



Sistema de protección y defensa de California
www.disabilityrightscalifornia.org
Línea gratuita: (800) 776-5746
TTY (teléfono de texto): (800) 719-5798

N.º 19: Hoja informativa sobre los recortes presupuestarios de California relativos a los programas y servicios de discapacidades de desarrollo, 28 de julio de 2009

Utilización de servicios genéricos y seguro privado¹

La Legislatura del Estado solicitó al Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS) reducir en 334 millones de dólares el presupuesto para DD (Personas con discapacidad de desarrollo). En consecuencia, se producen cambios en los tipos y cantidad de servicios que los centros regionales pueden adquirir. Esta hoja informativa describe los cambios en la utilización de servicios genéricos y seguro privado, las excepciones a dichos cambios y lo que sucederá si el centro regional desea cambiar sus servicios.

Cambios en la ley

La Ley Lanterman exige actualmente que los centros regionales identifiquen otras fuentes de financiación antes de comprar servicios.² Estos servicios se denominan “genéricos”.

Hay dos modificaciones en la Ley Lanterman que fortalecen estos requisitos. Los cambios establecen que:

¹ Los cambios forman parte del anticipo del proyecto de ley de presupuesto (TBL) ABx4 9. Puede encontrar la ley en .

Los cambios que afectan a los servicios genéricos y al seguro privado se encuentran en el Código de Bienestar e Instituciones, sección 4659(a).

² Código de Bienestar e Instituciones, sección 4659(a)

1. Servicios genéricos específicos que debe solicitar antes de que el centro regional pueda pagar³

Si usted o su familia son elegibles para Medi-Cal, Medicare, el Programa médico y de salud ciudadana para servicios uniformes (CHAMPUS, conocido también como TRICARE), Servicios de apoyo en el hogar (IHSS), Servicios para los niños de California (CCS), seguro privado o un plan de servicio de atención médica y usted o su familia deciden no solicitar estos servicios, entonces el centro regional no puede adquirir estos servicios para ustedes.

Si usted o su familia no cumplen con el criterio para solicitar los servicios genéricos mencionados anteriormente, entonces el centro regional puede continuar adquiriendo estos servicios para ustedes.

Fecha de entrada en vigencia

Esta parte de la ley entra en vigencia con la promulgación del anticipo del proyecto de ley de presupuesto (TBL) que se llevó a cabo el 28 de julio de 2009. Sin embargo, si su Plan de programa individualizado (IPP) actual establece que el centro regional pagará estos servicios genéricos, el cambio no entrará en vigencia hasta el 1º de octubre de 2009.

2. Servicios médicos y odontológicos que debe solicitar (y apelar en caso de ser denegados si el centro regional así lo considera) antes de que el centro regional pueda pagar⁴

Un centro regional puede comprar servicios médicos y odontológicos para usted solamente si tiene más de tres (3) años de edad y si:

- Usted o su familia demuestran al centro regional que Medi-Cal, el seguro privado o un plan de servicio de atención médica les han denegado los servicios médicos u odontológicos, y
- el centro regional decide que no hay mérito para una apelación.

Los centros regionales pueden pagar servicios médicos u odontológicos:

³ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4659(c)

⁴ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4659(d)

- Mientras usted o su familia intentan obtener servicios médicos u odontológicos de otra agencia o del seguro privado y los mismos no les han sido denegados aún;
- mientras usted o su familia estén esperando la decisión administrativa final y ya han proporcionado información al centro regional sobre el proceso de apelación, o
- hasta que Medi-Cal, el seguro privado o un plan de servicio de atención médica comiencen a brindarles servicios.

Fecha de entrada en vigencia

Esta parte de la ley entra en vigencia con la promulgación del anticipo del proyecto de ley de presupuesto (TBL), que se llevó a cabo el 28 de julio de 2009, a menos que su actual IPP exija que el centro regional pague los servicios. En ese caso, entrará en vigencia a partir del 1^o de agosto de 2009. El centro regional deberá entregarle una notificación por escrito antes de realizar cambios. Consulte más abajo.

¿Qué sucederá si el centro regional desea cambiar sus servicios?

Si el centro regional desea modificar sus servicios solicitándole el uso de servicios genéricos o del seguro privado, deberá mantener una reunión de IPP y llegar a un acuerdo con usted sobre la modificación o deberá entregarle una notificación por escrito.⁵ La misma deberá ser entregada 30 días antes de que comience la modificación.⁶ La notificación deberá contener la siguiente información:

- *La medida que llevará a cabo el centro regional;*
- *los principios sobre los cuales se basa la decisión del centro regional;*
- *la razón de esta medida;*
- *la fecha de entrada en vigencia, y*
- *la ley, reglamento o política específica que avalan la medida.⁷*

⁵ Generalmente, un equipo de IPP toma las decisiones sobre los servicios que usted necesita. Código de Bienestar e Instituciones, sección 4646.4(a)-(c). Sin embargo, la ley establece que si un centro regional desea reducir, finalizar o cambiar un servicio en su IPP sin su consentimiento, éste deberá entregarle una notificación 30 días antes. Código de Bienestar e Instituciones, sección 4710.

⁶ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4710

⁷ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4701. La información deberá estar en el idioma que usted entienda.

Si usted ya está recibiendo el servicio, no está de acuerdo con la decisión del centro regional y desea seguir recibiendo el servicio, deberá solicitar una audiencia imparcial dentro de los 10 días posteriores a la recepción de la notificación.⁸ De lo contrario, la solicitud debe realizarse dentro de los 30 días.⁹ Si usted piensa que cumple con una exención, recuerde agregar “Cumpló con una exención” en la solicitud de la audiencia imparcial.

Para obtener más información relevante sobre la apelación de decisiones del centro regional, lea la hoja informativa sobre Debido proceso y derechos de audiencia.

⁸ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4715

⁹ Código de Bienestar e Instituciones, sección 4710.5 (a)