Wyoming Department of Health

Commit to your health.

BEHAVIORAL HEALTH DIVISION

Guía de aplicación

Soporta Renuncia

Wyoming Department of Health

Commit to your health.

Tabla de Contenidos

- **Breve Introducción a los Programas de Exención** 4
- **Revise Requisitos de Elegibilidad para Clínicos** 5
- **Opciones de Descripción Servicio Breve Disponible** 8
- **10-Pasos para Completar la Solicitud Exención** 9
- **Funciones y Responsabilidades** 20
- **Definición de Opciones del Servicio** 23
- **Información Adicional -** Definiciones, Recursos 27
- **Lista de Verificación para la Nueva Aplicación de Renuncia y Formas** 31
- **Medicaid Solicitud Exención** 33
- **Caso Formulario de Selección de Gestión** 35
- **Notas** 37

Introducción

Programas de Exención

Las exenciones son programas que renuncien a ciertas restricciones del Plan Estatal de Medicaid para permitir que el Wyoming para financiar los servicios adicionales que no están cubiertos por otra fuente remunerado o no. El objetivo del programa de exención es apoyar a un individuo en su propia comunidad y evitar la necesidad de atención institucional residencial.

Esta guía de aplicación proporciona los necesarios de información, formularios y procedimientos para ayudar a un individuo a solicitar la Exención de Apoyos.

Soporta Misión de Exención

La Exención Apoyos ofrece servicios de apoyo a las personas con derecho de todas las edades con discapacidades intelectuales y de desarrollo para que puedan participar activamente en la comunidad con los amigos y la familia, ser empleados competitivamente, y vivir lo más saludable, seguro, y más independiente posible de acuerdo a sus propias decisiones y preferencias.

Requisitos de Elegibilidad para Clínicos

Soporta Elegibilidad de Exención

Una persona se determina elegible para la Exención de Apoyos si él / ella se encuentra con el # 1- 4 y 6 de los siguientes criterios, y tiene ya sea un diagnóstico de clasificación como se indica en 5 o un daño cerebral adquirido que se enumeran en el # 7:

1) Es un Estados Unidos ciudadano legal
2) Es un residente de Wyoming según lo determinado por Medicaid
3) Cumple nivel ICF / ID de la atención
4) Cumple Elegibilidad de Financiera según lo determinado por Medicaid elegibilidad Financiera es determinada por la Unidad de Cuidados a Largo Plazo. A partir de enero de 2014, los criterios son la renta mensual no puede exceder de $ 2.163 y los activos individuales no puede sumar más de $ 2000; activos pareja si ambos están aplicando no pueden sumar más de $ 3.000. (Dólar asciende sujetas a cambio sobre una base anual

5) Cumple uno de los siguientes diagnósticos clínicos de elegibilidad:

i) La discapacidad intelectual o retraso mental comprobado en un examen psicológico administrado por un psicólogo con licencia en Wyoming, con limitaciones funcionales sustanciales verificadas por el psicólogo en tres o más de las principales áreas de actividad la vida. NOTA: "Retraso Mental" es un término que ha sido sustituido en el estatuto de Wyoming y se considera actualmente una "discapacidad intelectual", definido y caracterizado en el manual DSM-V.

ii) Discapacidad del desarrollo debido a una condición relacionada según lo determinado por un médico o psicólogo con licencia en Wyoming con la verificación de una evaluación psicológica que la persona tiene limitaciones funcionales significativas en tres o más de las principales áreas de actividad la vida. "Discapacidad del desarrollo" significa un grave y crónica

Una Condición Relacionada

Es atribuible a un impedimento mental o físico o combinación de impedimentos mentales y físicas; que es probable que continúe indefinidamente; resultará en limitaciones funcionales sustanciales; y se manifiesta ante la persona cumple los 22 años, no puede ser una condición de enfermedad mental.

discapacidad de una persona que:

a. Es atribuible a un impedimento mental o físico o combinación de impedimentos mentales y físicas;
b. Es probable que continúe indefinidamente;
c. Los resultados en las limitaciones funcionales sustanciales en tres o más de las siguientes áreas de actividad importante de la vida: de autocuidado, lenguaje receptivo y expresivo, de capacidad para la vida independiente, aprendizaje, movilidad, auto-dirección y autosuficiencia económica;
d. Refleja la necesidad de la persona de una combinación y secuencia de especial cuidado interdisciplinario, o genérica, tratamiento, u otros servicios que son de una duración de por vida o extendida y se planifican de forma individual y coordinada; o
e. Se manifiesta antes de que la persona cumple 22 años

6) Califica en el Inventario de Cliente y Planificación (ICAP) evaluación de la Agencia con uno de los siguientes:

i) Un puntaje de servicio de 70 o menos (si edades mayores de 18 años);

ii) Un cociente de conducta adaptativa de .50 o por debajo (para las edades 0 a 5);

iii) Un cociente de conducta adaptativa de .70 o por debajo (para 6 personas a 17); o

iv) Limitaciones funcionales significativas en tres (3) o más de las áreas de dominio de actividad: la vida de autocuidado, lenguaje receptivo y expresivo, de capacidad para la vida independiente, aprendizaje, movilidad, auto-dirección y auto-suficiencia económica

7) Una Lesión Cerebral Adquirida determinado por ambos requisitos Médicos de Elegibilidad y requisitos de elegibilidad clínicos:

Médico Elegibilidad

- Determinada por un médico con licencia y enfermera registrada que revisa la documentación médica presentada por el solicitante y verifica que esta documentación cumple con la definición de daño cerebral adquirido que se enumeran a continuación:

- Daño Cerebral Adquirido (ABI) - cualquier combinación de disfunción del sistema nervioso central focal y difusa. Tanto inmediato y / o diferido, a nivel del tronco cerebral y superiores. Estas disfunciones se adquieren a través de la interacción de las fuerzas externas y el cuerpo, la privación de oxígeno, infección, toxicidad, la cirugía y los trastornos vasculares no asociados con el envejecimiento. Es una lesión en el cerebro que se ha producido desde su nacimiento. Puede haber sido causada por una fuerza física externa o por un trastorno metabólico (s). La lesión cerebral adquirida término incluye lesiones cerebrales traumáticas como abierta o cerrada lesiones en la cabeza y lesiones no

traumáticas del cerebro, tales como las causadas por accidentes cerebrovasculares, tumores, enfermedades infecciosas (por ejemplo, la encefalitis o meningitis), lesiones hipóxicas (por ejemplo, la asfixia, cerca de ahogamiento, los incidentes anestésicos o la pérdida severa de sangre), trastornos metabólicos (por ejemplo, una descarga de insulina o enfermedad del riñón) o el hígado, y los productos tóxicos tomados en el cuerpo por inhalación o ingestión. El término no incluye las lesiones cerebrales que son congénitas o lesiones cerebrales inducidas por trauma del nacimiento. Estas disfunciones no son de desarrollo o degenerativa. La lesión tiene que ocurrir antes de los 64 años.

Elegibilidad de Clínico

- Un examen neuropsicológico será administrada por un psicólogo con licencia que tiene al menos un año de trabajo post-doctoral en el daño cerebral adquirido. El examen neuropsicológico confirmará que el individuo cumple con la definición ABI y cumple con alguno de los siguientes criterios funcionales:
- Mayo Portland Adaptabilidad Inventario (MPAI) La puntuación de 42 o más
- California Verbales Aprendizaje Prueba II Ensayos 1-5 T puntuación de 40 o menos
- Supervisión puntaje Escala de Calificación de 4 o más inventario para el Cliente y la puntuación servicio Planificación Agencia (ICAP) de 70 o menos (ICAP administrado por una agencia contratada)

Soporta Servicios de Exención

Servicios Tradicionales	* Servicios Autodirigidos
Gestión De Casos	
Adultos Servicios de Día (debe ser mayor de 21 años)	
Servicios de Apoyo del Comportamiento	
Servicios de Habilitaciones Niños (debe ser menor de 18 años)	Servicios de Habilitaciones Niños (debe ser menor de 18 año
Reentrenmiento Cognitivo	
Servicios de Integración de la Comunidad	
Servicios Compañero (debe tener 18 años o más)	Servicios Compañero (debe tener 18 años o más)
Servicios de Dietista	
Modificaciones Ambientales	
Descubrimiento de Empleo y Personalización	
Ama de Casa	
Corredor de Soporte Independiente	
Individual Habilitación Formación (debe ser menor de 21 años)	
Cuidado Personal	Cuidado Personal
Física, del Habla, y Terapia Ocupacional (debe ser menor de 21 años)	
Prevocacional (debe ser mayor de 18 años)	
Respiro	Respiro
Enfermería Especializada	
Equipos y Suministros Especializados	Auto-Dirigida Productos y Servicios
Servicios de Vida compatibles (deben ser mayores de 18 años)	Servicios de Vida compatibles (deben ser mayores de 18 años)
Empleo con Apoyo (debe ser mayor de 18 años)	Empleo con Apoyo (debe ser mayor de 18 años)
Empleo con Apoyo Lo Sigue (debe ser 18 años o más)	* Manual de Auto-Dirección está disponible en DD Programas página web: www.health.wyo.gov/ddd

Por favor, consulte las páginas 21-24 para Definiciones Servicio completos

Paso 1
Solicitud Exención

Paso 1: Contacto Sección DD aplicar

Un solicitante solicitando información sobre los servicios de exención puede comunicarse con el ***Especialista de Apoyo Sección Participante DD (PSS)*** en su / su condado para concertar una cita para reunirse en persona o por teléfono para discutir los detalles del proceso de solicitud de exención. La siguiente tabla muestra la información de contacto para cada PSS por condado. El PSS programará una cita con el solicitante para discutir el proceso de solicitud de exención.

Condados	Número De Contacto	PSS
Uinta, Lincoln, Sweetwater	**307-789-0618** bonnie.laird@wyo.gov	Bonnie Laird
Fremont, Teton, Sublette	**307-856-4648** beth.leonhardt1@wyo.gov	Beth Leonhardt
Campbell, Crook, Sheridan, Johnson	**307-684-7632** dalreen.kessler @wyo.gov	Dalreen Kessler
Converse, Natrona	**307-234-6439** leslie.emond@wyo.gov	Leslie Emond
Weston, Niobrara, Carbon, Albany, Platte, Goshen	**307-534-4658** dennis.yost@wyo.gov	Dennis Yost
Laramie	**307-777-5061** jessica.abbott2@wyo.gov	Jessica Abbott
Big Horn, Hot Springs, Park, Washakie	**307-527-4181** debra.spence@wyo.gov	Deb Spence
Participante Administrador de Trabajo de Apoyo	**307-777-8760** tammy.arnold1@wyo.gov	Tammy Arnold
Participante Apoyo Estatal Director Del Programa	**307-777-3321**	Vacant

Paso 2
Solicitud Exención

Paso 2: Reunirse con el Especialista de Apoyo Participante (PSS)

Durante la reunión con el Especialista en Soporte Participante (PSS), se discutirá esta ***Guía de Aplicación la Exención de Apoyos.*** Si la reunión por teléfono, la Guía será enviado por correo electrónico o por correo antes de la reunión. La siguiente información será revisada con el solicitante renuncia:

1. ***Explicación cuidadosa del proceso de solicitud*** - discutir la información en la Guía de Aplicación. (Nota: Puede tomar varios meses para determinar la elegibilidad.)

2. ***Se proporcionará información sobre las opciones de servicio para servicios comunitarios o institucionales.***

3. ***Lista de Administradores de potenciales*** casos se proporcionará con sugerencias para entrevistar para ayudar solicitante renuncia a comenzar el proceso para elegir un administrador de casos.

Paso 3
Aplicación Exención

Paso 3: Completar Formulario de Solicitud Exención Medicaid y revisión de otras formas

Durante la reunión inicial con el PSS, se discutirán las formas enumeradas a continuación. Estos formularios deben ser completados y presentados a la PSS para comenzar el proceso de solicitud de exención.

1. **Soporta formulario de Solicitud Exención** - debe ser firmado y completado primero.

2. **Forma Caso Selección Management** - para ser completado por el solicitante renuncia y el Administrador de Casos elegido.

3. **Nivel de forma Cuidado-** Criterios para la atención institucional en un ICF / ID - debe cumplir con los requisitos de Nivel de Cuidado Elegibilidad de. Formulario será completado por el administrador de casos.

4. **Inventario para la Planificación del Cliente y Agencia (ICAP) lista de verificación** - se completará con el administrador de casos. Se requiere esta evaluación para determinar la elegibilidad.

Paso 4
Solicitud Exención

Paso 4: Seleccione al Gerente de Caso

El solicitante tiene derecho a elegir un administrador de casos de cualquier administrador de casos inscritos en la Sección de DD. El PSS proporcionará una lista de Gerentes de Caso en el condado de la demandante en los que elegir. Durante el proceso de solicitud y elegibilidad, el administrador de casos proporcionará ***Dirigida Caso Servicios de Administración.*** Es importante elegir al Gerente de Caso que mejor se adapte a las necesidades del solicitante.

El Gerente de Caso ayudará al solicitante a completar el proceso de solicitud de exención por:

- Completar la información sobre el nivel de la forma de atención (conocido como el LT-104),
- Presentar un Formulario de solicitud de servicios del Plan Estatal de Medicaid a la Unidad de Cuidados a Largo Plazo de Medicaid, que determina la elegibilidad financiera,
- La recopilación de la documentación médica, si es necesario,
- La obtención de una evaluación psicológica, y
- Completando la lista de verificación ICAP.

El TCM también ayudará al solicitante en la identificación de otros servicios que se pueda acceder al completar el proceso de elegibilidad de exención ya la espera de los servicios financiados. Por favor, consulte la sección sobre Funciones y Responsabilidades para más detalles sobre las funciones Gerente de Casos.
(Página19)

Paso 5
Solicitud Exención

Paso 5: Entrevista a un Gerente de Caso y completar el formulario de Selección de Casos de Gestión

Es la responsabilidad del solicitante de configurar las entrevistas para al Gerente de Caso. A continuación se presenta una lista de posibles preguntas que el solicitante puede pedir a un Gerente de Caso durante una entrevista para obtener una mejor idea de que sería una buena opción para las necesidades del solicitante:

1. ¿Tienes alguna aberturas en su carga de casos? Si es así, con qué rapidez se puede empezar?
2. ¿Podría describir su experiencia de trabajo con personas con discapacidad?
3. ¿Está usted disponible para reunirse conmigo fuera de las horas normales de trabajo?
4. ¿La comunicación y la confidencialidad son importantes para mí, le dará ejemplos de cómo usted honrar tanto de estas preocupaciones?
5. ¿Es el caso de carga actual manejable para que pueda asumir un nuevo participante?
6. ¿Estás comprometido a ayudarme a acceder a otros servicios que necesito a la espera de la aprobación de la renuncia? (es decir, la aplicación de la seguridad social, DVR, DFS, etc.)
7. ¿ Cuando la financiación se ha hecho disponible para mí, va a seguir prestando servicios de administración de casos?

Una vez que se ha hecho una elección para Gerente de Caso, completar ***el formulario Caso Selección Management*** en la parte posterior de esta guía. La forma identifica el Gerente de Caso seleccionados. Se requieren ambas firmas solicitantes y Gerente Caso . El Gerente de Caso es responsable de correo o fax el formulario completo a la PSS, que recibirá los servicios de gestión de casos específicos aprobados.

Hoja de Entrevista para al Gerente de Caso

Fecha Contactada para la Entrevista	Fecha de Entrevista	Nombre del Administrador de Casos	Número Telefónico	Dirección

Notas (para reflexionar sobre las entrevistas):

Paso 6
Solicitud Exención

Paso 6: Gerente de Caso completa LT-104, los horarios de cita con la unidad LTC, y ayuda en la documentación de la recolección

El siguiente paso es que el Gerente de Caso para completar ***el Nivel de los Criterios de Cuidado*** (LT-104) en el Sistema Electrónico Exención Medicaid (EMWS). Este proceso determina si el solicitante cumple los criterios de preselección para la renuncia.

Administrador de Casos entonces trabaja con el solicitante que presente una solicitud de Medicaid a la Unidad de Cuidado a Largo Plazo (LTC) para determinar la elegibilidad financiera. A continuación, aprobar o negar la elegibilidad financiera y esto se indica en el expediente EMWS.

PSS aprobar o negar la LT-104. En este punto, el Gerente de Caso le informará al solicitante de la condición de elegibilidad. Si el solicitante no cumple con la elegibilidad financiera o los criterios LT-104, no hay más continuidad de este proceso y una carta de rechazo se envía.

Si el solicitante cumple los requisitos económicos y LT-104 criterios, el Gerente de Caso ayuda al solicitante para reunir la siguiente documentación médica para el expediente del caso:

1. Documentación verificando una condición relacionada de un médico o psicólogo con licencia.
2. Evaluación psicológica por el psicólogo licenciado confirmando una discapacidad intelectual elegible.
   Nota: La prueba psicológica requerida es pagado por Medicaid.
3. Inventario para la Planificación del Cliente y Agencia (ICAP) lista de control que mide limitaciones funcionales para verificar la elegibilidad. (ICAP administrado por una agencia contratada por separado de la División de Salud Mental).

Paso 7
Solicitud Exención

Paso 7: TCM ayudará solicitante en la realización de ICAP

El ***Inventario de Cliente y Planificación Agencia*** (ICAP) es una evaluación de nivel de funcionamiento de la persona. Revisa las conductas adaptativas y desadaptativas del solicitante. Este proceso consiste en la recopilación de información para determinar el tipo y la cantidad de asistencia especial que puede necesitar el solicitante. La evaluación mide las habilidades del solicitante motoras, habilidades sociales y de comunicación, habilidades de vida personales y habilidades para la vida de la comunidad. Se requiere el aporte de las personas que conocen al solicitante, como amigos, familiares, maestros, etc.

El Gerente de Caso utilizará una lista de control para ayudar al solicitante en la obtención de toda la documentación requerida para esta evaluación. Estos documentos pasarán a formar parte del expediente electrónico después de ser analizados por el Gerente de Caso. Un contratista con la Sección de DD, el Instituto de Wyoming para Discapacidades (WIND), a continuación, completar una evaluación confidencial. VIENTO pondrá en contacto con el solicitante para completar la evaluación del ICAP. Se presta Esta evaluación de la Sección de DD. El proceso ICAP puede tomar hasta 60 días.

Paso 8
Solicitud Exención

Paso 8: Después de todas las evaluaciones son completas, el PSS hará que la decisión final la elegibilidad clínica

Después WIND completa la evaluación ICAP, se notificará a la PSS electrónicamente. El PSS entonces completar la revisión de la solicitud final de toda la documentación.

El PSS y la División Psicólogo revisará las evaluaciones y la información de elegibilidad para tomar la determinación final si un solicitante es clínicamente elegible para una exención. Una vez que esto se haya determinado, el solicitante recibirá una carta que indica el estado de elegibilidad. El Gerente de Caso también se notificará por vía electrónica en los EMWS de la determinación final de elegibilidad del solicitante.

Paso 9
Solicitud Exención

Paso 9: Recibe una carta que indica negación o la lista de espera

Para Negaciones: Si el solicitante recibe una negación de la carta de elegibilidad del PSS, Reglas de Medicaid del estado de Wyoming que si el solicitante no está de acuerdo con esta decisión, él / ella puede solicitar una Audiencia Administrativa de la Sección DD. Esta solicitud debe ser presentada por escrito dentro de los 30 días después de la fecha de la carta de denegación y debe identificar las razones de la solicitud y los temas a tratar en la audiencia. El solicitante podrá tener la representación de un abogado, pariente, amigo o persona de apoyo en la audiencia.

Para Aprobaciones: Si el solicitante es elegible, pero la financiación no está disponible, el solicitante será colocado en una lista de espera. Esto simplemente significa que el estado tiene más solicitantes elegibles que oportunidades de financiación. Cuando la financiación no esté disponible, el solicitante será notificado por escrito. El Gerente de Caso continuará para ayudar al solicitante en la recepción de los servicios de exención no, proporcionar cualquier intervención en crisis y estabilización, y la vinculación del solicitante con los recursos disponibles.

Paso 10
Aplicación Exención

Paso 10 : Recibe una carta indicando la elegibilidad para la financiación

El solicitante recibe una carta de la financiación de la Sección Participante Gerente de Soporte DD indicando la elegibilidad para los servicios de exención, que incluye del solicitante ***Individual Presupuesto Importe*** **(**IBA). A continuación, el siguiente se llevará a cabo:

1. El Gerente del Caso asistir al solicitante en contacto con la Unidad de Cuidados a Largo Plazo para informarles de la recepción de la carta de financiación.
2. Una vez que la Unidad de Cuidados a Largo Plazo ha determinado la elegibilidad financiera, el PSS se reunirá con el solicitante para revisar Choice, el proceso de Reunión del Equipo , Auto-Dirección, Conflictos de Interés, y los servicios de exención.
3. El solicitante determinará qué servicios son necesarios con la asistencia del Gerente de Caso.
4. Administrador de Casos revisará los servicios, los proveedores y el manual de auto-dirección con el solicitante.
5. El solicitante determinará quién proporcionará los servicios necesarios bajo autodirección o servicios tradicionales.
6. Gerente del Caso asistir al solicitante en la creación de una Reunión del Equipo para desarrollar **el *Plan Individualizado de Atención (IPC).***
7. Administrador de Casos completará el IPC y enviarlo electrónicamente a través de la EMWS para su aprobación por la Sección de DD.
8. Cuando se aprobó el IPC, el solicitante puede comenzar a recibir los servicios de exención financiado.

Funciones y Responsabilidades

Participantes Responsabilidades / Guardianes

- Ayudar a proporcionar evidencia de la necesidad de servicios y apoyos.
- Ayudar en el suministro de información por lo que el administrador de casos puede completar el nivel de atención forma Criterios.
- Colaborar en la recogida de datos y la documentación necesarios, incluyendo los registros escolares, registros médicos y la información de seguridad social.
- Proporcionar documentos de tutela de la corte y notificar al administrador de casos si hay algún cambio en la tutela o representante del beneficiario.
- Asegurar que todos los proveedores se les da la información necesaria médica, información de emergencia, información de contacto, y la formación.
- Elija entre los proveedores y servicios, y tener opciones respetados.
- Mantenerse informado sobre cambios de exención a través de la página web o las oportunidades educativas proporcionadas por Programas DD.
- Si los servicios de exención de auto-dirigir, seguir los requisitos y responsabilidades para esa opción.
- Participar en el proceso de planificación de programas, incluyendo la participación en el desarrollo y revisión del Plan Individualizado de Atención (IPC). **Esto incluye la coordinación con el administrador de casos para programar reuniones IPC al menos 30 días de antelación a la fecha de la reunión.**
- Cada año, presentar los formularios y la información a la Unidad de Cuidado a Largo Plazo (LTC) para completar una revisión anual de elegibilidad financiera.
- Aprenda acerca de los derechos y restricciones y ser un participante activo en cualquier discusión acerca de las posibles restricciones de derechos.
- Cumplir con todas las reglas, leyes y expectativas de la comunidad.
- Tenga cuidado de los bienes personales y protegerla de robo o pérdida.
- Haga todas las preguntas acerca de las responsabilidades directas, si no se comprenden información o direcciones.
- **Estar disponible (con el participante en casa) para las visitas mensuales / trimestrales hogar visitas** requeridas por el gestor de casos, la cancelación en una cantidad adecuada de tiempo a fin de no interrumpir el servicio.
- Informar al gerente y / o proveedores de caso de cualquier duda o pregunta, y darles la oportunidad de resolver cualquier duda o pregunta.
- Informe a gerente de caso de cualquier cambio en los servicios solicitados y seguir los procedimientos de transición Programas DD al cambiar los proveedores de servicios o el traslado a otro lugar en el estado. Esto incluye la programación de la reunión de transición con dos semanas de antelación y permitiendo una semana para que la modificación sea aprobada antes de que se cambiaron los servicios o el movimiento se lleva a cabo.
- Un tutor de un participante, proporcionará información a los tribunales al menos dos veces al año o según se requiera por los tribunales.
- Revisar y verificar la documentación de los servicios prestados, cuando sea necesario.
- Revisar el Plan Individualizado de Atención y asegúrese de que refleje los servicios y apoyos que se requieren y acordados.
- **Notifique Programas DD PSS y administrador de casos de cambios de residencia, teléfono, tutela, custodia, etc.**
- Proporcionar al administrador de casos o proveedores con la información de manera oportuna sobre los incidentes, preocupaciones medicación, problemas de comportamiento, y otra información importante.
- Participar en las evaluaciones, según sea necesario para la determinación de la elegibilidad continua renuncia.

Funciones y Responsabilidades

Responsabilidades del Gerente Caso

- Coordinar la evaluación y / o reevaluación de la necesidad de los servicios de exención.
- Iniciar el proceso de evaluar y / o re-evaluar el Nivel del individuo de Criterios de Atención.
- Ayudar al equipo a determinar qué servicios son prioridades.
- Opciones y preferencias de Apoyo a menos que hacerlo es ilegal o claramente no en los mejores intereses de los participantes.
- Educar al participante / tutor en la auto-dirección y ayudarles a entender las responsabilidades de esa elección.
- Proporcionar al participante / tutor con la elección informada con respecto a los proveedores de servicios actuales, incluyendo otros administradores de casos.
- Ayudar al equipo en el desarrollo del Plan Individualizado de Atención (IPC), que incluye las necesidades, intereses y objetivos de la participante.
- Revisar el plan de atención con el participante y el equipo de una manera que es fácil de entender.
- Ayudar al proveedores / equipo en el desarrollo de una programación personalizada para el participante.
- Entregue copias del Plan Individualizado de Atención a proveedores, de acuerdo con la privacidad y el derecho de confidencialidad y regulación.
- Supervisar los servicios y la facturación de los proveedores en el Plan Individualizado de Atención.
- Estar disponible para y en los momentos y lugares que sean convenientes para el participante y proporcionan información de contacto de emergencia.
- Completar una visita a la casa cada mes / trimestre, si no en un servicio residencial, que está obligado a facturar los servicios de manejo de casos. El participante debe estar en la casa en el momento de la visita.
- Proporcionar un mínimo de dos (2) horas de servicios de gestión de casos en las categorías de: desarrollo del plan de visita a la casa, la vigilancia y el seguimiento, la formación específica de los participantes, reunión cara a cara con los participantes, tutores, familiares, la promoción y la derivación, intervención en crisis , la coordinación de los apoyos naturales, y las reuniones de equipo.
- Observe los servicios en varios ajustes para verificar si se está aplicando el plan, si los horarios son exactos, si se están aplicando los objetivos y se está avanzando, y si se están cumpliendo los deseos de los participantes sobre una base trimestral.
- Proporcionar educación sobre las oportunidades de auto-dirección dentro de las exenciones.
- Si un participante es auto-dirigir, trabajar con el agente de apoyo y el empleador (el participante / familiar) para completar tareas de administración de casos que se enumeran en la definición del servicio.
- Proporcionar segunda supervisión de la línea de los regímenes de medicación como se indica en el IPC.
- Vigilancia de la utilización de las restricciones y limitaciones como se indica en los Planes de Apoyo de Comportamiento Positivo y completando el análisis de tendencias.
- Proporcionar Programas DD y otras agencias o proveedores con la información de manera oportuna sobre los incidentes, preocupaciones medicamentos, problemas de conducta y otra información importante.
- Responsable de conocer y compartir participante actual información específica; es decir, el cambio en los medicamentos, cambios de comportamiento, etc.
- Responsable de conocer las actualizaciones y formación actuales Programas de DD.
- Proporcionar 30 días de antelación para las reuniones del equipo - semestralmente y anualmente.
- Presentar IPC a DD Programas PSS 30 días antes de la fecha de inicio del Plan Individualizado de Atención.

Funciones y Responsabilidades

Responsabilidades del Proveedor

- Participar en las reuniones del equipo y proporcionar la información pertinente que permita al equipo a tomar las decisiones correctas acerca de los servicios y apoyos.
- Siga el Plan Individualizado de Atención (IPC) y notificar al gerente de caso cuando hay preguntas o preocupaciones con el plan.
- Proporcionar al participante / tutor y el gerente de caso con la información de manera oportuna sobre los incidentes, preocupaciones de medicamentos, problemas de comportamiento, documentación de facturación y otra información importante.
- Utilice el proceso del equipo para determinar si deben hacerse a los servicios en el Plan Individualizado de Atención, incluidos los cambios en medicamentos, planes de comportamiento, planes de tiempo de comida o cualquier otros cambios significativos que afectan a los servicios en el IPC cambios.
- Siga Programas DD procedimiento de transición para facilitar las transiciones anteriores a la aceptación de los participantes en los servicios o acordar para servirles.
- Responsable de conocer las actualizaciones y formación actuales Programas DD**.**
- Respetar los derechos de los participantes y las diferencias culturales y asegurar que todo el personal comprenda y respete los derechos de los participantes.
- Siga las pautas de Asistencia Medicina si en el Plan Individualizado de Atención.
- Proporcionar la documentación de incidentes internos y críticos para el encargado del caso.
- Proporcionar la documentación de las restricciones y / o restricciones si se identifican en un Plan de Apoyo Conductual Positivo.
- Notifique Programas DD PSS de cualquier cambio en la dirección, teléfono o correo electrónico inmediatamente para aliviar cualquier posibilidad de desactivación o interrupción del pago.
- No prestar servicios hasta que una copia del Plan Individualizado de Atención, que incluye el formulario de verificación de servicios y todas las firmas correspondientes, se recibe.
- Una copia de la documentación mensual debe ser enviada al gerente de caso apropiado por el día hábil 10 del mes calendario.
- Mantenga un registro exacto de unidades, incluyendo el número de unidades utilizadas en el IPC, y notificar al gerente de caso si el uso de la unidad está cambiando.
- Responsable del desarrollo de horario y objetivos con la entrada del equipo.
- Los proveedores deben estar disponibles para Gerentes de Caso y Especialista en Apoyo Participante para observar los entrenamientos y servicios.
- Permitir Gerentes de Caso y el personal de los programas de DD para supervisar los servicios de exención.

Definición de Opciones del Servicio

SERVICIOS DE DIA PARA ADULTOS (edades 21+ solamente)	Servicios de Día para Adultos son servicios que consisten en actividades significativas días que maximizan o mantienen destrezas y habilidades estructurado, mantener a los participantes involucrados en su medio ambiente y la comunidad a través de la atención y el apoyo óptimo; estimular activamente, fomentar, desarrollar, mantener, habilidades personales; introducir nuevas actividades de ocio, establecer nuevas relaciones, mejorar o mantener la flexibilidad, la movilidad y la fuerza; o construir sobre las habilidades previamente aprendidas. Los servicios también incluyen actividades como la asistencia de medicamentos y actividades de rutina que puede ser proporcionada por profesionales de apoyo directo sin licencia identificados en el plan de atención para el cuidado personal, la supervisión de protección y mantenimiento de la salud. Por lo general se proporcionan en un entorno congregan. Cuando se proporciona en entorno de la comunidad se congregan, debe haber personal en el sitio en la proximidad inmediata de permitir que el personal para proporcionar apoyo y supervisión, protección y seguridad, y ofrecer actividades para mantener a la persona involucrada en su entorno. Transporte a la comunidad para ir de compras, asistir a eventos recreativos y cívicos u otras actividades y recursos de la comunidad, es un componente de Servicios de Día para Adultos y está incluido en el precio a los proveedores.
COMPORTAMIENTO SERVICIOS DE APOYO	Servicio de Apoyo conductual incluye capacitación, supervisión, o ayuda en la expresión adecuada de emociones y deseos, de cumplimiento, firmeza y adquisición de comportamientos socialmente apropiados, y la reducción de comportamientos inadecuados a través de la implementación de apoyo para la conducta positiva y las intervenciones. Servicio de soporte del comportamiento también se puede acceder con el propósito intención de reducir el uso de restricciones y limitaciones en el plan actual de un participante de la atención o servicio medio ambiente.
GESTIÓN DE CASOS	La gestión de casos es un servicio para ayudar a los participantes en el acceso a los servicios de exención necesarias, los servicios del Plan Estatal de Medicaid, médicos, sociales, educativos y otros servicios, independientemente de la fuente de financiación para se gana los servicios a los que acceden. Los administradores de casos son los responsables de la evaluación y / o reevaluación de la necesidad de los servicios de exención; iniciar el proceso para evaluar y / o re-evaluar el nivel individual de la atención; que une los participantes renuncia a otros, programas estatales y locales Federales; desarrollar el plan de atención de acuerdo a las políticas y procedimientos estatales; la coordinación de múltiples servicios y / o entre varios proveedores; seguimiento permanente de la aplicación de los planes de atención; monitoreo continuo de la salud y el bienestar de los participantes; abordar los problemas en la prestación de servicios, incluidos los problemas encontrados durante el seguimiento permanente de la aplicación del plan de cuidado o preocupación por la salud y el bienestar de un participante; responder a las crisis de los participantes; la revisión de la utilización de servicios y documentación de todos los servicios prestados sobre una base mensual para asegurar la cantidad, frecuencia y duración de los servicios son apropiados.
NIÑO HABILITACIÓN (edades 0-17 solamente)	Servicios de Habilitaciones Niño proporcionan a los niños con actividades programadas regularmente (y / o supervisión) por parte del día. Los servicios incluyen capacitación, coordinación e intervención dirigido a desarrollo de habilidades y mantenimiento, promoción de la salud física y el mantenimiento, el desarrollo del lenguaje, el desarrollo cognitivo, la socialización, la integración social y comunitaria y la gestión doméstica y económica.
Rehabilitación Cognitiva	La formación impartida a la persona servida o miembros de la familia que ayuden a la indemnización o la restauración de la función cognitiva (por ejemplo, capacidad / habilidades para el aprendizaje, el análisis, la memoria, atención, concentración, orientación y tratamiento de la información), de conformidad con el Plan de Atencion (POC).
SERVICIOS DE INTEGRACIÓN COMUNITARIA (edades 21+ solamente)	Servicios de Integración de la Comunidad ofrecen asistencia con la adquisición, retención, o la mejora en la autoayuda, socialización y habilidades de adaptación que tiene lugar en un entorno no residencial, separado de la residencia privada del participante u otro arreglo de vivienda residencial. Los servicios deben ser suministrados en cualquiera de una variedad de ajustes en la comunidad y no se limitan a las instalaciones de sitio fijo. Actividades y ambientes están diseñados para fomentar la adquisición de habilidades, comportamiento adecuado, una mayor independencia, de redes de la comunidad, y la elección personal. Hacer conexiones con miembros de la comunidad es un fuerte componente de esta prestación de servicios. 50% por ciento del tiempo en servicio debe estar planeando y participando en actividades de la comunidad integrada.
SERVICIOS DE COMPAÑÍA (debe ser mayor de 18 años)	Servicios de acompañantes incluyen atención no médica, supervisión, socialización y ayudando a un participante renuncia a mantener la seguridad en el hogar y la comunidad y la mejora de la independencia. Compañeros pueden ayudar o supervisar a la persona con tareas tales como la preparación de comidas, lavandería y tiendas, pero no realizar estas actividades como servicios discretos. Compañeros también pueden realizar tareas de limpieza de luz que son incidentales al cuidado y la supervisión de la PARTICIPANT. Servicios Companion incluyen metas de entrenamiento informales en áreas especificadas en el plan individual de atención.

CRISIS DE INTERVENCIÓN DE APOYO	Servicios de Intervención de Crisis se pueden añadir a un plan para situaciones donde el nivel de nivel de un participante puede no proporcionar suficiente apoyo para actividades específicas, condiciones médicas o por otros acontecimientos de comportamientos o crisis, pero la extensa supervisión no es necesaria en todo momento. El servicio sólo puede ser proporcionada a una edad de los participantes mayores de 18 años en los servicios residenciales o de día de habilitación. Intervención en Crisis proporciona fondos para la ayuda adicional de otro personal para supervisar a un participante en el servicio de rehabilitación durante los momentos de episodios de comportamiento periódicas donde la persona es un peligro para sí mismo o para otros, o si el participante tiene una situación de salud frágil ocasional o temporal y está en riesgo de daño inminente sin el apoyo de personal adicional. Intervención a efectos de comportamiento no está destinado para la observación de la persona debe producirse el comportamiento, sino con el propósito de apoyar a los participantes en caso de necesidad, mediante apoyos de comportamiento positivos y servicios de intervención de crisis no violentas, no físicos para de-escalar una situación , enseñar conductas apropiadas y mantener el participante segura hasta que el participante es estable.
SERVICIOS DIETÉTICO	Servicios proporcionados por un Dietista con licencia, incluyendo la planificación del menú, consulta y formación de los cuidadores, y la educación de los participantes.
DESCUBRIMIENTO DE EMPLEO Y PERSONALIZACIÓN	Descubrimiento de Empleo y Personalización es la determinación individualizada de las fortalezas, necesidades e intereses de los participantes y está diseñado para satisfacer las necesidades específicas de la relación empleado y el empleador. Descubrimiento de Empleo y personalización incluye el empleo desarrollado a través de la talla de empleo, el autoempleo o la iniciativa emprendedora, u otras estrategias de desarrollo de empleo o de reestructuración que dan lugar a las responsabilidades del trabajo está adaptando y negoció individualmente para adaptarse a las necesidades de los participantes. Descubrimiento de Empleo y personalización presume la provisión de adaptaciones razonables y apoyos necesarios para realizar funciones de un puesto de trabajo que se negocia y se desarrolló de forma individual. Las primeras 100 unidades se pueden utilizar para completar el plan Empleo, 300 para el desarrollo de trabajo. Hay un límite de servicio 400 unidades a ambos renuncia.
MODIFICACIONES DEL MEDIO AMBIENTE	Modificaciones ambientales incluyen aquellas adaptaciones funcionalmente necesarias físicas a la residencia privada del participante o la familia del participante, exigidos por el plan de servicio del participante, que son necesarias para asegurar la salud, el bienestar y la seguridad del participante o que permitirá al participante a funcionar con mayor independencia en el hogar. Tales adaptaciones incluyen la instalación de rampas y barras de apoyo, ensanchamiento de puertas, modificación de instalaciones de baño, o la instalación de sistemas eléctricos y de plomería especializados que son necesarios para acomodar el equipo y suministros médicos que son necesarios para el bienestar de los participantes. Hay un límite de por vida de $ 20,000 por familia, independientemente de su renuncia.
CASERO	Servicios que consisten en actividades domésticas generales (preparación de comidas y atención ordinaria del hogar) proporcionados por una ama de casa entrenado, cuando el individuo regularmente responsables de estas actividades está temporalmente ausente o incapaz de manejar la casa y cuidar de sí mismo / a sí misma oa los demás en el hogar. No hay límite en la Exención Apoyos. Por renuncia completa de la tapa es de 624 unidades por año - un máximo de 3 horas por semana.
INDEPENDIENTE Brokerage Soporte (Para auto-dirigido)	Independiente es un servicio que ayuda a que el participante (o representante legal Corredor de Soporte del participante, según el caso) en la organización para, la dirección y gestión de los servicios. Sirviendo como las necesidades inmediatas ya largo plazo (Por agente Auto del participante o representante legal, el servicio está disponible para ayudar a identificar Directivo), el desarrollo de opciones para satisfacer esas necesidades y acceder a apoyos y servicios identificados. El Corredor de Soporte ofrece entrenamiento en habilidades prácticas para los participantes y sus asesores legales representantes para que puedan dirigir y gestionar los servicios de exención de manera independiente. Soporte de Bolsa es un servicio opcional para un participante o representante legal autorizado que se auto-dirige los servicios. No hay límite anual de 320 unidades, tanto para las exenciones integrales y apoyos. IBA no se incrementará para agregar este servicio.
FORMACIÓN HABILITACIÓN INDIVIDUAL	Individual de Formación de Habilitación (antes Habilitación Residencial Capacitación) es un especializada 1: 1 servicio de formación intensiva para ayudar a un participante con la adquisición o mejora de habilidades no dominadas que conduzcan a una mayor independencia y un mayor nivel de funcionamiento. Servicios de formación de Habilitaciones individuales son para los participantes que viven con cuidadores no remunerados o que necesitan menos supervisión pagado 24 horas y apoyo. Servicios de formación de Habilitaciones individuales tienen un cuatro (4) horas un límite de días y las unidades deberán ser aprobados en base a necesidad y presupuesto límite del participante.
TERAPIA OCUPACIONAL (edades 21+ solamente)	Servicios proporcionados por o bajo el alcance de la práctica de un terapeuta ocupacional y necesario para mantener un participante en su casa o fuera de una institución.

CUIDADO PERSONAL	Asistencia para comer, bañarse, vestirse, higiene personal, actividades de la vida diaria. Servicios de cuidado personal pueden incluir la preparación de las comidas, con exclusión de los gastos de las comidas. Cuando se especifica en el plan de cuidados, este servicio también puede incluir tales tareas domésticas como hacer la cama, quitar el polvo y pasar la aspiradora, que son inherentes a la asistencia prestada, o que son esenciales para la salud y el bienestar de los participantes, en lugar de la familia del participante . El participante debe estar en la casa cuando se preste el servicio. Cuidado personal puede incluir Actividades de la Vida Diaria (AVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). • ADLS incluyen bañarse, vestirse, ir al baño, la transferencia, el posicionamiento, el mantenimiento de la continencia, otras tareas de higiene, comer, etc. • IADLS incluyen actividades más complejas de la vida, tales como la higiene personal, quehaceres de la casa, lavado de ropa, preparación de la comida, sin contar los gastos de comida, utilizando el medicamento de teléfono y la administración del dinero
TERAPIA FISICA (edades 21+ solamente)	Servicios de mantenimiento o de reparación previstas por o bajo el alcance de un fisioterapeuta con licencia, que son necesarios para mantener un participante en su casa o fuera de una institución.
Prevocacionales (edades 18+)	Servicios pre-vocacionales son servicios diseñados para crear un camino para el empleo basada en la comunidad integrada por el cual un individuo se compensa en o por encima del salario mínimo, pero no menos que el salario habitual y el nivel de las prestaciones pagadas por el empleador para el mismo o similar trabajo realizado por las personas sin discapacidad. Servicios preprofesional debería permitir a cada individuo a alcanzar el más alto nivel de trabajo en el entorno más integrado y con el trabajo adaptado a los intereses, fortalezas, prioridades, habilidades y capacidades del individuo, mientras que sigue pautas salariales federales aplicables. Servicios proporcionan aprendizaje y experiencias de trabajo, incluyendo el trabajo voluntario, en el que el individuo puede desarrollar fortalezas generales, la no-trabajo para tareas específicas y habilidades que contribuyan a la empleabilidad en el empleo remunerado en entornos comunitarios integrados.
RESPIRO	Respiro consiste en los servicios prestados a los participantes que no pueden cuidar de sí mismos. Respiro está destinado a ser utilizado en el corto plazo debido a la ausencia o la necesidad de alivio del cuidador natural. Respiro debe ser episódica, para eventos especiales cuando el cuidador necesita alivio. Respiro no puede ser utilizado como un sustituto de la atención, mientras que el cuidador principal es en el trabajo. No se puede utilizar para la supervisión programada diaria. La cantidad de los servicios de respiro autorizados se basará en la necesidad y no incluye servicios análogos disponibles a través de los programas públicos de educación en el distrito escolar local del participante, incluyendo después de la supervisión escolar, servicios de día cuando la escuela no está en sesión, y los servicios a los niños en edad preescolar . Hay un límite anual de 1664 unidades sobre exención completa.
PRODUCTOS Y SERVICIOS AUTODIRIGIDO (Sólo está disponible para aquellos Auto Directivo)	servicios son los servicios, equipos y suministros que proporcionan un beneficio directo para el participante y apoyan los resultados específicos en el plan individual de atención. Participante debe Auto-Directo al menos un servicio directo a través del Agente Fiscal Empleador para utilizar los bienes y servicios. Compra de equipos tienen un límite de $ 2,000 y no pueden incluir cualquier elemento cubierto por el servicio especializado renuncia equipos. Si un artículo es necesario supera esa cantidad, el equipo puede solicitar una excepción a la tapa a través de la ECC. La División puede requerir una evaluación para una compra de equipos por un Equipo Especializado Certificado (CSE) profesional. La evaluación se financió como parte de la $ 2,000 tapa. Dispositivos de tecnología electrónica sólo se les permite una vez cada cinco (5) años y al igual que los artículos no se pueden comprar durante esos cinco (5) años. No hay excepciones. La División deberá limitar la compra de cualquier compra en general elemento y sólo permiten la compra de un iPad u otros dispositivos, si se lo recomienda CSE profesional. Los bienes y
ENFERMERÍA ESPECIALIZADA	Los servicios de Enfermería Especializada a servicios de atención médica entregados a las personas con enfermedades crónicas complejas y / o condiciones médicas agudas, que se realiza dentro del ámbito de la práctica de Enfermeras como se define en la Ley Enfermera Práctica de Wyoming, que incluye la aplicación del proceso de enfermería, incluida la evaluación, el diagnóstico , planificación, intervención y evaluación y la administración, la enseñanza, el asesoramiento, la supervisión, la delegación, y la evaluación de la práctica de enfermería y la ejecución del régimen médico. Los servicios deben exigir un nivel de experiencia que no se puede entregar por personas capacitadas no médicos.

EQUIPO ESPECIALIZAO Y SUMINISTROS (Nuevo y Reparaciones) Servic	Los servicios incluyen dispositivos, controles o aparatos, especificados en el plan de cuidados, que permiten a las personas para aumentar sus capacidades para realizar actividades de la vida diaria, o para percibir, controlar o comunicarse con el entorno en el que viven. Artículos reembolsados con fondos de exención deberán excluir cualquier equipo médico y suministros proporcionados bajo el Plan Estatal de Medicaid. Hay un límite anual de $ 2,000 por año.
DISCURSO, LENGUA, Y AUDIENCIA DE SERVICIOS (edades 21+ solamente)	Los servicios de terapia del habla consisten en toda la gama de actividades proporcionadas por un terapeuta del habla con licencia. Los servicios incluyen la detección y evaluación de los participantes con respecto a la función del habla; desarrollo de planes de tratamiento terapéutico; intervención terapéutica directa; la selección, la asistencia y la formación con dispositivos de comunicación aumentativa, y el suministro de la terapia en curso. Los servicios de Terapia del Habla a través de la renuncia se pueden utilizar para el mantenimiento y la prevención de las habilidades de regresión. Las unidades deben ser autorizados previamente y deben ser recetados por un médico.
SERVICIOS DE VIVIENDA COMPATIBLE (edades 18+)	Servicios de vida compatibles ayudar a un participante a vivir en una casa o apartamento alquilado por el participante o tutor, o en el hogar familiar cuando el participante requiere una gama de apoyo basado en la comunidad para vivir lo más independientemente posible. Estos individuos no requieren supervisión continua de 24 horas, pero sí requieren una amplia gama de apoyo basado en la comunidad para mantener su independencia. Requieren soportes adaptados individualmente a ayudar con la adquisición, conservación o mejora de las habilidades relacionadas con vivir con éxito en la comunidad. Servicios de apoyo residencial se basarán en necesidad. Estos servicios pueden incluir: asistir en las actividades comunes de la vida diaria; la realización de actividades domésticas de rutina para mantener un hogar limpio y seguro; ayuda con problemas de salud, medicamentos y servicios médicos; enseñar el uso del sistema de transporte de la comunidad; enseñar el uso de la policía, bomberos y asistencia de emergencia; gestión de los asuntos financieros personales; construcción y mantenimiento de las relaciones interpersonales; participar en la vida comunitaria; y la asistencia de emergencia las 24 horas.
APOYO EMPLEO (edades 18+)	Esta renuncia ofrece diversos servicios de apoyo al empleo para apoyar y asistir a un participante (edades 18+) que, debido a su discapacidad, necesidades de apoyo intensivo para encontrar y mantener un puesto de trabajo en un entorno de trabajo competitivo, integrados en la fuerza de trabajo general para el cual un individuo se compensa en o por encima del salario mínimo, pero no menos que el salario habitual y nivel de beneficios pagado por el empleador por la misma o similar trabajo realizado por una persona sin discapacidad. El resultado de la utilización de la vía de contratación de los servicios de apoyo es ayudar a un participante a encontrar y mantener un puesto de trabajo que cumpla con los objetivos personales y profesionales. Una gama de servicios de empleo con apoyo están disponibles con diferentes niveles de apoyo y la intensidad para ayudar al participante en alcanzar y mantener el más alto nivel de pago, el empleo integrado de la comunidad. Servicios de Empleo con Apoyo se pueden proporcionar en una configuración individual o en grupo.
APOYO DEL EMPLEO LO SIGUE	Los servicios y apoyos que permiten a un participante que se paga en o por encima del salario mínimo federal para mantener el empleo en un entorno de trabajo integrado de la comunidad. Servicio es proporcionado por o en nombre de un participante a través del apoyo de empleo intermitente y ocasional, que comunica con el supervisor o gerente del participante, ya sea en presencia del participante o no. SEFA puede cubrir la ayuda a través de llamadas telefónicas entre el personal de apoyo y personal directivo de la participante.
TRANSPORTE	Servicio de transporte en la renuncia es un servicio brecha que los participantes puedan tener acceso a un lugar de trabajo, los servicios comunitarios, actividades y recursos como se especifica en el plan de cuidados cuando un proveedor de servicios no es necesario en el evento. El servicio no está destinado a sustituir las opciones de transporte formales o informales, como el uso de apoyos naturales, servicios de transporte de la ciudad, y los bonos de viaje. Servicios de transporte en virtud de la exención se ofrecerán de acuerdo con el plan individual de atención y siempre que sea posible, se utilizarán las agencias de familia, vecinos, amigos, o de la comunidad que pueden proporcionar este servicio sin cargo o con otros recursos.

Por favor, consulte las Definiciones Servicios ubicados en el sitio web de DD para más información sobre cada servicio.
http://health.wyo.gov/ddd/index.html

Información Adicional

Definiciones

A continuación se presentan las definiciones de términos comúnmente utilizados en los programas de exención.

Defensor: Una persona, elegida por el participante o tutor legal, que apoya y representa los derechos e intereses de los participantes con el fin de garantizar plenos derechos y el acceso legal de los participantes a los servicios. El defensor puede ser un amigo, un familiar, o cualquier otra persona interesada. Un defensor no tiene autoridad legal para tomar decisiones en nombre de un participante.

Adulto: Una persona que es de veinte y un años de edad o más, a los efectos de la exención Adulto Desarrollo Basado Discapacidades Hogar y la Comunidad.

Las Lesiones Cerebrales Adquiridas (ABI):

I. Cualquier combinación de focal y difusa disfunción del sistema nervioso central, tanto inmediato y / o diferido, a nivel del tronco cerebral y superiores.
II. Estos disfunciones se adquieren a través de la interacción de las fuerzas externas y el cuerpo, la privación de oxígeno, infección, toxicidad, cirugía, y trastornos vasculares no asociados con el envejecimiento.
III. Es una lesión en el cerebro que se ha producido desde su nacimiento.
IV. Puede haber sido causada por una fuerza física externa o por un trastorno metabólico (s).
V. Incluye lesiones cerebrales traumáticas, tales como lesiones en la cabeza abiertas o cerradas y las lesiones cerebrales no traumáticas, como las causadas por accidentes cerebrovasculares, tumores, enfermedades infecciosas, lesiones hipóxicas, trastornos metabólicos y productos tóxicos que se tienen en el cuerpo por inhalación o ingestión.
VI. No incluye las lesiones cerebrales que son congénitas o lesiones cerebrales inducidas por trauma del nacimiento.
VII. Estas disfunciones no son de desarrollo o degenerativa.

Gerente de Caso: Un proveedor de servicios que ayuda a una persona elegible con una discapacidad del desarrollo para identificar, seleccionar, obtener, coordinar y utilizar ambos servicios de pago y los apoyos naturales que mejoran la independencia, la productividad y la integración en consonancia con su capacidad y preferencias.

Niño: Una persona menor de 21 años de edad para los participantes que reciben servicios de exención de Discapacidades del Desarrollo Hogar y la Comunidad Basado Infantil. Los participantes entre las edades de 18 y 21 reciben servicios de Discapacidades del Desarrollo Hogar y la Comunidad de Exención Basado Infantil, pero se consideran adultos en el estado de Wyoming y firmarán sus propios documentos a menos que tengan un tutor legal.

Círculo de apoyo: Específica personas que un individuo puede contactar para pedir ayuda o es un apoyo natural. Estos pueden incluir miembros de la familia, amigos, vecinos, defensor, proveedores, arrendador, miembros o agencias de la comunidad, o agencias de emergencia locales.

Conflicto de intereses: Específico para el Plan Individualizado de Atención (IPC), un conflicto de intereses es una situación en la que un administrador de casos ha de competir o intereses en conflicto o lealtades. Los ejemplos incluyen:) un administrador de casos por cuenta propia también ofrece otros servicios en el plan de ese participante de la atención 2) una organización emplea gerente de caso de un participante y también proporciona otros servicios de IPC del participante.

Departamento de Servicios Familiares (DFS): De conformidad con WS § 35-20-115, El Registro Central del Departamento de Servicios a la Familia que incluye reportes de abuso, abandono, explotación o abandono de los adultos y los niños vulnerables justificada.

Discapacidad del Desarrollo: Tal como se define en la ley federal (42 USC § 15002 (8)), una discapacidad severa y crónica de una persona que:

- Es atribuible a un impedimento o combinación mental o física de deficiencias mentales y físicas.
- Se manifiesta antes de que el individuo alcanza la edad de 22 años.
- Es probable que continúe indefinidamente, y
- Los resultados en las limitaciones funcionales sustanciales en 3 o más de las áreas de mayor actividad de la vida: El cuidado personal, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autodirección, capacidad para la vida independiente y la autosuficiencia económica.
- Refleja la necesidad del individuo de una combinación y secuencia de tratamiento de cuidados especiales, interdisciplinarios o genéricos u otros servicios, que son de una duración de por vida o extendida y se planifican y coordinan de forma individual ..

Sistema Electrónico de Medicaid Waiver (EMWS): Sistema electrónico para la gestión de exenciones y expedientes.

Funcionalmente es necesario: Un servicio de renuncia que es:

I. Requerido por el diagnóstico o condición del participante, y
II. Reconocida como una práctica habitual o corriente que prevalece entre grupo de compañeros del proveedor, o
III. La intención de hacer arreglos razonables para las limitaciones funcionales de un participante, para aumentar la independencia de un participante, o ambos.
IV. Proporcionado de la manera más eficiente y / o la creación consistente con el cuidado apropiado requerido por la condición del participante.
V. A los efectos señalados, la utilización no es experimental o de investigación y generalmente aceptado por la comunidad médica.

Tutor: Una persona legalmente designada como tutor para actuar en el nombre del participante o solicitante.

ICF / ID: Este es el nivel de Criterios Atención a Centro de Atención Intermedia para las personas con Discapacidad Intelectual como se define en 42 USC § 1396d (d).

Importe Presupuesto Individual (IBA): Asignación de fondos de exención de Medicaid asignados a un participante a los servicios de presupuesto de acuerdo a las propias necesidades evaluadas.

Plan Individualizado de Atención (IPC): Un Plan escrito de Atención a un participante que describe el tipo y la frecuencia de los servicios que se proporcionan a los participantes, independientemente de la fuente de financiamiento y que identifica los tipos de proveedor o proveedores que suministran los servicios descritos.

Plan Individualizado de Atención equipo (IPC): Un grupo de personas que conocen a la persona y están calificados, de manera colectiva, para ayudar en el desarrollo de un Plan de individual de Atención a esa persona. Composición del equipo incluirá el participante, el guardián en su caso, el encargado del caso, los proveedores en el plan individual de la persona de la atención, un defensor en su caso, y cualquier otra persona elegida por el participante.

La Discapacidad Intelectual: Un término que se utiliza cuando una persona tiene ciertos limitaciones en el funcionamiento mental y en habilidades tales como comunicando, teniendo cuidado de de él o de a sí misma, y las habilidades sociales. Estas limitaciones causarán a una persona a aprender y desarrollar más lentamente que una persona típica de un edad similar. Una persona con una discapacidad intelectual puede tomar más tiempo que aprender a hablar, caminar, y tomar cuidado de sus necesidades personales tales como vestirse o comer, y son propensos a tener problemas para aprender en la escuela. Ellos aprenderán, pero tomará ellas más tiempo. Puede haber algunas cosas que no pueden aprender. La discapacidad intelectual es el término Actualmente preferido para el la discapacidad se refirió históricamente para como "retraso mental." El término discapacidad intelectual cubre el misma población de individuos que fueron diagnosticados previamente con retraso mental en número, amable, nivel, el tipo, y duración de la la discapacidad y la necesidad de las personas con esta discapacidad para los servicios de individualizados y apoyos.

Inventario para la Planificación del Cliente y Agencia (ICAP): Un instrumento utilizado por los programas de DD para ayudar a determinar la elegibilidad y para determinar las necesidades del participante, disponibles en Riverside Publishing, su sucesor, o la persona designada.

Medicaid: Proporciona asistencia médica y los servicios de conformidad con el Título XIX de la Ley del Seguro Social y / o de la Ley de Asistencia y Servicios Wyoming Medical. "Medicaid" incluye cualquier programa sucesor o reemplazo aprobada por el Congreso y / o la Legislatura de Wyoming. Medicaid en Wyoming es un programa dependiente de la Oficina de Financiación de Salud del Departamento de Salud de Wyoming.

Registros Médicos: Todos los documentos, en cualquier forma, en la posesión de o sujetas al control de un proveedor, que describen el diagnóstico, condición, o el tratamiento del participante, incluyendo, pero no limitado a, el Plan Individualizado de Atención.

Objetivos: A, condición específica, medible alcanzables, relevantes, de tiempo específico y rastreable o habilidades que se deben alcanzar con el fin de lograr un objetivo determinado.

Participante: Una persona que ha sido determinado elegible para los servicios cubiertos por la Exención de Completa, Apoyo Renuncia, DD Waiver Niño, o la Exención de Las Lesiones Cerebrales Adquiridas.

Planificación Centrada en la Persona: Un proceso, dirigido por un participante, que identifica las fortalezas, capacidades, preferencias, necesidades, los servicios necesarios para satisfacer las necesidades y los proveedores disponibles para proporcionar servicios de los participantes. La planificación centrada en la persona permite a un participante de ejercer la elección y control sobre el proceso de desarrollo e implementación del Plan Individualizado de Atención.

Proveedor: Una persona o entidad que está certificado por Programas DD para prestar servicios cubiertos y en la actualidad está inscrito como proveedor de exención de Medicaid.

Evaluación Psicológica: Es un proceso que evalúa las capacidades mentales de una persona se utiliza para determinar la elegibilidad.

Condición relacionada: Una condición que resulta en una discapacidad del desarrollo, grave y crónica que afecta a un individuo que se manifiesta antes de que él o ella alcanza la edad de veintidós años y que es atribuible a, trastorno convulsivo parálisis cerebral, o cualquier condición que no sea la enfermedad mental que está estrechamente relacionado a una discapacidad intelectual y que requiere servicios similares, según lo determinado por un psicólogo o médico.

Representante del Beneficiario: Una persona u organización designada por la Administración del Seguro Social para gestionar la Seguridad Social, Administración de Veteranos, Retiro Ferroviario, Asistencia Social, u otros beneficios estatales o federales o los pagos del programa derecho en nombre de una persona que no puede administrar o dirigir la administración de su / su propio dinero.

Auto-Dirección: Es una creencia que hace hincapié en la capacidad de las personas con discapacidades de desarrollo y, en su caso, a sus familias, para decidir acerca de sus propias necesidades y tomar decisiones acerca de qué servicios serían mejor satisfacer esas necesidades. El participante diseñar su / su propio plan de atención, diseña y gestiona su / su propio presupuesto, y decide a quién contratar para proporcionar el apoyo que él / ella elija.

Manejo de Casos Dirigida (TCM): Este es un servicio que permite a los administradores de casos para recibir el pago por su tiempo dedicado a trabajar con un nuevo solicitante o solicitante elegible en lista de espera. Durante los servicios de medicina tradicional china, un administrador de casos puede ayudar al solicitante en lo siguiente:

- La obtención de la documentación necesaria, tales como registros médicos y evaluaciones psicológicas y neuropsicológicas para determinar la elegibilidad
- Asistir en hacer citas iniciales para los solicitantes con los proveedores de servicios e informar a los solicitantes de los servicios disponibles a la espera de financiación
- Asegurar un participante está siguiendo un plan de servicio prescrito y seguimiento del progreso y el impacto de ese plan
- Ser un defensor de los solicitantes con el fin de acceder a los servicios necesarios
- Proporcionar intervención en crisis y la estabilización en situaciones que requieren inmediata atención / resolución

El Gerente de Caso puede no proporcionar ningún servicio directamente a la demandante, como conducir a las citas.

Servicios Tradicionales: Este es un proceso de prestación de servicios proveedor-impulsado en el que los proveedores de determinar quién será contratado, donde el personal trabajará, cuánto van a pagar, y cómo se entregarán los servicios en general.

Lista de espera: una lista de personas que son elegibles para los servicios cubiertos y que hayan presentado una solicitud completa, pero los servicios no están disponibles debido a los límites impuestos por la financiación para o en la renuncia.

Información Adicional

Recursos

Brain Injury Association of Wyoming
111 West 2nd Street, Suite 106
Casper, WY 82601
Phone: (800) 643-6457
Website: www.biausa.org/Wyoming

Department of Family Services (DFS)
Local phone numbers listed by county
Website: http://dfsweb.state.wy.us

Department of Health, Aging Division
6101 Yellowstone Road; Suite 186A
Cheyenne, WY 82002
Phone: (307) 777-7986
Website: http://wdh.state.wy.us

Department of Health, Behavioral Health Division
Mental Health and Substance Abuse
6101 Yellowstone Road; Suite 220
Cheyenne, WY 82002
Phone: (800) 535-4006 or (307) 777-6494
Website: http://wdh.state.wy.us

Department of Health, Behavioral Health Division
Developmental Disabilities Programs
Phone: (800) 510-0280 or (307) 777-7115
Website: www.health.wyo.gov/ddd

Division of Vocational Rehabilitation (DVR)
1510 E Pershing Blvd
Cheyenne, WY 82002
Phone: (307) 777-7364
Website: www.wyomingworkforce.org

Early Childhood and Intervention
Phone: (800) 510-0280 or (307) 777-7115
Website: www.health.wyo.gov/ddd/earlychildhood

Governor's Planning Council on Developmental Disabilities
Phone: (800) 438-5191 or (307) 777-7230
Website: http://ddcouncil.state.wy.us

Parent Information Center
500 W Lott St, Suite A
Buffalo, WY 82834
Phone: (800) 660-9742
Website: www.wpic.org

People First of Wyoming
Phone: (877) 289-7168 or (307) 432-4033
Website: www.peoplefirstofwyoming.com

Protection and Advocacy (P&A) Systems
Phone: (307) 632-3496
Website: www.wypanda.com

Shoshone & Arapahoe Social Service
109 Norkok
Ft Washakie, WY 82514
Phone: (307) 856-0344
Phone: (307) 856-0344

Social Security Administration (SSA)
5353 Yellowstone Road, Room 210
Cheyenne, WY 82009
Phone: (800) 772-1213 or (307) 772-2135
Web site: www.ssa.gov

The Arc of Wyoming Chapter (Arc)
Laramie County: (307) 632-1209
Natrona County: (307) 577-4913
Uinta/Lincoln County: (307) 789-7679
Sheridan County: (307) 672-8665
Lander/Riverton: (307) 335-8801

UPLIFT
4007 Greenway Street, Suite 201
Cheyenne, WY 82001
Phone: (888) -875-4383
Website: www.upliftwy.org

Veterans Affairs Commission
5905 CY Avenue
Casper, WY 82604
Phone: (800) 833-5987 or (307) 265-7372
Website: www.va.gov

Visually Impaired Program (VIP)
Local phone numbers listed by county
Website: www.wilr.org/roster.html

WIND Assistive Technology Resources (WATR)
University of Wyoming
Phone: (800) 861-4312 or (307) 766-2764
Website: www.icdri.org/legal/WyomingATP.htm

Wyoming Guardianship Corporation (WGC)
Phone: (307) 635-8422
Website: www.wyomingguardianship.org

Wyoming Independent Living Rehabilitation (WILR)
305 West 1st Street
Casper, WY 82601
Phone: (800) 735-8322 or (307) 266-6956 Casper
Website: www.wilr.org

Wyoming Institute for Disabilities (WIND)
1000 E University Ave, Dept. 4298
Laramie, WY 82071
Phone: (888) 989-9463 or (307) 766-2761
Website: www.uwyo.edu/wind

Wyoming Services for Independent Living (WSIL)
190 Custer Street
Lander, WY 82520
1616 E 11th Street
Cheyenne, WY 82009
Phone: (307) 637-5127 Cheyenne
Phone: (800) 266-3061 or (307) 332-4889 Lander
Website: www.wysil.org

Renuncia Solicitante Lista De Comprobación

	Tarea	Fecha Completada
1	División de Salud Conductual **Contactado -** DD Support Specialist Sección de Participante (PSS)	
2	**Nombramiento establece con PSS para discutir el proceso de solicitud.** Fecha_____ Hora_____ Lugar_____ ☐ En Persona ☐ Por Teléfono	
3	Recibidas por parte de PSS la ***Guía de aplicación la Exención de Apoyos***	
4	Completado el ***formulario de solicitud.*** (Formulario enviado por correo a PSS si la reunión por teléfono;. De lo contrario, deje formulario con PSS en la reunión)	
5	***Gerentes de Caso entrevistados para TCM.***	
6	Seleccionado Administrador del Caso y ambos firmaron ***forma Caso Selección Gestión*** - usted y encargado del caso lo firmó, entonces el Gerente de Caso enviados por correo o formulario por fax a PSS.	
7	Gerente de Caso ***completó su Nivel de Criterios de Cuidado (LT-104)*** en EMWS	
8	Gerente de Caso le ayudó en ***la presentación de la solicitud de Medicaid a la Unidad de LTC*** para determinar su elegibilidad financiera.	
9	Gerente de Caso le ayudó a ***recopilar documentos de tutela*** si la ***documentación médica*** correspondiente y ***adicional*** si es una condición relacionada y examinó esta información en el EMWS	
10	Administrador del Caso le notificó que PSS revisó su LT-104 y LTC revisaron su elegibilidad financiera. Va a ser elegible o no elegible para continuar en su proceso de solicitud	
11	Si es elegible, TCM ***prevista su evaluación psicológica*** Fecha de nombramiento:_____ Nombre de licencia Psicólogo:_____	
12	***La evaluación psicológica completa*** con psicólogo y presentado por el Gerente de Caso.	
13	Gerente de Caso ***completó la lista de verificación ICAP*** en EMWS.	
14	PSS revisado y aprobado la evaluación psicológica, la documentación médica adicional si es necesario, y la lista de verificación ICAP.	
15	***ICAP sometido a WIND para hacer la evaluación.***	
16	***Los horarios*** de evaluador de WIND ***una entrevista*** para hacer el ICAP.	
17	Una vez que se finalice el ICAP (puede tardar 45-90 días para completar), ***se le notificará por escrito por PSS que usted es elegible, en lista de espera, o le han negado elegibilidad.***	
18	Si se recibe ***la espera carta lista,*** el Gerente de Caso continuará para ayudarle a acceder a otros servicios no renuncia que necesita hasta que la financiación renuncia esté disponible.	
19	Si se recibe carta de elegibilidad y ***la financiación está disponible,*** las asistencias Gerente de Caso en contacto con el personal de LTC para notificarles de la carta de financiación y para determinar su elegibilidad financiera. Fecha LTC contactado:	
20	Solicitante contactarse PSS para obtener información sobre las opciones de servicio, las opciones del proveedor y la información inicial proceso de reunión de equipo.	
21	Cuando elegible, Administrador del Caso le ayuda a entrevistar a los posibles proveedores para la compatibilidad.	
22	Reunión del equipo los horarios de administrador de casos ***para preparar su Plan Individualizado de Atención (IPC).***	
23	***¡Comience a recibir los servicios*** ofrecidos a través del programa de Apoyos Completa!	

Wyoming Department of Health | Behavioral Health Division

Commit to your health.

WYOMING DEPARTMENT OF HEALTH
Hogar y la Comunidad Servicios Basados (HCBS)

Medicaid Solicitud de Exención

Programa Aplicable

Por favor, compruebe la renuncia apropiada:
☐Renuncia Completa ☐Renuncia Infantil (DD)

☐Soporta Renuncia ☐ Daño Cerebral Adquirido Waiver (ABI)

¿Está usted actualmente en una exención? ☐Sí ☐No

Renuncia:_____

Si sí, nombre actual Gerente de Casos_____

Solicitante Información de Contacto

Nombre Del Solicitante:_____

Dirección:_____ Dirección De Correo:_____

Ciudad, Estado, Código Postal:_____ Ciudad, Estado, Código Postal:_____

Número Telefónico:_____ Dirección de correo electrónico:_____

Número De Seguridad Social: _ _ _ - _ _ - _ _ _ _ Fecha de nacimiento: ____/_____/_____

Medicaid #:___ -_____ Ciudad para recibir servicios:_____

¿Método de contacto preferido? ☐correo ☐telefónico ☐correo electrónico ☐ masculino ☐ hembra R a z a : _____

Estoy interesado en el ICF / ID en el Centro de Recursos de Vida Wyoming y gustaría recibir más información. ☐Si ☐No

Guardián Información de Contacto

Por favor llene la siguiente sección si la persona anterior es menor de 18 años de edad o la persona por encima tiene una, de oficio tutor legal (completo o limitado).

Nombre del Padre (s) / tutor (s) legal:_____

Dirección:_____ Telefónico _____

Ciudad:_____ Estado:_____Código Postal:_____

Dirección de correo electrónico:_____
¿Método de contacto preferido? correo telefónico
¿Es esta persona un tutor nombrado por la corte legal (plena o limitada)? Si' ☐ NO ☐

Información de Contacto de Emergencia

Por favor, incluya la información de contacto de emergencia.

Nombre:_____ Relación con el Participante:_____

Dirección:_____ Telefónico:_____

Ciudad_____ Estado:_____ Código Postal:_____

Firmas

_____

Firma de solicitante o Representante Legalmente Responsable Fecha___ / /___
Si la firma de la persona responsable, relación con el solicitante: ☐ Padre ☐ Guardián ☐ Abuelos ☐ Miembro de la familia ☐ Otro

Firma del Testigo_____ Fecha__ / /___
(necesario si la firma está marcado con una "X")

Envíe esta forma a la sección Especialista en Apoyo Participante DD

Caso Selección Gestión

Wyoming Department of Health | Behavioral Health Division

Commit to your health.

Por favor, compruebe la renuncia apropiada:

☐ Renuncia Completa ☐ **Las Lesiones Cerebrales Adquiridas (ABI):**

☐ Apoyo Renuncia

☐ Niños Discapacidades del Desarrollo (DD) Renuncia

Solicitante: (Primero) (Apellido)

Tutor Legal: (Primero) (Apellido)

Reconocimiento de Selección de Proveedores y Caso de Conflictos Gerente de Divulgación Interés

Por favor, iniciales en cada línea de verificar los servicios disponibles a través de este programa de exención se han explicado.

___ Yo entiendo que tengo la capacidad de tomar decisiones con respecto a lo que se prestarán los servicios y proveedores que vamos a trabajar con mientras que él / ella es un participante renuncia.

___ Yo entiendo que tengo el derecho de solicitar la resolución de disputas informal o una Audiencia Administrativa si no se da la elección de proveedores.

___ Entiendo que puedo elegir un administrador de casos no afiliado con cualquiera de mis otros servicios; Sin embargo, si el gerente de caso está proporcionando otros servicios en mi plan u obras para una organización proporcionarme otros servicios, esto puede ser un conflicto de intereses y debe ser divulgada.

Selección de Administrador del Caso

Una lista de los administradores de casos Sección DD certificados disponibles en mi región fue compartido conmigo y mis preguntas han sido contestadas. He elegido la siguiente persona para actuar como mi gerente de caso para ayudar en la recopilación de la información necesaria para preparar mi elegibilidad clínica y, si es elegible para los servicios, de montar y presentar el Plan Individualizado de Atención.

Yo entiendo que puedo elegir un gerente de caso diferentes en una fecha posterior.

Gerente Caso Nombre:_____

Organización:_____

Identificación Federal del Proveedor (NPI):_____ Wyoming Proveedor ID: _____

Si esta selección es hacer un cambio, mi Gerente de Caso existente es:_____

Identificación Federal del Proveedor (NPI):_____ Wyoming Proveedor ID:_____

Fecha Efectiva del Cambio a Nueva Gerente de Caso:_____

Consentimiento de Información de Lanzamiento

Por favor, iniciales en cada línea de verificar su comprensión de esta información.

_____ Estoy de acuerdo en participar en evaluaciones / exámenes para determinar la elegibilidad clínica y la necesidad de servicios de exención HCBS.

_____ Autorizo la divulgación de la información por mi médico, hospital, centro de salud mental de la comunidad, otros proveedores de servicios sociales, la escuela, los proveedores de servicios de salud y miembros de la familia hacia y entre los organismos estatales y sus agentes en mi hijo de afección médica y otra información relevante necesaria para determinar servicios apropiados de exención HCBS. Entiendo que puedo revocar esta divulgación de información por escrito en cualquier momento.

Firmas

_____ ___/____/___

Firma del Solicitante o Representante Legal Responsible Fecha

_____

_____ ____/___/___

Firma del Seleccionado / Actual Gerente de Caso Fecha

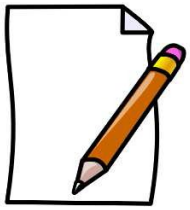
_____ __/__ /__

Firma de Testigo Fecha

(necesario si la firma está marcado con una "X")

_____ ___/___ /___

Firma del Nuevo Gerente de Caso Fecha

Envíe esta forma a la Sección de Support Specialist Participante DD

Mis Notas