13-9
12.	¿Qué es la Exención de establecimiento de enfermería?.....	13-9
13.	¿Dejaré de cumplir con los requisitos para obtener los servicios de la Exención por DD si no obtengo los servicios de la Exención por DD ahora?	13-10
14.	¿Qué hago si el centro regional se niega a darme un servicio disponible bajo una exención?	13-10
15.	¿Son iguales las audiencias de la Exención por DD y las audiencias de Medi-Cal?.....	13-11
16.	¿Son iguales las audiencias de la Exención por DD y las audiencias de la Ley Lanterman?	13-12
17.	¿Qué pasa si el centro regional dice que no cumplo con los requisitos para la Exención por DD?.....	13-12
18.	¿Qué servicios cubre la Exención por DD?.....	13-13

Capítulo 13

La Exención por discapacidad del desarrollo de Medi-Cal

Este capítulo contesta las preguntas más comunes sobre la Exención de servicios basados en el hogar y en la comunidad y sobre la Exención por discapacidad del desarrollo (DD) de Medi-Cal. Explicamos lo que es la Exención por DD, quiénes pueden obtener la Exención por DD y qué servicios hay disponibles bajo la Exención por DD.

La mayor parte de la información en este capítulo se basa en una ley estatal llamada Ley Lanterman. Le damos la sección exacta de esta ley estatal en la que se encuentra la información. Es posible que tenga que citar la ley para obtener los servicios que necesite. Cuando vea § 4512(a), por ejemplo, quiere decir que esa información proviene de la Ley Lanterman, sección (§) 4512, parte a.

Si quiere leer la Ley Lanterman, visite: <http://www.dds.ca.gov/Statutes/LantermanAct.cfm>

Este capítulo también le da información sobre el programa federal Medicaid. Es posible que tenga que citar la ley federal para obtener los servicios que necesite. Las citas que aparecen así: 42 U.S.C. § se refieren a la ley federal que puede tener que mencionar.

1. ¿Qué es la Exención por DD?

La Exención por DD es el nombre abreviado de Exención de servicios basados en el hogar y en la comunidad y por discapacidad del desarrollo de Medi-Cal. La Exención por DD puede pagar muchos servicios basados en el hogar y en la comunidad que usted pueda necesitar, tales como:

- servicios de vida apoyada para que pueda vivir en su propio hogar,
- servicios de trabajo apoyado, para que pueda trabajar y
- servicios de alivio para miembros de la familia y otros cuidadores.

Si su Plan de Programa Individual (IPP) contiene servicios como estos, los servicios que usted recibe se podrían pagar mediante la Exención por DD.

(Vea la pregunta 18 para obtener una lista de otros servicios de la Exención por DD).

Hay varios tipos de exenciones, pero la Exención por DD es la exención más importante para las personas con discapacidades del desarrollo. Se usa para pagar los servicios que proporcionan los centros regionales. Se llama “exención” porque permite que el estado exima ciertas reglas federales que, por lo general, son aplicables al programa de Medi-Cal. Por ejemplo, las reglas federales dicen que un servicio de Medi-Cal disponible a *un* beneficiario de Medi-Cal tiene que estar disponible para *todos* los beneficiarios de Medi-Cal.

Con la Exención por DD, las personas con discapacidades del desarrollo pueden obtener servicios *adicionales* si:

- son consumidores de un centro regional y
- cumplirían con los requisitos para obtener servicios en un establecimiento de cuidados intermedios para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD).

En el pasado, el gobierno federal ha reembolsado a los estados parte del costo de atender a personas con discapacidades que viven en instituciones. El Congreso autorizó exenciones para la obtención de servicios basados en el hogar y en la comunidad (HCBS) para permitir que las personas puedan conseguir que Medi-Cal pague los servicios en la comunidad, en lugar de cuidados en instituciones.

Las reglas federales permiten las exenciones de Medi-Cal porque las personas con discapacidades están en una mejor situación cuando viven en sus hogares y están integradas en la comunidad, en lugar de vivir en una institución. Las exenciones ayudan a mantener a las personas con discapacidades fuera de las instituciones.

Para leer la Exención por DD, puede:

- Buscarla en el sitio web de Disability Rights California: www.disabilityrightsca.org.
- Pedir ver la copia de la Exención por DD de su centro regional.
- Buscarla en el sitio web del Departamento de Servicios de Salud, www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-Cal%20Waivers.aspx.

Recuerde: incluso si la Exención por DD no cubre los servicios que necesita, sigue teniendo derecho a obtener los servicios que figuran en su IPP.

2. ¿Paga Medi-Cal mis servicios del centro regional?

Si cumple con los requisitos, *puede ser* que Medi-Cal pague algunos de sus servicios del centro regional. Medi-Cal es un programa público que proporciona servicios de atención de la salud a californianos con bajos ingresos o con discapacidades.

A diferencia de Medicare y de la mayoría de los planes de seguros de salud privados, Medi-Cal cubre:

- cuidados a largo plazo en instituciones y
- algunas alternativas comunitarias a la institucionalización, como Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) y los servicios mencionados en la pregunta 18.

Incluso si cumple con los requisitos para obtener Medi-Cal, es posible que no cubra todos los servicios que necesite. Pero si un servicio que usted necesita no está cubierto por Medi-Cal, de todas maneras tiene derecho a obtener ese servicio.

¡Importante! Su IPP debe contener todos los servicios que necesita, no sólo los servicios que pagará Medi-Cal.

Para aprender más sobre qué y a quiénes cubre Medi-Cal, vea la Publicación 5360.01 de Disability Rights California, *Medi-Cal Overview (Descripción general de Medi-Cal)* en: www.disabilityrightsca.org/issues/health.pubs.html.

3. ¿Cumpro con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD?

Usted cumple con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD si:

- cumple con la definición de California de *discapacidad del desarrollo*,
- es un consumidor de un centro regional,¹

¹ Welf. & Inst. Code § 4512(a), del DD Waiver (Exención por DD) en la página 2, Para. 4.d (5-1-2006). Vea el Capítulo 2 para obtener más información sobre los requisitos para obtener servicios de un centro regional. Tiene que ser un consumidor de un centro regional para obtener servicios de la Exención por DD.

- obtiene Medi-Cal o podría obtener Medi-Cal si no se contaran los ingresos o los recursos de su cónyuge o de sus padres (si es menor de 18 años de edad), (*vea la pregunta 9*) y
- cumple con los requisitos para obtener cuidados en un establecimiento de cuidados intermedios (ICF)² para las personas con discapacidades del desarrollo financiado por Medi-Cal.

No tiene que *estar* en un establecimiento de cuidados intermedios (ICF) para cumplir con los requisitos para la Exención por DD, sólo tiene que *necesitar* los cuidados y tener las necesidades que hagan que cumpla con los requisitos para obtener servicios en un ICF. (*Vea el Capítulo 7, pregunta 28*).

4. **¿Cumplen todos los consumidores de los centros regionales con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD?**

No. Algunos consumidores de los centros regionales no cumplen con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD porque:

- Sus necesidades no coinciden con las requeridas para obtener servicios ICF.³
- Su ingreso es demasiado elevado para poder obtener Medi-Cal.

Recuerde: incluso si no cumple con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD, de todas maneras puede obtener los servicios que figuran en su IPP o en su IFSP. (*Consulte el Capítulo 4*).

5. **Si cumpla con los requisitos para la Exención por DD y la solicito, ¿me garantiza eso que recibiré la exención?**

Puede ser que cumpla con los requisitos para obtener servicios de la exención de Medi-Cal **si** hay una plaza de exención disponible.⁴ Hay muchas plazas⁵ y

Si solicitó servicios del centro regional en el pasado y se los denegaron, y usted no apeló, es posible que pueda volver a solicitar servicios del centro regional. Si cumple con los requisitos para obtener servicios del centro regional, es posible que también pueda obtener servicios de la Exención por DD.

² Las reglamentaciones estatales aplicables a los ICF son: Cal. Code Reg. Title 22 § 51543 - 51343.2.

³ Es posible que las personas que necesitan un mayor nivel de cuidados que los que se proporcionan en un ICF puedan cumplir con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD.

⁴ Lewis v. New Mexico Dept. of Health 275 F. Supp. 2d 1319, 1345 (D. N.M. 2003) (“Una vez que el estado fija su programa de exenciones, está obligado a poner en práctica el programa de exenciones como lo elaboró”); Makin v. Hawaii 114 F.Supp.2d 1017 (1999).

se añaden más todos los años. Por ejemplo, para el 2006/07 hay 75,000 plazas de la Exención por DD y en 2010/11 habrá 95,000.

6. ¿Cómo solicito servicios de la Exención por DD?

Es posible que no los tenga que solicitar. Por lo general el centro regional identifica a las personas que cumplen con los requisitos para la Exención por DD. El centro regional lo hace porque el gobierno federal paga la mitad de sus servicios de la Exención por DD.

Pero, si el centro regional no lo identifica para obtener servicios de la Exención por DD, tiene derecho a solicitarlos usted mismo. Verifique que haya un servicio cubierto bajo las Exenciones por DD en su IPP o IFSP.

Envíe una carta a su centro regional pidiendo que lo identifiquen como alguien que cumple con los requisitos para la Exención por DD para los servicios que necesita. Verifique además que los servicios de la Exención por DD que necesita estén incluidos en su IPP o IFSP. (*Consulte el Capítulo 4*). El centro regional le enviará una carta que indicará si cumple o no con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD.

7. ¿Conviene obtener servicios de la Exención por DD si cumpro con los requisitos para obtenerlos?

Sí. Si cumple con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD, se beneficiará de las siguientes maneras:

Los servicios de la Exención por DD que usted recibe no se pueden limitar. Los centros regionales no pueden limitar los servicios de la exención que ponen a su disposición. Esto se debe a que los servicios de Medi-Cal disponibles en una parte del estado tienen que estar disponibles en todas las partes del estado. Esto se conoce como el requisito “de todo el estado”.⁶

Los centros regionales no pueden usar las pautas de compra de servicios (POS) para limitar la cantidad o el tipo de servicios que usted

⁵ Debido a que los servicios de la Ley Lanterman son un derecho, si desea vivir en la comunidad se le debe dar la oportunidad de hacerlo, incluso si hay una plaza de exención disponible. (Consulte el Capítulo 1).

⁶ 42 U.S.C. § 1396a(a)(1) (requisito de todo el estado); DDS Program Advisory PSB 99-1, 31 de marzo de 1999, que se dirigió al congelamiento anterior de la Exención por DD, que continuó los servicios para los que cumplían con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD para el 4 de diciembre de 1997, pero que impidió que personas nuevas obtuvieran la Exención por DD.

recibe bajo la Exención por DD. Todos los centros regionales tienen pautas POS, pero las pautas POS no pueden controlar la cantidad ni los tipos de servicios que usted recibe. Usted tiene derecho a obtener los servicios y apoyos que necesita que figuren en su Plan de Programa Individualizado (IPP). Su IPP, *no las pautas POS*, especifica los servicios que puede obtener bajo la Exención por DD y la Ley Lanterman.⁷

Todos los años se vuelven a examinar los IPP o IFSP de los consumidores que reciben servicios de la Exención por DD. Bajo la Ley Lanterman, usted tiene derecho a un IPP nuevo cada *tres* años o cuando lo solicite. (*Consulte el Capítulo 4*).

¡Recuerde verificar que todos los servicios que necesite figuren en su IPP!⁸

Los niños que obtienen Medi-Cal bajo la Exención por DD tienen protecciones adicionales.

Si un niño deja de cumplir con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD, Medi-Cal tiene que hacer una nueva evaluación (llamada nueva determinación) para ver si el niño cumple con los requisitos para obtener Medi-Cal bajo un programa diferente antes de que Medi-Cal deje de considerar que el niño puede obtener Medi-Cal.⁹

Los niños también están protegidos por las disposiciones de Medi-Cal de Continuación de Cumplimiento de Requisitos de los Niños. Esto quiere decir que Medi-Cal tiene que continuar la cobertura de Medi-Cal sin costo por hasta 12 meses después de que se haya determinado que el niño dejó de cumplir con los requisitos para obtener cualquier tipo de cobertura de Medi-Cal.¹⁰

Los consumidores que cumplen con los requisitos para la obtención de servicios de la Exención por DD tienen una exención adicional de vehículo. Por lo general, Medi-Cal permite que los beneficiarios no cuenten uno de sus vehículos como un activo. Pero los beneficiarios que cumplen con

⁷ Williams v. Macomber 226 Cal.App.3d 225, 233 (1990).

⁸ Se le hace una nueva reexaminación anual para ver si sigue cumpliendo con los requisitos para los servicios de ICF/DD. DD Waiver, página D-2 (5-1-2006). Se requiere renovación anual del IPP. Páginas E-1 a E-2 (5-1-2006).

⁹ Welf. & Inst. Code § 14005.37(d).

¹⁰ Welf. & Inst. Code § 14005.25; DHS ACWLD Nos. 01-01, 01-40, 02-14, 02-20.

los requisitos para la Exención por DD obtienen una exención adicional de vehículo. Un vehículo que fue modificado para adaptarlo a sus necesidades físicas o médicas se permite, además de cualquier otra exención de vehículo permitida por Medi-Cal.¹¹

8. ¿Es mejor para algunas personas no estar en la Exención por DD?

Sí. Si usted es un consumidor de un centro regional que es parte de una demanda a causa de una lesión, puede ser que no le convenga estar cubierto por la Exención por DD.

Todos los servicios de Medi-Cal que recibe por su lesión y recuperación se podrían descontar del dinero que obtiene si gana la demanda.¹² La cobertura bajo la Exención por DD *podría* reducir la cantidad de dinero que usted recibe de la demanda. Hable con su abogado y con su coordinador de servicios del centro regional.

9. ¿Qué pasa si el ingreso de mi familia es demasiado elevado como para poder recibir Medi-Cal?

El propósito principal de la Exención por DD es ayudar a mantenerlo fuera de una institución y en la comunidad. Es por eso que, incluso, si su ingreso familiar es demasiado elevado, de todas maneras es posible que pueda obtener Medi-Cal, porque no cuentan el ingreso ni los recursos de sus padres ni de su cónyuge.

Medi-Cal tiene permitido determinar si usted cumple con los requisitos usando lo que se conoce como “consideración institucional”. Esto quiere decir que Medi-Cal evaluará su cumplimiento de los requisitos como si usted viviera en una institución y no con sus padres o con su cónyuge.

Medi-Cal tiene permitido usar la consideración institucional para determinar su cumplimiento de los requisitos para obtener Medi-Cal porque las personas con la Exención por DD ya cumplen con los requisitos para recibir servicios en un ICF/DD (establecimiento de cuidados intermedios).

El proceso funciona así:

¹¹ DD Waiver, Appendix C-3, página C-11 (1.º de mayo de 2006); DHS ACWDLF No.

¹² California concuerda con la opinión de Disability Rights California de que los costos de los servicios de intervención temprana (Individuals with Disabilities Education Act Part C) no son recuperables.

- El centro regional determina que usted cumple con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD, pero no para obtener Medi-Cal a causa del ingreso o de los recursos de sus padres o de su cónyuge.
- El centro regional escribe una carta a la persona de contacto para las exenciones del condado preguntándole si usted puede obtener Medi-Cal sin contar el ingreso de sus padres o de su cónyuge.¹³
- La persona de contacto para las exenciones del condado usa la consideración institucional al examinar su solicitud y decide si usted cumple con los requisitos para obtener Medi-Cal sin costo o con participación de costo. (Vea la pregunta 12).
- Si cumple con los requisitos, podría obtener Medi-Cal bajo un código especial.

Se tienen que usar los servicios corrientes de Medi-Cal antes de que usted pueda solicitar servicios de la exención de Medi-Cal.

Tiene que obtener una “determinación” de que lo que necesita no está cubierto bajo el programa corriente de Medi-Cal antes de que pueda obtener los servicios de la Exención de Medi-Cal.¹⁴

10. ¿Puede mi hija recibir Medi-Cal aunque ella reciba manutención de los hijos?

Tal vez. Con la consideración institucional, Medi-Cal puede evaluar el cumplimiento de los requisitos de su hija sin contar el ingreso de usted.

Medi-Cal cuenta la manutención de los hijos como un ingreso de la niña, pero, debido a que su hija tiene una discapacidad, es posible que sólo cuenten los

¹³ Los procedimientos, que están explicados en Department of Health Care Services All County Welfare Directors Letters (ACWDLs) Nos. 00-08 (29 de febrero de 2000), 00-59 (10 de diciembre de 2001) ACWLD No. 00-59, ACWDL No. 01-24 (abril de 2001), incluyen la lista más reciente de contratos con los condados. Estas cartas se hallan disponibles en el sitio web del DHS, en www.dhs.ca.gov/mcs/mcpd/meb.acls.

¹⁴ DD Waiver, página 3, párrafo 4.d 5-1-2006.

2/3 de la manutención como un ingreso contable.¹⁵ La participación de costo de la niña se basa en su ingreso contable de más de \$600 mensuales.

11. ¿Qué son los Servicios de Apoyo en el Hogar?

Servicios de Apoyo en el Hogar (In-Home Supportive Services, IHSS). Los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) se hallan disponibles para las personas ciegas o las que tienen una discapacidad y necesitan cuidados especiales para permanecer fuera de una institución.¹⁶

Una exención especial, llamada IHSS Independence Plus (Más Independencia del IHSS), o IPW para abreviar, permite que Medi-Cal pague a uno de los padres del niño o al cónyuge para que preste servicios de cuidado personal o de supervisión de protección en el hogar.

El IPW dice que el ingreso que recibe un padre por prestar servicios bajo el IPW no se cuenta para determinar el cumplimiento de requisitos para obtener Medi-Cal del padre ni de ningún otro miembro de la familia.¹⁷

Vea el Capítulo 6 para obtener más información sobre el IHSS.

12. ¿Qué es la Exención de establecimiento de enfermería?

La Exención de establecimiento de enfermería es otro tipo de exención de servicios basados en el hogar y en la comunidad. Para cumplir con los requisitos para una Exención de establecimiento de enfermería tiene que cumplir con los requisitos para obtener servicios de un establecimiento de enfermería o de un establecimiento de enfermería para pacientes en estado subagudo. Podría cumplir con los requisitos para los servicios bajo la Exención de establecimiento de enfermería o de la Exención por DD, pero sólo puede estar bajo una exención de servicios basados en el hogar y en la comunidad a la vez.

¹⁵ Su hijo no tendrá participación de costo si la manutención del niño es de menos de \$920 mensuales. Si la manutención del niño es más que eso, sugerimos que pida a su abogado de derecho de familia que lea esta publicación: www.nls.org/ssifmaty.htm.

¹⁶ La información sobre cuándo un padre podría ser el proveedor remunerado de IHSS figura en la publicación de Disability Rights California IHSS Fair Hearing and Self-Assessment Packet (Publicación 5013.01), disponible llamando a Disability Rights California o a OCRA o desde nuestro sitio web, bajo publicaciones e IHSS. Vea también las reglamentaciones en DSS MPP 30-763.45, disponible en www.cahwnet.gov/shd/default.htm.

¹⁷ DDS Program Advisory PSB 00-4 (10 de julio de 2000) incluido con DHS ACWLD No. 00-59.

Excepción: Puede estar en la exención IPW descrita arriba y en una exención de servicios basados en el hogar y en la comunidad.¹⁸

La ley estatal dice que el centro regional tiene que usar recursos genéricos, como Medi-Cal, para poner en práctica su IPP. El centro regional lo podría poner en la Exención por DD o en la Exención de establecimiento de enfermería para que tenga acceso a recursos genéricos.¹⁹

13. ¿Dejaré de cumplir con los requisitos para obtener los servicios de la Exención por DD si no obtengo los servicios de la Exención por DD ahora?

No tiene que obtener los servicios de la Exención por DD todo el tiempo para seguir cumpliendo con los requisitos para obtenerlos. Por ejemplo, puede ser que usted haya cumplido con los requisitos para obtener los servicios de la Exención por DD, pero que no los necesite todos los meses. De todas maneras seguirá cumpliendo con los requisitos.

Pero, para poder seguir cumpliéndolos, **tiene** que recibir al menos un servicio de la Exención por DD una vez por año. Incluso si usa sólo un servicio de la Exención por DD (como un servicio de alivio de una semana en un campamento de verano), seguirá cumpliendo con los requisitos.

Si está obteniendo servicios mediante Medi-Cal, su IPP o IFSP se tiene que volver a examinar todos los años. Su IPP o IFSP tiene que indicar todos los servicios de Medi-Cal (incluidos los servicios de la Exención por DD) que usted recibe.

¡Importante! Si no recibe ningún servicio de la Exención por DD por un año entero, y en su próximo IPP o IFSP no figura ningún servicio de la exención, dejará de cumplir con los requisitos para obtener servicios de la Exención por DD. Medi-Cal le enviará una *Notificación de acción*. Si no está de acuerdo, tendrá la oportunidad de apelar.

14. ¿Qué hago si el centro regional se niega a darme un servicio disponible bajo una exención?

¹⁸ DD Waiver Introduction página 4, párrafo 4.3 (5-1-2006).

¹⁹ Welf. & Inst. Code § 4648(a)(8).

Si está recibiendo servicios de la Exención por DD, y el centro regional decide que no cumple más con los requisitos para obtener un servicio de una Exención por DD, usted tiene derecho a apelar. Si cree que cumple los criterios para un servicio según la Exención por DD, recuerde mencionarlo en la solicitud de audiencia imparcial. Por ejemplo, en el formulario de la solicitud de audiencia imparcial puede escribir: “También quiero que se determine mi derecho a este servicio según la Exención por DD”.

El centro regional tendrá que probar que su salud mejoró hasta el punto en que no cumple más con los requisitos para obtener servicios de ICF/DD o que no cumple con los requisitos para obtener servicios de exención.

Una apelación sobre un servicio de la Exención por DD es similar a una apelación de la Ley Lanterman. Podría tener reclamos bajo la Ley Lanterman y, también, bajo la Exención por DD. Si esto ocurre, un juez de derecho administrativo (llamado ALJ, por sus siglas en inglés) considera primero sus reclamos de la Ley Lanterman. Si el ALJ está de acuerdo con usted sobre sus reclamos bajo la Ley Lanterman, la apelación cesa en ese punto y usted obtiene los servicios o apoyos que solicitó.²⁰

Si el ALJ no está de acuerdo con usted, el ALJ considera sus reclamos de la Exención por DD y de Medi-Cal por separado.

La fecha límite para presentar una apelación sobre los servicios de la Exención por DD es **30** días; la fecha límite para las apelaciones de Medi-Cal es de **90** días.

Para aprender más sobre las apelaciones, vea el Capítulo 12.

15. ¿Son iguales las audiencias de la Exención por DD y las audiencias de Medi-Cal?

Son similares, pero no son iguales. Tanto las audiencias de la Exención por DD como las audiencias corrientes de Medi-Cal usan un juez de derecho administrativo (ALJ) para decidir su caso.

Pero el ALJ de las audiencias de la Exención por DD trabaja para la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH), mientras que el ALJ de las audiencias de

²⁰ Si se determina que el centro regional es responsable por proporcionar el servicio bajo la Ley Lanterman, el centro regional tendría la autoridad de concluir que el servicio también se puede cubrir bajo la Exención por DD.

Medi-Cal trabaja para la División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales.

16. ¿Son iguales las audiencias de la Exención por DD y las audiencias de la Ley Lanterman?

Son iguales de muchas maneras, pero si una apelación bajo la Ley Lanterman también incluye reclamos de la Exención por DD, la ley federal añade estos dos requisitos:²¹

- El juez tiene que tomar una decisión dentro de los **90** días de la fecha del matasellos en su pedido de audiencia o de la fecha en que se recibió su pedido de audiencia. Si usted está de acuerdo, el juez puede tomar más tiempo.²²
- El director de Servicios de Atención de la Salud, o alguien que nombre el director, tiene derecho a tomar la decisión final. El ALJ propone al director una decisión sobre sus reclamos de la Exención por DD. El director (o la persona que nombre) puede:
 - Aceptar la decisión del ALJ.
 - Tomar una decisión diferente (llamada decisión “alternada”).²³
 - Permitir que los ALJ tomen las decisiones finales en ciertos tipos de casos.²⁴

17. ¿Qué pasa si el centro regional dice que no cumpla con los requisitos para la Exención por DD?

Si el centro regional dice que usted no cumple con los requisitos para obtener la Exención por DD, o que ha dejado de cumplirlos, puede apelar. En la apelación, el centro regional tendrá que probar que su salud ha mejorado

²¹ 42 C.F.R. §§ 431.200-.250. Esto quiere decir que usted acuerda por escrito extender las fechas límites.

²² 42 C.F.R. § 431.244(f).

²³ 42 C.F.R. § 431.200-431.10(e). Welf. & Inst. Code § 4712.5(c).

²⁴ Este es el mismo procedimiento que se sigue en lo referente a las audiencias de Medi-Cal realizadas por la División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales. Welf. & Inst. Code § 4712.7. Visite el sitio web de la División de Audiencias Estatales del DSS, en <http://www.cdss.ca.gov/shd/PG1159.htm>.

hasta el punto en que ha dejado de cumplir con los requisitos para obtener servicios de ICF.

Vea el Capítulo 12 para aprender más sobre las apelaciones.

18. ¿Qué servicios cubre la Exención por DD?

La Exención por DD cubre muchos servicios, entre ellos:

1. **Manejo de casos:** Nota: según esta exención, el manejo de casos se brinda a través del beneficio de manejo de caso específicos incluido en el Plan Estatal de Medicaid de California.
2. **Servicios domésticos:** servicios que incluyen actividades domésticas generales cuando la persona **a menudo** encargada de estas actividades se encuentra ausente en forma temporal o es incapaz de administrar el hogar y de cuidarse a sí mismo o a otros en el hogar.
3. **Servicios de cuidado médico a domicilio:** mediante una agencia de servicios de atención de la salud en el hogar (definida en 42 C.F.R. § 440.70).
4. **Servicios de alivio:** atención y supervisión no médicas temporales, programadas en forma irregular o intermitentes, que se brindan en el hogar del consumidor o en un lugar aprobado fuera del hogar.

Los servicios de alivio se brindan en los siguientes lugares:

- a. hogar o lugar de residencia de la persona,
- b. hogar de familiares,
- c. establecimiento acreditado para cuidados de alivio,
- d. casas de familia para adultos,
- e. casas de familia certificadas,
- f. establecimientos para el cuidado de adultos durante el día,
- g. entornos de esparcimiento comunitarios (es decir, YMCA, clubes deportivos, programas de parques comunitarios),
- h. servicios de campamento,
- i. cuidados de día familiar acreditados,
- j. establecimientos para el cuidado de niños durante el día,

- k. preescolares acreditados,
- l. servicios de alivio con vale.

5. Habilitación: servicios diseñados para asistir a los individuos en la adquisición, retención y mejora de las destrezas de autoayuda, de socialización y adaptivas necesarias para residir exitosamente en el hogar y en entornos basados en la comunidad.

Otras definiciones de servicios de habilitación:

- **Habilitación diurna:** servicios para permitir al consumidor alcanzar y conservar el nivel funcional máximo.
- **Empleo apoyado:** servicios de empleo apoyado individual o de grupo, según se define en el Welf. & Inst. Code § 4851(n), (r), (s), y que comienzan después de que se estabiliza el empleo o de que los servicios del Departamento Estatal de Rehabilitación (State Department of Rehabilitation, DR) se agotan (máximo de 18 meses) o cuando sea necesario para suplementar los servicios de DR del estado.
- **Servicios prevocacionales,** que pueden incluir servicios de programas de actividades laborales según la definición del Welf. & Inst. Code §4851 (e).

6. Adaptaciones para accesibilidad ambiental: las adaptaciones físicas al hogar pueden incluir la instalación de rampas y barras para sostenerse, ensanchar los marcos de las puertas, modificar los baños o instalaciones de sistemas electrónicos o de sistemas de plomería especializados que son necesarios para colocar el equipo y los suministros médicos necesarios para el bienestar de la persona. (Las adaptaciones que aumentan la cantidad total de pies cuadrados del hogar se excluyen de este beneficio. Se pueden brindar hasta 180 días antes del alta de un establecimiento médico).

7. Enfermería especializada

8. Transporte: este servicio se ofrece junto con la ayuda para el viaje de ida y vuelta hacia los servicios de Medi-Cal según 42 C.F. R. 431.53 y los servicios de transporte medico según el plan estatal de Medi-Cal y debe

incluir asistentes durante el transporte y toda otra ayuda necesaria para asegurar el transporte seguro del receptor.

9. **Equipo médico y suministros de especialidad:** para que se incluyan dispositivos, controles o instrumentos, descritos en el plan de cuidado, que permiten a los receptores aumentar sus capacidades para desempeñar actividades de la vida diaria o para percibir, controlar o comunicarse con el entorno en el que viven.
10. **Servicios de trabajo doméstico:** servicios necesarios para conservar el hogar en un entorno limpio, salubre y seguro. Estos servicios incluyen las tareas domésticas pesadas y las reparaciones menores como las que podría realizar una persona que se ocupe del mantenimiento en general.
11. **Sistemas de respuesta de emergencia personal (Personal Emergency Response Systems, PERS):** un servicio de asistencia de emergencia disponible las 24 horas, que se diseña individualmente para satisfacer las necesidades del consumidor y que está acompañado de capacitación. Se limita a las personas que no poseen ningún cuidador o acompañante por periodos y que, de lo contrario, necesitarían muchísima supervisión de rutina.
12. **Capacitación para la familia:** capacitación o asesoramiento para familias (según su definición amplia) de los consumidores que reciben servicios en virtud de la exención.
13. **Cuidados residenciales para adultos:**
 - Cuidados de crianza para adultos: la cantidad total de personas que pueden recibir servicios no puede superar las tres personas. El cuidador principal puede vivir en el hogar o en una residencia adyacente o adosada.
 - Vida con apoyo: cuidado personalizado las 24 horas con unidades (ocupadas dualmente sólo cuando las dos personas lo aceptan) que pueden cerrarse para obtener privacidad.
 - Vida apoyada: servicios de apoyo residencial que incluyen cualquier servicio diseñado individualmente o la evaluación de la necesidad del servicio que ayuda a un consumidor individual a vivir en un hogar que posea o alquile que no se encuentre acreditado.

a. Otros servicios de exención que son rentables y necesarios para evitar la internación:

- Adaptaciones de vehículos para vehículos del consumidor o de la familia (según su definición amplia) cuando sea rentable y cuando se realice una evaluación escrita de P.T. o O.T.
- Ayudas para la comunicación: Servicios humanos: facilitadores, lectores, intérpretes, traductores.
- Intervención para crisis.
- Intervención para crisis móvil: servicios de emergencia inmediatos las 24 horas.
- Servicios en un establecimiento de intervención para crisis: servicios residenciales temporales las 24 horas.
- Consultas nutricionales.
- Servicios de intervención de conducta, incluido el desarrollo, el análisis y el seguimiento de programas.
- Servicios terapéuticos especializados: los servicios terapéuticos especializados son servicios que brindan cuidado físico, de conducta/salud socioemocional o de salud dental que se adaptaron para satisfacer las complejidades singulares que presentan las personas inscritas en los HCBS, que requieren mayor tiempo para la comunicación y diagnósticos que incluyen cuidados más complejos que insumen más tiempo debido únicamente a la discapacidad del desarrollo y en relación con condiciones comórbidas. El alcance difiere entre los servicios de planes de los distintos estados debido a los factores mencionados más arriba y al apoyo y al asesoramiento para la familia, al transporte de proveedores, a la consulta con otros profesionales de la salud, a la capacitación del consumidor.

b. Servicios terapéuticos especializados, incluyen:

- Servicios de salud bucal: de diagnósticos, prevención, restauración.
- Servicios para conductas de inadaptación/impedimentos de la conducta socio-emocional (MB/SEDI) debido a una discapacidad del

desarrollo o relacionada con ésta: intervenciones y asesoramiento individual o en grupo.

- Servicios de salud física: fisioterapia, terapia ocupaciones, terapia del habla, terapia respiratoria, diagnóstico y tratamiento, servicios médicos, servicios de enfermería, autoadministración de la diabetes.
- Gastos de transición y de organización: gastos cubiertos una vez para mudarse de un establecimiento médico al hogar propio del consumidor en la comunidad.

Para obtener más información sobre los servicios cubiertos por la Exención por DD, puede:

- Visitar el sitio web de Disability Rights California, www.disabilityrightsca.org.
- Pedir ver la copia de la Exención por DD de su centro regional.
- Buscarla en el sitio web del Departamento de Servicios de Salud, www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-Cal%20Waivers.aspx.

¡Importante! La Exención por DD no cubre el costo de vivienda ni de alimentación, pero es posible que usted pueda cumplir con los requisitos para participar en otros programas, como el de viviendas con subsidios o de estampillas para comida.