

Comprehensive, Supports and ABI Waiver Services

Service index Revised 5-20-2015

Servicios de Día para Adultos.....	2
Servicios de Apoyo del Comportamiento.....	3
Manejo de Casos	4
Niño de Habilitaciones Servicios.....	8
Reentrenamiento Cognitivo.....	9
Integración de Servicios Comunitarios.....	9
Servicios Compañero.....	11
Crisis Apoyo de Intervención.....	12
Dietista.....	12
Modificación Ambiental.....	13
Descubrimiento de Empleo y Personalización.....	14
Ama de casa.....	14
Corredor de Soporte Independiente.....	14
Habilitación Individuales Formación.....	16
Terapia Ocupacional.....	17
Cuidado Personal.....	17
Fisioterapia.....	19
Prevocacional.....	19
Habilitación Residencial.....	21
Respiro.....	23
Autodirigidos Productos y Servicios.....	24
Enfermería Especializada.....	26
Familia Especial Habilitación Hogar.....	26
Equipos Especializados.....	27
Habla, Lenguaje y Audición Servicios.....	28
Evaluación Subsiguientes.....	28
Soportados de Vida.....	28
Empleo con Apoyo.....	29
Apoyo del Empleo Lo Sigue.....	31
Transporte.....	31
Nivel de Servicio Necesita que Alcanzaron Rúbrica.....	32

Chris Newman, BHD Senior Administrator
Joe Simpson, Administrator -DD Section
Behavioral Health Division
6101 Yellowstone Road, Suite 220
Cheyenne, Wyoming 82002 | 800-510-0280

* **Los artículos en rojo resaltado cambios o características de la definición de servicio importantes.**

** **Las tarifas pueden variar cuando se pagan.** Los códigos con modificadores, tales como UA, pagan la tarifa con un multiplicador que corresponde a la modificador, es decir, UA = 0,67597016. Cuando pagado, tarifas de códigos con modificadores pueden variar según algunos centavos en función del número de unidades facturadas X el código con el modificador. La tarifa indicada es para una unidad X el código y modificador. Por favor, consulte la tabla de tarifas publicado por el valor real del multiplicador para cada modificador utilizado en las exenciones.

Servicio	Programas	Codigo(s)		Tarifa(s)	Unidad
Servicios de Día para Adultos	Renuncia Integral	S5100	Atención Básica	\$2.70	15 minuto
	Soporta Renuncia	S5100 TF	Cuidado Intermedio	\$3.51	unidad
	ABI Renuncia	S5100 TG	Alto Nivel de Atención	\$5.40	

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.

Servicios de Día para Adultos proporcionan apoyos activas que fomenten la independencia, se persona centrada en la mayor medida posible, como se identifica en el plan del participante de la atención. Servicios de Día para Adultos 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.

Servicios de Día para Adultos están generalmente dentro de 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.

Un participante recibe un servicio por niveles aprobados en el plan de atención basado en la necesidad, de acuerdo con los siguientes niveles descripciones:

Nivel Básico de Atención

Los niveles 1 y 2 en el Nivel de Servicio rejilla Necesidad estarán generalmente en este nivel. Nivel de servicio requiere limitados apoyos del personal y la atención personal a un participante diaria debido a un nivel moderadamente alto de independencia y funcionamiento. Necesidades de comportamiento, en su caso, se pueden cumplir con la medicación o la dirección informal por el personal. La persona puede tener períodos de tiempo con la supervisión del personal indirecto donde el personal está en el sitio y disponible a través de la distancia de audición de una solicitud.

Grado Medio de Atención

Niveles 3 y 4 en el nivel de servicio rejilla Necesidad estarán generalmente en este nivel. Nivel de servicio requiere supervisión a tiempo completo con el personal disponible en el sitio en línea de visión debido a limitaciones significativas funcionales, médica y / o necesidades de comportamiento. Comportamiento y apoyos médicos generalmente no son intensas y se pueden proporcionar en un entorno personal compartida. Se da atención personal regular durante todo el día para el cuidado personal, el refuerzo, la comunidad o actividades sociales.

Alto Nivel de Atención

Niveles 5 y 6 en el Nivel de Servicio rejilla Necesidad estarán generalmente en este nivel. Nivel de servicio requiere supervisión a tiempo completo con el personal disponible en el sitio dentro de la línea absoluta de la vista y la interacción personal frecuente y atención personal para las limitaciones funcionales significativas, médico y / o necesidades de comportamiento. Necesidades de apoyo y supervisión son de intensidad moderada, pero aún pueden generalmente ser proporcionados en un entorno compartido a menos que se especifique lo contrario en el plan de atención. Atención personal frecuente dado durante todo el día para el refuerzo, apoyo positivo comportamiento, el cuidado personal, la comunidad o actividades sociales.

Servicios de transporte en la eximidos no están destinados a cubrir las actividades Adultos programa de servicio el día de una persona en el que el proveedor es parte de la actividad. Servicios de transporte en la renuncia a se pueden utilizar si una persona en servicios de Día para Adultos quiere ir a una actividad fuera de su horario normal y si el proveedor no es una parte de la actividad. Es un servicio de brecha de parada, por lo que la persona puede conseguir un paseo, pero no tiene que pagar por el proveedor para estar con ellos por un "servicio" que no sea el trayecto. La tarifa para los servicios de Día para Adultos incluye el costo de transporte de rutina.

Diurno para Adultos Servicios podrá ser proporcionada en el domicilio del participante, si el equipo decide el hogar es un lugar más apropiado para recibir el servicio y el plan de cuidado aprobado admite la razón médica, de comportamiento u otra por el servicio que se proporciona en la casa de la persona . Si esta opción se utilizará durante la prestación de este servicio, el administrador del caso debe documentar en la parte de "objetivo" en el IPC para este servicio.

Alcance y Limitaciones

Sin tapa de unidad sobre Apoyos Renuncia. En Integrales y ABI Renuncias, las unidades aprobadas se basan en el nivel individual de necesidad de servicio y deben caber dentro del presupuesto asignado. Servicios de Día para Adultos están disponibles para las personas que tienen 21 años de edad o más. Esto no es un servicio de habilitación.

- Unidades aprobadas se basan en el nivel individual de necesidad de apoyo y deben caber dentro del presupuesto asignado.
- Servicios de Día para Adultos se centran en capacitar a los participantes para lograr o mantener su nivel funcional máxima y será coordinada con las terapias del habla, o físicos, ocupacionales en el plan de servicio. Servicios podrá servir para reforzar las habilidades o lecciones impartidas en otros entornos.
- Los individuos en Diurno para Adultos Services no se pueden pagar por las actividades laborales realizadas durante este servicio.
- Cuidado personal se incluye en este servicio y por lo tanto no está permitido independiente cuidado personal durante la entrega de este servicio.
- Los participantes que reciben este servicio también pueden recibir servicios de Integración la Comunidad, Empleo Apoyado y servicios Pre-vocacionales. Plan de servicio de un participante puede incluir dos o más tipos de servicios de habilitación no residenciales, siempre y cuando los tiempos de servicio no se superpongan.

Servicios de Apoyo del Comportamiento	Renuncia Integral Soporta Renuncia ABI Waiver	T2025	Número de Autorización Previa (PA #)	Por evento
---------------------------------------	---	-------	--------------------------------------	------------

Servicio de de Apoyo de Comportamiento incluye capacitación, supervisión, o ayuda en la expresión adecuada de emociones y deseos, el cumplimiento, la asertividad, la adquisición de conductas socialmente apropiadas, y la reducción de comportamientos inadecuados a través de la implementación de apoyo para la conducta positiva y las intervenciones. Servicios de Apoyo del Comportamiento también son accesibles 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.

Actividades reembolsables:

- Observación de la persona y el medio ambiente a los efectos del desarrollo de un plan y para determinar la línea de base
- Desarrollo de un plan de apoyo conductual y las revisiones posteriores que utilizan soportes de comportamiento positivas y las intervenciones.
 - Obtener el consenso del Equipo de Apoyo Individualizado que el plan de apoyo conductual es factible para su implementación.
- Entrenamiento en asertividad
- Formación en técnicas de reducción de estrés
- Capacitación en la adquisición de conductas socialmente aceptadas
- El entrenamiento de personal, miembros de la familia, compañeros y otras personas apropiadas sobre la aplicación del plan de apoyo conductual
- La consulta con los miembros del equipo

Alcance y Limitaciones

Los servicios de apoyo de comportamiento establecidas no deben estar cubiertos por cualquier servicio facturable a través del Plan Estatal de Medicaid. Todas las actividades facturables seguirán la política de la División para el costo y deben ser autorizados previamente.

Otras Actividades que no están permitidos en virtud de este servicio:

- Técnicas aversivas - Cualquier técnicas no aprobadas por el equipo de planificación centrada en la persona y el comité de derechos humanos del proveedor.

- Los servicios de terapia amuebladas al participante dentro del entorno educativo / de la escuela o como un componente de la jornada escolar del participante.
- Servicios prestados a un menor por un padre (s), padrastro (s) o tutor legal.
- Servicios brindados a un participante por el cónyuge del participant.

Proveedor de Cualificación Nota

Un proveedor de Servicios de Apoyo de Comportamiento debe tener:

- Una Grado Maestria y es una Junta Comportamiento Certificada Analista o tener una certificación reconocida a nivel nacional similar en comportamiento positivo compatible con la aprobación de la División, o
- Una licencia vigente para practicar Psicología por la Junta de Wyoming de Psicología y tener una formación específica sobre el comportamiento positivo apoya de una organización reconocida a nivel nacional.

Gestión De Casos	Renuncia Integral	T2022 o	\$268.86	Mes
	Soporta Renuncia			
	ABI Renuncia	T1016	\$10.90	15 min unidad

La gestión de casos es un servicio para ayudar a los participantes en el acceso a la renuncia sea necesario y otros servicios del Plan Estatal de Medicaid, así como los servicios médicos, sociales, educativos y de otro tipo, con independencia de la fuente de financiación para se gana los servicios a los que acceden.

La gestión de casos está ahora disponible como una unidad de 15 minutos o una unidad mensual.

Gestión tradicional caso

Los administradores de casos son responsables de las siguientes funciones para los participantes que NO opten por los servicios de auto-directa:

- Evaluación y / o reevaluación de la necesidad de los servicios de exención;
- Iniciar el proceso para evaluar y / o re-evaluar el nivel del Participante de la atención
- Vinculación de los participantes renuncia a otros, programas estatales y locales Federales;
- Desarrollo del plan de atención se adhiere a las políticas y procedimientos de la División;
- La coordinación de múltiples servicios y / o entre varios proveedores;
- El seguimiento continuo de la aplicación de los planes de atención;
- El monitoreo permanente de la salud y el bienestar de los participantes;
- Dirigiéndose 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;
- En respuesta a las crisis de los participantes;
- 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.
- El uso de los procesos de la CRT y del ECC, según sea necesario para ayudar a satisfacer las necesidades no satisfechas de los participantes

Se requiere que el administrador de casos para completar las siguientes responsabilidades mensual en este caso:

- Una visita a la casa con el participante presente para supervisar la salud y el bienestar de los participantes, así como para hablar de satisfacción con los servicios y necesarios cambios en el plan de atención con el participante.
- El contacto directo cada mes con el participante y / o tutor, que debe incluir la visita a la casa, pero también puede incluir la observación de los servicios para evaluar la aplicación del plan de atención, contacto telefónico con el participante o tutor y / o reunión con el participante y / o tutor para completar el seguimiento de las preocupaciones identificadas a través de los informes de incidentes, quejas o identificados por otros medios.
- Seguimiento de todas las preocupaciones o cuestiones planteadas por el participante, tutor o un plan de equipo de atención o identificados a través de incidentes informes, quejas o por medio de la observación de los servicios.
- Revisión de la utilización de servicios y documentación de proveedor de servicio, identificar cambios significativos para la salud, las tendencias a través de informes de incidentes, evaluar el uso de restricciones e intervenciones restrictivas, participante entrevista y / o tutor en la satisfacción con los servicios y seguimiento completo de las preocupaciones identificadas en cualquiera de estos procesos.

Gestión de Casos, cuando los servicios de exención son autodirigido

Gerentes de Caso son responsables de las siguientes funciones para los participantes que los servicios por cuenta directa:

- Evaluación y / o reevaluación de la necesidad de los servicios de exención;
- Iniciar el proceso para evaluar y / o re-evaluar el nivel del Participante de la atención

- Trabajar con el participante, Soporte Agente otros miembros del equipo de desarrollo del plan de atención que se ocupa de las necesidades de los participantes, y la presentación del plan de atención a la División de la adhesión a las políticas y procedimientos de la División;
- El seguimiento continuo de la ejecución del plan de atención, incluidos los servicios auto-dirigidos de monitoreo y servicios tradicionales;
- El monitoreo permanente de la salud y el bienestar de los participantes;
- Dirigiéndose 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, que trabaja con el participante, Soporte Agente y el plan de los miembros del equipo de atención, según proceda;
- En respuesta a las crisis de los participantes;
- Revisión de la utilización del servicio, **el presupuesto autodirigido**, y la documentación de todos los servicios prestados en forma mensual, incluyendo todos los servicios auto-dirigidos, para asegurar la cantidad, frecuencia y duración de los servicios son apropiados.

La función del Gerente de Caso es para supervisar la aplicación del plan del Participante de la atención y proporcionar la coordinación y supervisión de los apoyos, pero no las "manos en" la participación en identificar y asegurar los soportes. Esas son funciones del Soporte Agente.

Se requiere que el gerente de caso para completar la siguiente mensualmente en estos casos:

- Una visita a la casa con el participante presente para supervisar la salud y el bienestar de los participantes, así como para analizar la satisfacción con los servicios y necesitaba cambios en el plan de atención con el participante.
- El contacto directo cada mes con el participante y / o tutor, que debe incluir la visita a la casa, pero también puede incluir la observación de los servicios para evaluar la aplicación del plan de atención, contacto telefónico con el participante o tutor y / o reunión con el participante y / o tutor para completar el seguimiento de las preocupaciones identificadas a través de los informes de incidentes, quejas o identificados por otros medios.
- Seguimiento de todas las preocupaciones o cuestiones planteadas por el participante, tutor o un plan de equipo de atención o identificados a través de incidentes informes, quejas o por medio de la observación de los servicios.
- Revisión de la utilización de servicios y documentación de proveedor de servicio, identificar cambios significativos para la salud, las tendencias a través de informes de incidentes, evaluar el uso de restricciones e intervenciones restrictivas, participante entrevista y / o tutor en la satisfacción con los servicios y seguimiento completo de las preocupaciones identificadas en cualquiera de estos procesos.

Algunos participantes de servicios de auto-dirigir pueden optar por no tener un Soporte Agente. Esto puede ser debido a que son lo suficientemente capacitado para completar esas mismas tareas (como se determina mediante la evaluación) o tienen apoyos naturales que pueden ayudar a ellos. En estos casos, las responsabilidades de supervisión generales del gerente de caso son suficientes para monitorear los esfuerzos de auto-dirección del participante.

Evaluaciones posteriores

Estas evaluaciones se proporcionan como parte de la gestión de casos en curso e incluirán la necesaria colaboración de profesionales para evaluar las necesidades, características, preferencias y deseos del participante renuncia. Los gestores de casos deberán iniciar y supervisar las evaluaciones posteriores, independientemente de la fuente de pago. Estos incluyen la evaluación psicológica, si es necesario para la elegibilidad continua y cualesquiera otras evaluaciones que sean necesarias para determinar las necesidades de los participantes y no están disponibles a través del plan Estatal de Medicaid. Todas las evaluaciones deberán ser previamente autorizados por la División.

Alcance y Limitaciones

La gestión de casos está disponible como una unidad de 15 minutos o una unidad mensual. Cada unidad cuenta con los requisitos mínimos para facturar:

unidad Mensual

*** La unidad mensual puede ser facturado a partir del último día del mes y requiere un mínimo de dos horas de servicios facturables ser documentado para facturar, pero todos los servicios facturables debe ser documentado para todo el mes. Se requiere una visita a la casa cada mes con el participante presente.**

Gerentes de Caso se reembolsarán hasta 1 unidad por mes y deberán proporcionar un mínimo de 2 horas de servicio de manejo de casos documentados y han completado una visita a casa cada mes con el fin de facturar. Tiempo de servicio puede consistir en el contacto directo de los participantes, el contacto tutor, llamadas telefónicas al participante o

tutor, el seguimiento del participante en los servicios, el seguimiento de las preocupaciones o preguntas sobre el participante, reuniones de equipo, el plan de desarrollo de la atención o la actualización, la visita domiciliaria mensual y revisión de la documentación de servicio.

unidad 15 minutos

* La tarifa para la unidad de 15 minutos se basa en la misma metodología que la unidad mensual se basa en y permite un promedio de 6 horas de la gestión de casos que debe proporcionarse un mes. Una unidad se requiere un mes de gestión de casos cada mes. El número de unidades en un plan no podrá superar 296 unidades anuales. En casos de extraordinaria necesidad de que la gestión de casos, la ECC podrá autorizar un aumento temporal por encima de 296 unidades. Los gestores de casos pueden utilizar unidades basadas en la necesidad de que el participante o tutor hasta el monto aprobado. Se requerirá al menos una (1) unidad 15-minutos por mes para todos los participantes, por lo que el gerente de caso puede mantenerse en contacto con los participantes a través de una llamada o una visita personal para asegurarse de que el participante está satisfecho con los servicios y no tiene necesidades insatisfechas o preocupaciones.

Requisitos Hogar Visita de unidad 15 minutos

*Visitas domiciliarias mensuales sólo son necesarios para un participante que recibe cualquier tipo de servicios residenciales, incluyendo habitación residencial, habitación especial casa de la familia, y de estar soportado. La visita se debe hacer en el hogar con el participante presente.

*Visitas domiciliarias trimestrales se requiere que los participantes no residenciales y se deben hacer en el hogar con el participante presente. (Visitas domiciliarias mensuales pueden todavía ser completado).

*El gerente de caso puede completar las visitas domiciliarias adicionales para tiempos de crisis o de otras ocasiones en que un participante puede solicitar o necesita visitas domiciliarias más frecuentes

Facturable Tiempo

Una unidad facturable de la gestión de casos es cualquier tarea o función definida por la División de Salud Mental como una actividad de la gestión de casos que sólo el administrador de casos o la agencia de la gestión de casos pueden proporcionar para o en nombre del participante y la guarda.

Tiempo Facturable puede ser acumulada durante el periodo en el que un proveedor factura. Servicios la gestión de casos

Facturable incluyen:

- Desarrollo del Plan
- Seguimiento del Plan / Seguimiento (Incluye revisión de la documentación)
- Observación Servicio
- Visita Domiciliaria
- Reuniones Equipo
- Participante de Capacitación Específica
- Reunión cara a cara con los participantes, Guardián, Familia
- Abogacía y Derivación
- Intervención de Crisis
- Coordinación de Apoyos Naturales
- Proporcionando y Discutiendo Opción
- Completando responsabilidades Mensuales,
- Observaciones de servicio y entrevistas trimestrales,
- División de los informes trimestrales y otros informes requeridos por BHD dentro del plazo especificado
- Reuniones trimestrales con el gerente de caso de copia de seguridad asignado.

Tiempo No facturable

- Las actividades auxiliares, tales como tareas de oficina como correo, copia, presentación, fax, unidad de tiempo, los costos de transporte / millaje, o las actividades de supervisión / o administrativas no son actividades la gestión de casos facturables, aunque el costo administrativo de estas actividades y otros gastos generales de negocios normales y habituales los costos se han incluido en la tasa de reembolso para las actividades facturables
- El tiempo pasado con el Participante o tutor por razones sociales no se consideran tiempo facturable a menos tiempo de la gestión de casos facturables también se está produciendo. Contacto incidental y los intercambios sociales son parte de la realización y construcción de un negocio y ofreciendo servicio al cliente, y no se consideran un servicio de la gestión de casos por los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).
- El tiempo de viaje es una parte de la tasa por el servicio y no es un servicio facturable.

Parientes

Un pariente, padre, persona legalmente responsable o tutor puede no proporcionar servicios la gestión de casos a su pupilo / participante relacionados bajo la gestión de casos sin conflicto.

Si un participante es la contratación de un familiar a través de la auto-dirección, gerente de caso del participante no deberá tener conflicto de intereses con el pariente o participante, lo que significa que el gerente de caso no deberá ser un familiar del empleado, participante o representante legal del participante . Si un familiar ofrece servicios a un participante renuncia relacionada como un proveedor de servicios, un empleado de un proveedor de servicios o un empleado de auto-dirigido, entonces el gerente de caso en el plan del participante de la atención no deberá tener conflicto de interés para el proveedor relativa o el participante, que significa que el gerente de caso no deberá ser empleado por o relacionado con el proveedor de pariente o el participante (es decir, hermanos, hijos, abuelos, tía, tío, u otro padre / padrastro, primo, el paso de la familia o tutor del participante).

Si un participante es la contratación de un familiar (no-padre o tutor) a través de la auto-dirección, gerente de caso del participante no deberá tener conflicto de intereses con el pariente o participante, lo que significa que el gerente de caso no será un familiar del empleado, participante o representante legal del participante.

Servicios de gestión de casos sobre la exención sólo pueden ser facturados y reembolsados después de que el plan de atención es aprobado por la División. Antes de la entrada de la renuncia, los servicios la gestión de casos específicos son reembolsados a través del del Plan Estatal de Medicaid.

Calificaciones de los proveedores en cuenta:

Anual Formación

Un administrador de casos debe completar (8) ocho horas de capacitación anual en las zonas especificadas por la División de cada año para la recertificación. Las personas deben tener certificados o confirmación de asistencia y proporcionar una copia de los expedientes del personal de las agencias si se trabaja para una agencia.

Las normas revisadas propuestas para el Gestión de Conflictos Caso Libre incluye los siguientes requisitos.

Los gestores de casos deben tener una (1) de los siguientes:

(1) Un título de Maestro de un colegio o universidad acreditada en uno (1) de los siguientes campos de servicios humanos relacionados:

- (1.) Consejería,
- (2.) Educación
- (3.) Gerontología,
- (4.) Servicios Humanos,
- (5.) Enfermería,
- (6.) Psicología,
- (7.) Rehabilitación,
- (8.) Trabajo Social,
- (9.) Sociología, o
- (10.) Un grado relacionado, según lo aprobado por la División.

(II) Un título de licenciatura en una (1) de los campos relacionados de un colegio o universidad acreditada, y un (1) año de experiencia laboral como un administrador de casos o en un campo de servicios humanos relacionados.

(III) Un grado de Asociado un campo relacionado de una universidad acreditada, y cuatro (4) años de experiencia laboral como un administrador de casos o en un campo de servicios humanos relacionados;

Un administrador de caso empleado por una agencia o certificado antes de la fecha de vigencia de las normas recientemente revisadas podrá seguir prestando servicios la gestión de casos sin cumplir los criterios, siempre que el gestor de caso demuestra los esfuerzos razonables y en curso para la obtención de la titulación requerida durante un período de tres período de transición año a partir de esa fecha. La División aceptará 60 horas de crédito con al menos 24 horas de crédito en un campo relacionado y cinco (5) años de experiencia laboral como un gerente de caso en cualquiera de las exenciones de Wyoming como una excepción por no cumplir con los requisitos de educación requeridos. Las personas que buscan calificar como un gerente de caso deberá obtener los requisitos de educación adicionales antes del 1 de enero de 2018. La División terminarán la certificación de un administrador de casos que no logra obtener el requerido educación.

Un administrador de caso deberá obtener y mantener su propio número Identificador de Proveedor Nacional (NPI) para los servicios la gestión de casos a través del proceso de inscripción en Medicaid.

Una agencia proveedora certificada para proporcionar servicios la gestión de casos deberá:

- (I) Tener políticas y procedimientos para la gestión de casos de copia de seguridad para carga de trabajo de cada persona y se reunirá con su copia de seguridad designado para revisar todos los casos de los participantes sobre una base trimestral, con la revisión documentada en notas del caso.
- (II) Haga que cada gerente de caso obtener una prueba de competencia demostrada a través de la finalización con éxito de la la gestión de casos currículo de capacitación División aprobado inicialmente y anualmente.
- (III) Documento sobre el plan de atención que no tener ningún conflicto de intereses con el participante o su familia.
- (IV) Cumplir con los requisitos gratuitas siguiente conflicto:
 - (1.) La agencia de manejo de casos y la gestión de cualquier empleado puede no poseer, operar, estar al servicio de, o tienen un interés financiero en relación financiera o con cualquier otra persona o entidad que presta servicios de exención en el plan individual de los participantes de la atención.
 - (2.) La agencia de la gestión de casos puede ser certificado en otros servicios de exención, pero no prestará servicios la gestión de casos a cualquier participante que están proporcionando otros servicios de exención que, incluidos los servicios auto-dirigidos.
 - (3.) El propietario, operador o empleado de una agencia de la gestión de casos no pueden estar relacionados por sangre o matrimonio con el propietario, operador o empleado de la gestión de cualquier otro proveedor de servicios de exención en el plan del participante de la atención.
 - (4.) Cualquier empleado de una agencia de tutela no puede proporcionar la gestión de casos a cualquier participante que está recibiendo ningún servicio de la agencia de la tutela.
 - (5.) También, una agencia de la gestión de casos no puede:
 - a. Emplear los administradores de casos que están relacionados con el participante, tutor del participante, y / o un representante legal realizado por la agencia. Si la agencia la gestión de casos es un único propietario, el encargado del caso no puede estar relacionado con el participante, tutor del participante, o un representante legal realizado por la agencia;
 - b. Tomar decisiones financieras o relacionadas con la salud en nombre del participante que recibe servicios de esa agencia, incluyendo pero no limitado a un tutor, representante del beneficiario, poder notarial, tutor u otra posición según la definición de la División; o
 - c. Prestar servicios la gestión de casos, o vivir en la misma residencia de cualquier proveedor en el plan de un participante en el que se ofrecen servicios la gestión de casos.
- (V) Si una zona rural del Estado no tiene un administrador de casos sin un conflicto de intereses por un participante, el participante o representante legalmente autorizado pueden solicitar que un administrador de casos con un conflicto. Si:
 - (1.) La División confirma que no hay otros gestores de casos disponibles en la región o de una región cercana para proporcionar administración de casos, entonces el gerente de caso conflicto puede ser aprobado con carácter anual.
 - (2.) Una tercera partida entidad sin un conflicto participará en el equipo del participante para mediar, abogar por el participante, según sea necesario, y hacer frente a las quejas no resueltas por los conflictos que son aprobados.
 - (3.) Esta aprobación estará sujeta a notar y aprobación por los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid.

Servicios de Habilitaciones Niño	Renuncia Completa	T2027	(edad 13 to 17)	\$3.49	15 minuto unidad
	SuportaRenuncia	T2027 HA	(edad 0-12)	\$2.72	

Servicios de Habilitaciones Niño proporcionar a los niños con actividades programadas regularmente (y / o supervisión) para una 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. Esto incluye servicios de otro modo no disponibles a través de programas de educación pública en el participante de

distrito escolar local, incluso después de la supervisión escolar, servicios de día cuando la escuela no está en sesión, y servicios para niños en edad preescolar.

Los servicios pueden ser proporcionados en distintos momentos del día en múltiples configuraciones, cuando otros servicios de exención no sería más apropiado, como relevo o de Cuidado Personal. Servicio puede ocurrir en un solo medio físico o en múltiples entornos, incluyendo escenarios naturales en la comunidad. Las actividades de capacitación pueden involucrar a los niños y sus familias.

Servicios de Habilitaciones Niño también incluye la provisión de personal adicional necesario para satisfacer las necesidades de atención excepcionales del niño en una guardería. Actividades de coordinación puede implicar la ejecución de los componentes de los planes de servicio individualizado centrado en la familia y del niño y pueden incluir familiares, profesionales y otras personas involucradas con el niño como lo indique el plan del niño.

El transporte está incluido en el precio de reembolso.

Los proveedores son responsables de dos oportunidades de capacitación formal e informal. El horario debe ser individualizado y el objetivo de la capacitación debe ser significativa. El progreso en los objetivos se informará al administrador de casos mensuales.

Alcance y Limitaciones

Este servicio se limita a los niños menores de 18 años. No hay límite a la Exención Apoyos. Por renuncia completa, no hay límite anual de 9.400 unidades al año. Servicios aprobados deben basarse en las necesidades evaluadas y en forma dentro del presupuesto asignado de la persona.

Este servicio es una unidad de 15-minutos. Un proveedor puede recibir un reembolso de hasta dos (2) participantes a la vez, con un límite de tres (3) personas que están siendo supervisados por un personal del proveedor o prestador de una vez.

La tarifa para este servicio, para niños hasta los 12 años, no incluye el costo básico de cuidado de los niños no relacionado con la discapacidad de un niño que puede ser necesaria por los padres o cuidadores regulares para permitirles trabajar o participar en programas de educación o formación profesional. El "costo básico de cuidado de niños" significa la tasa cobrada por y pagados a un centro de cuidado infantil o trabajador para los niños que no tienen necesidades especiales. El costo básico de cuidado de los niños no incluye el suministro de la dotación de personal adicional y las modificaciones ambientales necesarias para proporcionar acceso a los ajustes regulares de cuidado de niños; estos costos pueden ser cubiertos por este servicio. Para niños de 13 a 17, la tarifa para el servicio tiene un modificador de "añadir" componente para cubrir el importe de los gastos de cuidado de niños, que ya no se requiere después de los 12 años.

Este servicio excluye cualquier servicio disponible a través de programas de educación pública financiados bajo la Ley de Educación con Discapacidades (IDEA). Servicios de Habilitaciones Niño incluyen servicios de cuidado personal, por lo que los proveedores no pueden ser reembolsados por proporcionar ambos servicios al mismo tiempo.

Niño Habilitación de Servicios no se puede proporcionar durante el mismo período de tiempo como de otros servicios de exención, que está sujeta a auditoría por la Unidad de Integridad del Programa dentro de la Agencia Estatal de Medicaid individual. Unidades se limitarán en base a las necesidades del participante durante tiempos no escolares y durante el verano y los descansos.

Proveedores parientes (con exclusión de los padres / padrastros) pueden proporcionar este servicio.

Reentrenamiento Cognitivo	SupportaRenuncia ABI Renuncia	H2014	\$8.02	15 minuto unidad	
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 Atención.					
Servicios de Integración de la Comunidad	Renuncia Completa	T2021	Cuidado básico	\$2.97	15 minuto unidad
	SupportaRenuncia	T2021 TF	Cuidados Intermedios	\$3.86	
	ABI Renuncia	T2021 TG	Alto Nivel de Atención	\$5.94	

Servicios de Integration Services comunitarias 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 fijo

instalaciones del sitio. 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.

Servicios de integración comunitaria se centran en capacitar a los participantes para lograr o mantener su nivel funcional máxima y será coordinada con cualquier, ocupacional, del habla o terapias físicas en el plan de servicio. Los servicios pueden servir para reforzar las habilidades o lecciones impartidas en otros entornos.

Los servicios deben ser suministrados en consonancia con el plan centrado en la persona del participante e incluyen opciones y oportunidades para la integración de la comunidad, la construcción de relaciones y una mayor presencia en la comunidad de uno. Apoyos educativos para adultos son una actividad aprobada de este servicio.

Este servicio debe ser entregado a diferencia de Servicios de Día para Adultos. Este servicio requiere una mezcla de tiempo del personal que ayuda a un plan de participante, acceso, participar e interactuar con miembros de la comunidad, las empresas, actividades de voluntariado, bibliotecas, centros de arte, o religiosas culturales, y construir y mantener conexiones sociales, al menos, la mitad del tiempo cada semana durante la prestación de los servicios.

Servicios de Integración de la Comunidad son los servicios de habilitación que proporcionan asistencia y capacitación con la adquisición y retención de habilidades. 50% de los servicios debe abordar la planificación y la participación en actividades de la comunidad integrada. Por el contrario, Servicios de Día para Adultos no es de habilitación y no requiere de actividades de la comunidad integrada. Servicios de Día para Adultos son los servicios de supervisión y apoyo para mantener a las personas que necesitan el servicio en un lugar seguro, supervisado entorno que no requiere la actividad y objetivos como los servicios de habilitación. Servicios de Día para Adultos no aplican la mayor cantidad de oportunidades para conseguir los participantes a la comunidad o participar en eventos de la comunidad, debido principalmente a los problemas de salud que comprenden y limitaciones significativas de los participantes.

Este servicio no se puede usar si los participantes se les paga por las actividades de trabajo en las instalaciones o en otro lugar.

Cuidado personal necesita es una parte componente del servicio según sea necesario para satisfacer las necesidades de un participante, pero no puede comprender la totalidad del servicio ni servicios de cuidado personal puede ser facturado en conjunto con este servicio durante el mismo tiempo.

Los participantes, que reciben este servicio, también pueden recibir Servicios de Día para Adultos, empleo con apoyo y servicios prevocacionales **en el mismo plan (pero no al mismo tiempo)**. Plan de servicio de un participante puede incluir dos o más tipos de servicios de habilitación no residenciales, siempre y cuando los tiempos de servicio no se superpongan.

Un Participante recibe un servicio por niveles aprobados en el plan de atención basado en la necesidad, de acuerdo con los siguientes niveles descripciones:

Nivel Básico de Atención

Los niveles 1 y 2 en el Nivel de Servicio rejilla Necesidad estarán generalmente en este nivel. Nivel de servicio requiere limitados apoyos del personal y la atención personal a un participante diaria debido a un nivel moderadamente alto de independencia y funcionamiento. Necesidades de comportamiento, en su caso, se pueden cumplir con la medicación o la dirección informal por el personal. La persona puede tener períodos de tiempo con la supervisión del personal indirecto donde el personal está en el sitio y disponible a través de la distancia de audición de una solicitud.

Nivel Intermedio de Atención

Niveles 3 y 4 en el Nivel de Servicio rejilla Necesidad estarán generalmente en este nivel. Nivel de servicio requiere supervisión a tiempo completo con el personal disponible en el sitio en línea de visión debido a limitaciones significativas funcionales, médica y / o necesidades de comportamiento. Comportamiento y apoyos médicos generalmente no son intensas y se pueden proporcionar en un entorno personal compartida. Se da atención personal regular durante todo el día para el cuidado personal, el refuerzo, la comunidad o actividades sociales.

Alto Nivel de Atención

Niveles 5 y 6 en el Nivel de Servicio rejilla Necesidad estarán generalmente en este nivel. Nivel de servicio requiere supervisión a tiempo completo con el personal disponible en el sitio dentro de la línea absoluta de la vista y la interacción personal frecuente y atención personal para las limitaciones funcionales significativas, médico y / o necesidades de comportamiento. Necesidades de apoyo y supervisión son de intensidad moderada, pero aún pueden generalmente ser proporcionados en un entorno compartido a menos que se especifique lo contrario en el plan de atención. Atención personal frecuente dado durante todo el día para el refuerzo, apoyo positivo comportamiento, el cuidado personal, la comunidad o actividades sociales.

Alcance y Limitaciones

El servicio está disponible para los participantes de edades comprendidas entre 21 y más años que ya no están recibiendo los servicios escolares.

No hay límite en la Exención Apoyos. Por renuncia Completa y ABI Renuncia, unidades aprobadas se basarán en el nivel individual de necesidad de servicio y deben caber dentro del presupuesto asignado al participante, a menos que se utiliza el nivel más alto de la siguiente manera:

- La tasa más alta con gradas para el servicio de Integración Comunitaria denominado "alto nivel de atención" estará disponible para los participantes, que quieren ayudar a la construcción de relaciones significativas y las conexiones sociales en la comunidad con un enfoque más individualizado del proveedor. Un participante con cualquier nivel de servicio necesario anotar puede añadir el alto nivel de la tasa de atención de este servicio para el plan de atención para los servicios individuales o servicios con un máximo de un otro participante renuncia a donde todo el tiempo se dedica exclusivamente en la comunidad y no en una instalación.

Cualquier proveedores relativas pueden proporcionar este servicio. Servicios de integración de la Comunidad no se pueden proporcionar en el mismo período de tiempo como de otros servicios de exención, que es objeto de auditoría por parte de la Unidad de Integridad del Programa dentro de la Agencia Estatal de Medicaid individual.

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 los servicios de la Comunidad de Integración de Habilidad y está incluido en el precio a los proveedores.

Los servicios **no pueden exceder un monto promedio semanal de 35 horas para que los que están en los servicios de habilitación de viviendas, que no quieren asistir a un programa de servicio de día, pero todavía requieren una supervisión en el hogar. La tapa de 35 horas puede ser una combinación de los servicios de día en una semana, incluyendo Servicios para Adultos Día, Acompañante, o servicios Prevocacionales.**

Calificaciones de los Proveedores Nota

Dentro de un año de ser certificado en este servicio, un (1) miembro del personal que trabaja en este servicio debe estar certificado en un plan de estudios de empleo con apoyo reconocido a nivel nacional y demostrar que una parte de su tiempo cada mes se gasta la capacitación del personal de atención directa en la exploración de intereses laborales , trabajando en las habilidades de preparación para el trabajo u otras actividades relacionadas con el empleo con los participantes.

Servicios Acompañante	Renuncia Completa	\$5135	Individuo	\$3.85	15 minuto
	SupportaRenuncia ABI Renuncia	\$5135 HQ	Grupo a 3	\$1.93	unidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser autodirigido 				

Servicios de compañero 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 participante. Servicios de compañero incluyen objetivos de formación informal en las zonas especificadas en el plan individual de atención. La prestación de servicios complementarios no implica práctica en la atención de enfermería, pero sí incluye asistencia para el cuidado personal con las actividades de la vida diaria como sea necesario durante la prestación de los servicios. El transporte de rutina se incluye en la tasa de reembolso.

Alcance y Limitaciones

Este servicio está disponible para los participantes de 18 años en adelante. Es una unidad de 15 minutos y está disponible como una relación 1: 1 servicio o como una tarifa de grupo que sirve 2 personas o 3 personas. Servicio puede proporcionar hasta nueve (9) horas al día, excepto para eventos especiales o de viajes de la ciudad. No hay límite en la Exención Apoyos. En la Exención completa, **la tapa de la unidad de servicio del Compañero no puede exceder un monto promedio semanal de 35 horas para que los que están en los servicios de habilitación de viviendas, que no quieren asistir a un programa de servicio de día, pero todavía requieren una supervisión en el hogar. La tapa de 35 horas puede ser una combinación de los servicios de día en una semana, incluyendo Servicios para Adultos Día, Integración en la Comunidad, o servicios Prevocacionales.** Este servicio no se puede usar en conjunto con habilitación residencial, por lo que los tiempos de servicio no puede superponerse.

Servicios compañero prestados a los participantes 18 años de edad hasta los 21 no pueden duplicar o sustituir los servicios que están cubiertos bajo IDEA y no pueden ser proporcionados durante el horario escolar.

Con la tarifa de grupo, los proveedores pueden ofrecer servicios de compañía para los dos participantes o tres participantes en el mismo tiempo, pero deben documentar a la velocidad para el grupo específico. Los proveedores no pueden servir a los niños

y los adultos al mismo tiempo a menos que previamente autorizadas por la División.

Proveedores parientes (con exclusión de los padres / padrastros) pueden proporcionar este servicio.

Servicios de compañero no pueden ser proporcionados durante el mismo período de tiempo como de otros servicios de exención, que es objeto de auditoría por parte de la Unidad de Integridad del Programa dentro de la Agencia Estatal de Medicaid solo.

Apoyo de Intervención Crisis	Renuncia Completa	H2011	\$6.18	15 minuto unidad
	SupportaRenuncia			
	ABI Renuncia			

Servicios de Intervención de Crisis se pueden añadir a un plan para situaciones donde el nivel de nivel de un participante no puede proporcionar supervisión suficiente para actividades específicas, condiciones médicas o por otros acontecimientos de comportamientos o de crisis, pero no es necesario el amplio apoyo 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.

Cantidad de servicios puede ser aprobado por Revisión Clínica Equipo de la División (CRT) y se basa en la necesidad verificada, la evidencia del diagnóstico o condición que requiere este servicio. Documentación del progreso y de los datos sobre las conductas y los resultados de los servicios de intervención debe ser presentado a la División administrador de casos y con la frecuencia especificada en el plan de atención aprobado. El servicio debe ser usado en conjunción con otro servicio de habilitación para los mayores de 18.

Proveedor Calificación nota

El plazo de un año tras la certificación en este servicio, un proveedor acreditado atiende a más de cinco (5) participantes con intervenciones restrictivas en sus planes están obligados a tener un supervisor o entrenador completar con éxito el currículo de apoyo conductual positivo a través de un plan de estudios de apoyo conductual positivo reconocido a nivel nacional aprobado por la División. Un supervisor adicional deberá ser certificada por cada diez (10) participantes adicionales con intervenciones restrictivas en su plan. Si el servicio se utiliza para los participantes con necesidades críticas de apoyo médico, entonces la formación no es necesario.

Dietista	Renuncia Completa	S9470	\$28.66	Sesión
	SupportaRenuncia			
	ABI Renuncia			

Servicios Dietético proporcionados por un dietista registrado incluyen la planificación del menú, consulta y formación para los cuidadores, y la educación para el participante sirvió. El servicio no incluye el costo de las comidas. Servicios de Dietista están disponibles en el plan estatal de Medicaid por lo que el servicio de exención es una extensión del plan estatal de Medicaid. Servicios de Dietista pueden utilizarse cuando los servicios del plan estatal de Medicaid han sido agotados. Sin este servicio, algunos participantes recibirían alimentación inadecuada y requerirían institucionalización. Los servicios de dietista son aquellos servicios designados en el Plan Individual del participante de Cuidado y ordenados por un médico. Los clientes atendidos por este servicio muestran un patrón de necesidad crónica e inusual que requiere servicios de dietista. Necesidades crónicas abarcan condiciones como la obesidad severa, mala elección de alimentos que comprometen la salud, dietas especiales aprobadas por un médico para diagnósticos específicos o alergias severas. Servicio se limita a los servicios no prestados en el marco del Plan Estatal de Medicaid. Proveedores parientes no podrán prestar este servicio. Al menos 30 minutos de servicio deben ser proporcionados por sesión con el fin de facturar.

Modificación Ambiental	Renuncia Completa	S5165 NU	Nuevo	PA#	Por evento
	SuportaRenuncia ABI Renuncia	S5165	Reparación		

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.

Alcance y Limitaciones

Tapa de por vida de \$ 20.000 por familia, independientemente de la renuncia. Tapa comienza para las compras realizadas el 1 de julio de 2013 en anteriores Exenciones de Wyoming. Una crítica de la salud o las solicitudes de servicio de seguridad que supera el límite de por vida es objeto de financiación y aprobación disponibles por ECC.

Como se indica en las Reglas de Medicaid Wyoming, Capítulo 44, Sección 6 Modificaciones Ambiental se reunirán por lo menos dos de los siguientes criterios para la aprobación de la División:

1. Sé funcionalmente necesarios,
2. Contribuir a la capacidad de una persona para permanecer en o regresar a su hogar y fuera de un entorno ICF / ID,
3. Sean necesarias para garantizar la salud de la persona, el bienestar y la seguridad.

Las adaptaciones que se suman al total de pies cuadrados de la casa están excluidos de este beneficio, excepto cuando sea necesario para completar una adaptación (por ejemplo, con el fin de mejorar la entrada / salida a una residencia o para configurar un baño para acomodar una silla de ruedas).

- Quedan excluidas las adaptaciones o mejoras en el hogar que son de utilidad general, y no son de beneficio médico o correctiva directa al participante. Alcance y limitaciones de este servicio se encuentra en Regla de Medicaid Capítulo 44. Los participantes no pueden tener ambos Bienes y Servicios Individuales y Modificaciones Ambiental en el plan.
- Se excluyen las adaptaciones que están cubiertos por Medicaid, un centro de vida independiente del estado, o la rehabilitación vocacional.
- Adaptaciones de accesibilidad Hogar no pueden ser decoradas para adaptarse arreglos de vivienda que son propiedad o arrendados por los proveedores de servicios de exención.

Todos los servicios serán prestados de acuerdo con Estado aplicable o los códigos de construcción locales.

El gerente de caso seguirá el proceso identificado en el Capítulo 44, Sección 7. El gerente de caso no debería obtener cotizaciones hasta el alcance general del proyecto es aprobado por la División.

La División puede programar una evaluación in situ de la preocupación ambiental, incluyendo una evaluación de la necesidad funcional con los profesionales apropiados bajo contrato con la División. La División puede utilizar a un tercero para evaluar la modificación propuesta y la necesidad de la modificación para asegurar su rentabilidad.

Venta de modificaciones ambientales no debe beneficiarse del participante o de la familia.

Administrador de Caso no dará copias del plan individual de atención al proveedor de modificación ambiental. El proveedor de la modificación del medio ambiente deberá recibir una copia de la copia impresa de autorización de servicio autorizado.

Proveedores parientes (incluyendo los padres / padrastros) pueden proporcionar este servicio, de acuerdo con el Capítulo 45, la adhesión a los siguientes requisitos:

- Son una Exención de Medicaid certificada Proveedor Modificación Ambiental; y
- La División recibe al menos otra candidatura de otro proveedor para asegurar su rentabilidad.

Descubrimiento de Empleo y Personalización	Renuncia Completa SuportaRenuncia ABI Renuncia	H2025	\$6.50	15 minuto unidad
<p>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 las funciones de un puesto de trabajo que se negocia y se desarrolla individualmente.</p>				
<p><i>Alcance y Limitaciones</i></p>				
<p>Descubrimiento Empleo y la personalización es un 1: Servicio de soporte 1 y tiene un tiempo limitado de 12 meses. Este servicio se reembolsa a una tasa unidad de 15 minutos. Un adicional de 12 meses podrá ser aprobada por la División después de la revisión de los avances logrados el año anterior. No hay límite anual de 400 unidades, en las 100 unidades serán autorizadas inicialmente con el fin de desarrollar una fortalezas, necesidades, y la evaluación de interés y un plan de empleo. Después de presentar el plan de empleo, un 300 unidades adicionales pueden ser aprobadas para explorar diferentes tipos de personalización trabajo, trabajo por cuenta propia, o las oportunidades empresariales. El servicio está disponible para todos los participantes mayores de 18 años. Documentación para cualquier servicio de empleo con apoyo se debe mantener en el archivo del proveedor y el caso del gerente por cada participante que reciba este servicio que el servicio no está disponible en un programa financiado por la sección 110 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (Rehabilitación Vocacional o Servicios fuerza laboral) o la Individuos con Discapacidades (20 USC 1401 ss. / distrito escolar et) con. Los servicios no pueden ser prestados durante las horas escolares establecidos por el distrito escolar local.</p>				
<p><i>Proveedor Calificación nota</i></p>				
<p>Dentro de un año de ser certificado en estos servicios, 1 miembro del personal que trabaja al menos el 50% de su tiempo como un trabajo de entrenador / desarrollador debe estar certificado en un plan de estudios de empleo con apoyo reconocido a nivel nacional si sirve hasta 10 participantes en estos servicios, y por cada 10 participantes después de uno más personal que trabaja al menos el 50% de su tiempo como un trabajo de entrenador / desarrollador deben estar certificados. Si un proveedor no contrata personal, entonces el proveedor debe cumplir con estos requisitos.</p>				
Ama de Casa	Renuncia Completa SuportaRenuncia ABI Renuncia <ul style="list-style-type: none"> • Puede ser autodirigido 	S5130	\$3.85	15 minuto unidad
<p>Servicios consistentes en actividades generales del hogar tales como la preparación de alimentos y la atención ordinaria del hogar, que son proporcionados por un ama de casa entrenado cuando la persona responsable de regular estas actividades es incapaz de manejar la casa y cuidar de sí mismo / a sí misma oa los demás en el hogar o cuando el persona que hace estas cosas por lo general no está disponible temporalmente o no puede realizar las tareas. Este servicio no incluye la atención directa / supervisión del participante renuncia.</p>				
<p>No hay límite en la Exención Apoyos. Tapa de Renuncia Integral al año es de un máximo de 3 horas por semana por hogar o 624 unidades. El servicio no está disponible para los participantes que reciben servicios de habilitación o especiales residenciales de casas de habilitación de la familia en la renuncia. Proveedores parientes (con exclusión de los padres / padrastros) pueden proporcionar este servicio.</p>				
Corredor de Soporte Independiente	Renuncia Completa SuportaRenuncia ABI Renuncia <ul style="list-style-type: none"> • Puede ser autodirigido 	T2041	\$9.44	15minuto unidad
<p>Corretaje Soporte Independiente ayuda al participante (o representante legal del participante, según el caso) en la organización para, dirección y gestión de los servicios. Sirviendo como el agente del participante o representante legal, el servicio está disponible para ayudar en la identificación de las necesidades inmediatas ya largo plazo, 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 representantes legales para que puedan dirigir y gestionar los servicios de exención de manera independiente. Corredores de apoyo sirven a discreción del participante y / o su representante legal. Ejemplos de capacitación incluyen proporcionar información sobre</p>				

reclutamiento y la contratación de trabajadores de atención directa, la gestión de los trabajadores y proporcionar información sobre la comunicación efectiva y resolución de problemas. El servicio incluye el suministro de información para asegurar que los participantes comprendan las responsabilidades involucradas en la dirección de sus servicios. El alcance de la asistencia proporcionada al participante o su familia se especifica en el plan individual de atención. Este servicio no duplica otros servicios de exención, incluida la gestión de casos. Otras funciones incluyen ayudar al participante en:

1. Identificar inmediatos ya largo plazo las necesidades, preferencias, metas y objetivos de la participante para el desarrollo del plan individual de atención.
2. La toma de decisiones sobre el presupuesto individual.
3. El desarrollo de opciones para satisfacer las necesidades identificadas y los servicios comunitarios de acceso y apoyos especificados en el plan individual de atención.
4. La negociación de las tasas de los pagos y los acuerdos por escrito con los proveedores de servicios.
5. Selección, contratación y proveedores de servicios de capacitación, según sea el caso.
6. Desarrollo e implementación de los acuerdos de gestión de riesgos y planes de respaldo de emergencia.
7. La realización de la auto-promoción y asistencia con quejas y quejas de los empleados.
8. Ayudar con la presentación de quejas y reclamaciones a entidades externas, incluyendo el proveedor y / o División apropiada Servicio de Administración Financiera.
9. Proporcionar capacitación información y habilidades prácticas para el participante en las siguientes áreas:
 - a. Centrada en la persona de planificación y su aplicación.
 - b. La variedad y el alcance de opciones y opciones individuales.
 - c. El proceso para cambiar el plan individual de atención y presupuesto individual.
 - d. El reclutamiento y la contratación de los trabajadores del servicio.
 - e. Gestión de los trabajadores de los servicios, incluyendo la dirección efectiva, la comunicación y la resolución de problemas.
 - f. Responsabilidades participantes en los servicios auto-dirigidos, incluyendo el proceso de apelación.
 - g. Reconocimiento y reporte de abuso, negligencia y explotación.

Corredores de apoyo tienen la responsabilidad de capacitar a todos los empleados de los participantes en la Política de Incidentes Reportables y la garantía de que todos los incidentes que satisfacen los criterios de notificación de la División de Proceso de incidentes son reportados. Corredores de apoyo deben revisar las hojas de tiempo de los empleados y los informes mensuales de Servicio de Gestión Fiscal (FMS) para asegurar que el presupuesto individualizado se gasta de acuerdo con el Plan individual aprobado y Presupuesto, y coordinar el seguimiento de las preocupaciones con administrador de casos del participante. Soporte de Bolsa se financia a través del presupuesto individual del participante.

Soporte de Bolsa es un servicio opcional para un participante o representante legalmente autorizado que auto-dirige los servicios. Si un EOR está luchando con las responsabilidades de auto-dirección, la División puede requerir un Corredor de Soporte que se añade al plan de la atención de la persona con el fin de continuar a la libre directo. Después de un año de corretaje apoyo necesario, el participante o representante podrá optar por servicios de correduría de apoyo si él / ella cumple con uno de los siguientes criterios y presenta una solicitud formal de optar por Servicios de Apoyo Corredor.

Criterios para Optar de Servicios de Apoyo Corredor incluye lo siguiente, que es capturado en una herramienta de evaluación completada por el gerente de caso y aprobado por la División:

1. Los participantes o sus representantes legales que son auto-dirigir a través del Servicio de Administración Financiera que demuestran la capacidad de elegir los trabajadores, coordinar la contratación de trabajadores a través del proveedor de Servicio de Administración Financiera, y coordinar la prestación de servicios con el proveedor de FMS.
2. Los participantes o sus representantes legales que tienen los servicios de auto dirigidos con éxito por un año sin preocupaciones, incluyendo la contratación, el despido, la formación, la programación de los trabajadores y la revisión de hojas de tiempo en tiempo y forma

Alcance y Limitaciones

El servicio es una unidad de 15 minutos. No hay límite anual de 320 unidades, tanto para las Exenciones de Integrales y Apoyos. IBA no se incrementará para agregar este servicio.

Los familiares pueden ser un corredor de apoyo a su participante renuncia relacionada, si es un proveedor de soporte certificado y proporcionan ningún otro servicio al participante en su plan. Sin embargo, un padre / padrastro / tutor legal que actúa como agente de apoyo no puede ser reembolsado. Pueden ser un corredor de ayuda no remunerada para el participante y están sujetos a los mismos requisitos de calificación y de vigilancia como los corredores de apoyo pagados.

Todos los corredores de apoyo pagados deberán estar libres de cualquier conflicto de interés, incluyendo el empleo con un proveedor certificado de exención o la prestación de cualquier otro servicio de exención con el mismo participante. Un Corredor de Soporte Individual contratado por el participante sólo servirá un participante, a menos que él / ella es elegido para servir a un hermano adicional en el mismo hogar.

Formación Habilitación Individual

Renuncia Completa
Soporta Renuncia

T2013 \$29.66 hora

- Puede ser autodirigido

Individual de Formación de Habilitación (*antes Habilitación Residencial Capacitación*) es un servicio especializado 1:1 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.

- Soporta y se requieren objetivos de formación y pueden incluir: el desarrollo de habilidades de adaptación; asistencia y capacitación en actividades de la vida diaria; seguridad en el transporte y la navegación; y la construcción de capital y las relaciones sociales y el desarrollo de habilidades para el trabajo manía en las habilidades motoras finas o gruesas.
- Los objetivos deben ser específicos y medibles, y los datos deben ser rastreado y analizado las tendencias. Informes resumidos sobre los progresos o la falta de progreso se debe dar al administrador de casos y participante o mensual tutor. Objetivos serán reescritas según sea necesario cuando las habilidades se aprenden o el objetivo no está dando ningún progreso.
- Los servicios pueden ser proporcionados en el hogar del participante o en entornos integrados con las personas que no tienen discapacidades.
- Servicios de acceso Comunidad cruzan la esperanza de vida de la niñez a la edad adulta. Apoyos pueden incluir la facilitación de la inclusión del individuo dentro de un grupo de la comunidad u organización de voluntariado; oportunidades para el participante a unirse a asociaciones formales / informales y grupos de la comunidad; oportunidades para la inclusión en una amplia gama de entornos comunitarios incluyendo las oportunidades para perseguir intereses sociales y culturales, la toma de decisión y trabajo voluntario.
- Transporte relativa al objetivo de la capacitación de los participantes, tales como viajes en la comunidad , deberá ser proporcionada por el proveedor de servicios y está incluido en la tarifa por el servicio.
- Este servicio incluye los servicios de otro modo no disponibles a través de programas de educación pública en el distrito escolar local del participante, incluyendo después de la supervisión escolar, servicios de día cuando la escuela no está en sesión, y servicios para niños en edad preescolar.

Alcance y Limitaciones

- Entrenamiento Individual Habilitación es un 1: 1 servicio con una unidad por hora, que puede ser proporcionada en incrementos de 15 minutos durante todo el día, pero no puede ser redondeado a la hora más cercana a facturar. Está a disposición de los participantes las edades 0 a 21 en la renuncia. 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.
- La formación puede ser hecho en un bloque de sesenta (60) minutos de tiempo, o una serie de programas con plazos específicos para cada programa, por lo que un total de 60 minutos en un solo día se puede completar.
- Los proveedores son responsables de dos oportunidades de capacitación formal e informal. El horario debe ser individualizado y el objetivo de la capacitación debe ser significativa. El progreso en los objetivos se informará al administrador de casos y participante o mensual tutor.
- Proveedores parientes (con exclusión de los padres / padrastros) pueden proporcionar este servicio.
- Para los participantes a través de los 21 años, los servicios Capacitación Individual de Habilitaciones no pueden duplicar o sustituir los servicios cubiertos bajo IDEA y servicios no pueden ser proporcionados durante el horario escolar
- **Entrenamiento Individual Habilitación no puede ser utilizado con Especiales Familiares de Habilitaciones Servicios hogar** y además no se puede proporcionar durante el mismo período de tiempo que otros servicios de exención, que está sujeta a auditoría por la Unidad de Integridad del Programa dentro de la Agencia Estatal de Medicaid Unico.

Proveedor Calificación nota

Los proveedores de Formación Individual Habilitaciónplazo de un año de ser certificada en este servicio, y posteriormente cada año, debe completar exitosamente al menos ocho (8) horas de educación continua en cualquiera de las siguientes áreas: discapacidades específicas o condiciones diagnosticadas relacionadas con la población que él / ella sirve, por escrito objetivos medibles, la recopilación de datos utilizando para desarrollar mejores programas de formación o capacitación de módulos publicados por la División.

Terapia Ocupacional	Renuncia Completa SuportaRenuncia	97532 Individual	\$17.02	15 minuto
	ABI Renuncia	97150 Grupo	\$15.96	Sesión

Servicios de terapia ocupacional consisten en toda la gama de actividades previstas por un terapeuta ocupacional con licencia. Los servicios incluyen la evaluación de necesidades, el desarrollo de un plan de tratamiento, determinar la intervención terapéutica, la capacitación y la asistencia con ayudas para la adaptación. Servicios Ocupacionales a través de la renuncia se puede utilizar para el mantenimiento y la prevención de la regresión de las habilidades. Las unidades deben ser autorizados previamente y deben ser recetados por un médico. Plan Estatal de Medicaid Servicios ocupacionales están limitadas a la terapia reparadora. Los servicios están disponibles para un 21 años o más participantes. Los servicios se ofrecen bajo el plan estatal cuando están restaurativa. La terapia de mantenimiento podría ser provista en la renuncia. Estos servicios se codifican de forma única. Edita a MMIS prohíben tanto la terapia reparadora y mantenimiento sean facturados en el mismo día. Proveedores parientes no podrán prestar este servicio.

El servicio está disponible como una unidad individual 15 minutos o como una unidad de sesión de grupo que requiere un mínimo de 30 minutos en el servicio con el fin de factura. **Si la orden de servicio se ve restaurativa en la naturaleza, un formulario de Responsabilidad de Terceros puede ser requerida.**

Cuidado Personal	Renuncia Completa SuportaRenuncia	T1019	\$3.85	15 minuto unidad
	ABI Renuncia			

- Puede ser autodirigido

Una gama de asistencia para que los participantes de exención para realizar tareas que normalmente harían por sí mismos si no tienen una discapacidad. La asistencia puede adoptar la forma de asistencia práctica (en realidad llevar a cabo una tarea de la persona) o dar la entrada para solicitar al participante para realizar una tarea. Servicios de cuidado personal se pueden proporcionar en una episódica o de manera continua. Servicios relacionados con la salud que pueden ser provistos incluye atención en relación con los protocolos médicos o de salud, asistencia para medicamentos o de la administración, y la gama de ejercicios de movimiento. Los servicios de salud relacionados pueden ser proporcionados después que el personal son entrenados por el entrenador adecuado o profesional de la medicina y de la documentación de la formación está incluido en el archivo personal del empleado.

Dicha asistencia podrá incluir asistencia en la realización de las actividades de la vida diaria (vestirse AVD-bañarse, ir al baño, la transferencia, el mantenimiento de la continencia) y actividades instrumentales de la vida diaria en la propiedad de la persona (actividades de la vida IAVDs-más complejas, por ejemplo, de higiene personal, quehaceres de la casa, lavandería, preparación de comidas exclusiva del costo de la comida, el uso del teléfono, los medicamentos y la administración del dinero).

Los costos de transporte no están incluidos como parte de este servicio.

El participante debe estar presente físicamente. Cuidado personal se facilitará en el domicilio del participante o en su propiedad. Si no se emplea el individuo la prestación de este servicio y supervisado por un organismo, entonces el participante es responsable de la supervisión de la persona y puede coordinar la supervisión del servicio con su / su administrador de casos.

Alcance y Limitaciones

Este servicio está disponible para todas las edades y es un 1:1 servicio. No hay límite en la Exención Apoyos. En la Exención Completa, las unidades deberán ser aprobados en base a necesidad, ajuste dentro del presupuesto asignado a la persona, con un tope máximo anual de 6.000 unidades para las personas en un entorno de servicios no residenciales o SFHH.

Para los participantes en un servicio residencial o SFHH, unidades de cuidados personales pueden ser aprobadas hasta 7.280 unidades al año cuando el participante necesita supervisión continua, pero no puede asistir a un servicio de días debido a una condición médica o de salud que prohíbe o limita la asistencia a un programa de día se congregan previa verificación de la necesidad y la aprobación de la División.

Servicios de cuidado personal se incluyen en Compañero, Habilitaciones infantiles, individual Habilitación de capacitación, Apoyo Residencial, Servicios de Día para Adultos, de Integración Comunitaria, Pre-vocacionales, Empleo con Apoyo, Familia Especial Habilitación de Interior, y Residenciales de Habilitaciones servicios; por lo tanto, Cuidado Personal no puede ser proporcionada en relación con esos servicios y si se proporciona en el mismo día, los tiempos de servicio no debe superponerse.

Cuidado personal no puede ser proporcionada durante el mismo período de tiempo que otros servicios de exención, que es objeto de auditoría por parte de la Unidad de Integridad del Programa dentro de la Agencia Estatal de Medicaid Unico. La cantidad de servicios de cuidado personal previamente autorizado por la División de la persona legalmente responsable se basará en cuidado extraordinario individuo necesita como se especifica en el plan individualizado de atención y otras evaluaciones.

Cuidado personal no está cubierto como un servicio independiente a través del plan estatal de Medicaid, pero está disponible a través de salud en el hogar con la orden de un médico. Un proveedor de salud en el hogar por lo general proporciona servicios 08 a.m.-5 p.m.. Al ser un estado rural, muchas comunidades Wyoming no tienen los proveedores de salud en el hogar para servir a su comunidad. Los que lo hacen, a menudo no tienen suficientes empleados para satisfacer las amplias necesidades de algunos participantes de exención. Exención participantes que necesitan servicios de cuidado personal debe utilizar proveedores que pueden proporcionar el tipo, la cantidad y el horario de los servicios que considere más apropiado para el participante. El servicio de exención permite al equipo para encontrar y utilizar los proveedores que puedan satisfacer mejor las necesidades de los participantes.

Proveedores de parientes

Cualquier proveedores relativas pueden proporcionar este servicio. **Sin embargo, las personas legalmente responsables, como padres, padrastros o tutores, sólo se pueden proporcionar este servicio si son o bien un proveedor certificado y forman una sociedad de responsabilidad limitada (LLC) o trabajan para un proveedor certificado. Legalmente las personas responsables no pueden prestar el servicio a través de la auto-dirección.** Para los proveedores relativas residen en el mismo hogar que el participante renuncia, cuidado personal proporcionada por el proveedor en relación en el hogar será por sólo un cuidado extraordinario, tal como se define por la División, y no puede exceder de cuatro (4) horas por día por participante. Las personas encargadas legalmente (padre / padrastro / tutor) de hijos menores de edad pueden ser un proveedor de cuidado personal para la atención extraordinaria necesidades con el mismo límite de 4 horas al día por participante, **pero como se indica anteriormente, deben ser un proveedor certificado y formar una Sociedad de Responsabilidad Limitada Empresa, o ser empleado por un proveedor certificado.** Se espera que para aquellos participantes que viven con sus familias, que los miembros de la familia contribuirán apoyo natural y supervisión, similar a cómo funcionan las familias. Unidades adicionales necesarios más de 4 horas al día requieren documentación adicional y sólo serán aprobados por el Comité de Atención Extraordinaria de la División.

La cantidad de unidades aprobado para un proveedor relativa dependerá de las necesidades individuales del participante y puede variar hasta un máximo de cuatro (4) horas por día con aquellos participantes que requieran apoyos más intensivos, es decir, la asistencia total de ir al baño, bañarse, alimentación, no ambulatorio, etc ... como justificación para el número de horas necesarias por día. El administrador del caso deberá presentar justificación específica con respecto a las necesidades de apoyo con el plan de cuidados.

Para el cuidado personal proporcionada a los participantes menores de 18 años por una persona legalmente responsable, el pago sólo se autorizará para los servicios de atención extraordinarios prestados por el proveedor individual legalmente responsable como se documenta en el plan de cuidados y alinearse con las necesidades evaluadas de los participantes que muestran la la necesidad de atención extraordinaria.

Casos de atención extraordinarias deberán cumplir los siguientes criterios:

1. Adaptado Cociente Comportamiento del participante es de 0.35 o más bajo en el Inventario para la Planificación (ICAP) evaluación Agencia Cliente y; y, o bien b o c
2. El participante necesita ayuda con las Actividades de la vida Diaria (AVD)) o actividades instrumentales de la Vida Diaria (IAVDs) superior a la gama de actividades que se espera que una persona legalmente responsable ordinariamente realizar en el hogar, en nombre de una persona sin discapacidad o enfermedad crónica de la misma edad, y que sean necesarias para asegurar la salud y el bienestar de los participantes y evitar la institucionalización. (Ejemplo: una que necesiten asistencia de 12 años con vestidor y baño, mientras que el promedio de 12 años que no.); o
3. El participante requiere del cuidado de una persona con conocimientos médicos especializados relacionados con el diagnóstico del participante o condición médica como se determina apropiado por la División de Salud de la Conducta profesional médico.

Si una persona legalmente responsable es proporcionar atención personal a su / su pupilo, el plan de atención deberá ser desarrollado y supervisado por un administrador de casos sin un conflicto de intereses con el proveedor individual legalmente responsable o al participante, que significa que el administrador del caso deberá no ser empleado de o relacionados con el proveedor o el participante (es decir, hermano, hijo, abuelo, tía, tío, u otro padre / padrastro, primo, el paso de la familia o tutor del participante), para garantizar la prestación de servicios es en el mejor interés del participante.

El plan debe documentar que los servicios no duplican servicios similares, apoyos naturales o servicios de otra manera a disposición del participante.

Terapia Física	Renuncia Completa	97110	Individual	\$20	15 minuto
	SuportaRenuncia ABI Renuncia	97150	Grupo	\$15	Sesión

Servicios de Terapia Física consisten en toda la gama de actividades previstas por un fisioterapeuta con licencia. Este servicio ayuda a las personas a conservar y mejorar sus habilidades para la función independiente, como el rango de movimiento, la fuerza, la tolerancia, y la coordinación. También puede prevenir, en la medida de lo posible, irreductibles o progresivos discapacidad mediante el uso de asistencia y dispositivos de adaptación, el posicionamiento y la estimulación sensorial. Los servicios están disponibles para un 21 años o más participantes. Servicios a través de la renuncia se pueden utilizar para el mantenimiento y la prevención de la regresión de las habilidades. Las unidades deben ser autorizados previamente y deben ser recetados por un médico. Plan estatal Servicios físicas se limitan a la terapia reparadora. Los servicios prestados en el marco del plan estatal deben ser utilizados en la medida en que se les permite. El plan estatal cubre algunas visitas cada año y la tapa se puede exceda con la justificación de un profesional médico la calificación cuando están restaurativa. Estos servicios se codifican de forma única. Edita a MMIS prohíben tanto la terapia reparadora y mantenimiento sean facturados en el mismo día. Proveedores parientes no podrán prestar este servicio.

El servicio está disponible como una unidad individual 15 minutos o como una unidad de sesión de grupo que requiere un mínimo de 30 minutos en el servicio con el fin de factura. **Si la orden de servicio se ve restaurativa en la naturaleza, un Formulario de Responsabilidad de Terceros puede ser requerida.**

Prevocacional	Renuncia Completa	T2015	Cuidado básico	\$2.70	15 minuto
	SuportaRenuncia	T2015 TF	Cuidados Intermedios	\$3.51	unidad
	ABI Renuncia	T2015 TG	Alto Nivel de Atención	\$5.40	

Servicios Prevocacional 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 específicas puesto de trabajo en tareas no generales y habilidades que contribuyen a la futura inserción profesional en el empleo remunerado en entornos comunitarios integrados.

- Los servicios incluyen conceptos de enseñanza tales como el cumplimiento, la asistencia, la realización de tareas, resolución de problemas, las relaciones interpersonales, y la seguridad. Servicios no son orientados trabajo a tarea, pero orientado a resultados generalizados.
- Actividades de servicios deben reflejarse en el plan del participante de la atención y se dirigen a habilitación, en lugar de objetivos de empleo.
- Los servicios pueden ser suministrados en una variedad de lugares en la comunidad y no se limitan a las instalaciones del proveedor.
- Servicios Prevocacional pueden proporcionarse en un lugar de trabajo voluntario o de tutoría ubicaciones para el propósito de la preparación para el trabajo de enseñanza para un tipo específico de trabajo.
- La participación en los servicios pre-vocacionales no se requiere un pre-requisito para el individuo o grupo pequeño apoyó los servicios de empleo proporcionados bajo la exención.
- Servicios Prevocacional son de duración limitada y no deben exceder de 12 meses consecutivos. En algunos casos, un adicional de 12 meses pueden ser aprobados por la División en los años siguientes con la presentación de un plan de empleo aprobado (a través de la rehabilitación vocacional, distrito escolar, o la exención) y al examen de los progresos activa hicieron el año anterior en la búsqueda de oportunidades de empleo, el aumento de habilidades de trabajo, tiempo en tareas, u otros objetivos de preparación para el trabajo.
- Un objetivo mensual debe ser incluido en la prestación de servicios relacionados con el voluntariado, ya sea, la tutoría, el aumento de la participación de miembros de la comunidad, mejorar la comunicación con los miembros de la comunidad, y el acceso a otros recursos para un mayor desarrollo de empleo, tales como cursos de formación del plan de estudios con base, módulos de información en línea sobre carreras o recursos de la comunidad o de otras agencias que potencialmente preparar al participante a un trabajo fuera de las instalaciones del proveedor.
- Si no se producen avances en los objetivos pre-vocacionales y el plan de empleo, la División no puede probar el servicio en los años siguientes y otros servicios de exención se puede acceder para satisfacer las necesidades de supervisión y apoyo del participante.

- Los servicios son reembolsados con base en el nivel de los participantes de la necesidad del servicio.
- El transporte está incluido en el precio de reembolso.

Un Participante recibe un servicio por niveles aprobados en el plan de atención basado en la necesidad, de acuerdo con los siguientes niveles descripciones:

Nivel Básico de Atención

Los niveles 1 y 2 en el Nivel de Servicio rejilla Necesidad estarán generalmente en este nivel. Nivel de servicio requiere limitados apoyos del personal y la atención personal a un participante diaria debido a un nivel moderadamente alto de independencia y funcionamiento. Necesidades de comportamiento, en su caso, se pueden cumplir con la medicación o la dirección informal por el personal. La persona puede tener períodos de tiempo con la supervisión del personal indirecto donde el personal está en el sitio y disponible a través de la distancia de audición de una solicitud.

Grado Medio de Atención

Niveles 3 y 4 en el nivel de servicio rejilla Necesidad estarán generalmente en este nivel. Nivel de servicio requiere supervisión a tiempo completo con el personal disponible en el sitio en línea de visión debido a limitaciones significativas funcionales, médica y / o necesidades de comportamiento. Comportamiento y apoyos médicos generalmente no son intensas y se pueden proporcionar en un entorno personal compartida. Se da atención personal regular durante todo el día para el cuidado personal, el refuerzo, la comunidad o actividades sociales.

Alto Nivel de Atención

Niveles 5 y 6 en el Nivel de Servicio rejilla Necesidad estarán generalmente en este nivel. Nivel de servicio requiere supervisión a tiempo completo con el personal disponible en el sitio dentro de la línea absoluta de la vista y la interacción personal frecuente y atención personal para las limitaciones funcionales significativas, médico y / o necesidades de comportamiento. Necesidades de apoyo y supervisión son de intensidad moderada, pero aún pueden generalmente ser proporcionados en un entorno compartido a menos que se especifique lo contrario en el plan de atención. Atención personal frecuente dado durante todo el día para el refuerzo, apoyo positivo comportamiento, el cuidado personal, la comunidad o actividades sociales.

Alcance y Limitaciones

Servicio Prevocacional es un servicio y objetivos de habilitación deben ser enseñados activamente, con el progreso reportado al administrador de casos, los participantes y tutores mensual. Las personas que participan en los servicios pre-vocacionales pueden ser compensadas, de acuerdo con las leyes y reglamentos Federales aplicables; Sin embargo, la financiación renuncia no está disponible para la prestación de servicios profesionales prestados en entornos de trabajo hospitalaria de base o protegidas, donde los individuos son supervisados con el objetivo principal de la producción de bienes o la realización de servicios.

El servicio está disponible para los participantes de edades comprendidas entre 21 y más años que ya no están recibiendo los servicios escolares.

La documentación debe ser mantenida en el archivo del proveedor y el caso del gerente por cada participante que reciba este servicio que el servicio no está disponible en un programa financiado por la sección 110 de la Ley de Rehabilitación de 1973 o IDEA (20 USC 1401 et seq.).

Proveedor Calificación Nota

Dentro de un año de ser certificado en este servicio, un (1) miembro del personal que trabaja en estos servicios debe estar certificado en un plan de estudios de empleo con apoyo reconocido a nivel nacional y demostrar que una parte de su tiempo cada mes se gasta la capacitación del personal de atención directa en la exploración de intereses laborales , trabajando en las habilidades de preparación para el trabajo u otras actividades relacionadas con el empleo con los participantes.

Habilitación Residencial	Renuncia Completa	T2016 UA level 1	\$ 80.65	diario
	ABI Renuncia	T2016 UC level 2	\$ 88.77	
	• Res Hab compartida de estar puede ser auto-dirigida sobre la exención Integrales o renuncia ABI única	T2016 U8 level 3	\$119.31	
		<i>Despues July 1 no U8 modificador</i>	\$142.00	
		T2016 U7 level 4	\$187.40	
		T2016 U6 level 5	\$323.59	

Los servicios de Habilitación Residenciales se apoya individualmente adaptados para un participante renuncia que ayuda con la adquisición, conservación o mejora de habilidades relacionadas con la vida en la comunidad. Estos soportes incluyen el desarrollo de habilidades de adaptación, ayuda con las actividades de la vida diaria, la inclusión de la comunidad, el transporte, apoyos educativos para adultos, desarrollo de habilidades sociales y de ocio, que ayudan al participante a residir en el ambiente más apropiado para sus / sus necesidades integrado. Habilitación Residencial incluye el cuidado personal, la supervisión de protección y supervisión.

- Los servicios de Habilitación Residencial son reembolsados mediante una unidad diaria basada en el nivel de necesidad de servicio del participante, en el que el participante necesita cierto nivel de apoyo continuo 24 horas por un proveedor en el lugar.
- Los servicios pueden ser suministrados en una casa hogar, compartida arreglo de vivienda, hogar de acogida, o en el domicilio del participante.
- Habilitación Residencial podrá acreditarse en una casa de propiedad o arrendado por un proveedor o el participante.
- Para Habilitación Residencial entregado a través de la auto-dirección que viviendo compartido . Este servicio puede ser auto-dirigido por un individuo en un ambiente de estar compartida, donde el participante o participantes poseen o arriendan la residencia de una entidad que no es un proveedor certificado de exención. El empleado contratado a través de la auto-dirección puede atender hasta 3 personas en hab-res compartidos viviendo al mismo tiempo, pero puede servir a ningún otro pueblo en un servicio de rehabilitación residencial.
- Proveedor de instalaciones de propiedad o arrendados donde están amuebladas servicios Residencial de Habilitaciondeben cumplir con los Acta de Americanos Incapacitados.
- El transporte entre el lugar de residencia del participante, otros sitios de servicio o lugares en la comunidad está incluido en el precio.
- Servicios de Habilitación Residencial deben ser decoradas con arreglos de vivienda sujetas a §1616 (e) de la Ley de Seguridad Social (la Enmienda Keys), y las normas para este tipo de servicios deben cumplir con el Capítulo 45 de las Reglas de Wyoming Medicaid para los estándares de las instalaciones, incluyendo asegurar que el arreglo de vivienda es hogareña más que institucional en carácter.

Niveles Gradas

Un Participante recibe un servicio por niveles aprobados en el plan de atención basado en la necesidad, de acuerdo con las siguientes descripciones niveles. Niveles de Nivel para este servicio se alinean con el evaluado Nivel de Servicio Necesita para el participante y las expectativas del servicio que se especifican en la definición. **Los participantes con una puntuación de entre dos niveles (como un 3.5 pueden elegir entre niveles (ya sea de nivel 3 o 4), lo que sea más adecuado para sus necesidades y se ajusta dentro de la IBA.** Todo supervisión y soportes entregados debe alinearse con el plan del participante cuidar.

Nivel 1 – Debido a un alto nivel de independencia y funcionamiento y no hay problemas de comportamiento o médicas significativas, este nivel requiere que el personal disponible en el sitio y conocer periódicamente con el participante durante las horas de vigilia de cada día facturado para proporcionar supervisión general, el apoyo, supervisión, capacitación y de guardia 24 horas de asistencia.

Nivel 2- Debido a un nivel moderadamente alto de independencia y funcionamiento y pocos problemas de comportamiento o médicos, si los hay, que requieren un mínimo de personal de apoyo, supervisión o cuidados personales, este nivel requiere que el personal disponible en el sitio en las proximidades de la residencia de la persona en todo momento , reuniéndose periódicamente con el participante durante las horas de vigilia de cada día facturado para proporcionar supervisión general, el apoyo, supervisión, capacitación y apoyo de guardia las 24 horas.

Nivel 3- Debido a las limitaciones funcionales moderadas en las actividades de las posibles necesidades de apoyo de comportamiento y de la vida diaria, este nivel requiere que el personal disponible en el sitio al alcance del oído en la misma residencia que el participante y reunión periódica con el participante en cada día de pico de la supervisión general, el apoyo, cuidado personal, apoyo positivo comportamiento, monitoreo, capacitación y apoyo al personal a través de la noche en la residencia o en una oficina cercana.

Nivel 4- Debido a las limitaciones funcionales significativas, las necesidades médicas y / o de apoyo conductual, este nivel requiere de personal de tiempo completo para estar en el lugar de residencia de la persona cuando la persona está en este servicio, con una atención personalizada regular dada durante todo el día de entrenamiento, personal cuidado, refuerzo, apoyo positivo comportamiento, comunidad o actividades sociales. Comportamiento y apoyos médicos generalmente no son intensas y se pueden proporcionar en un entorno personal compartida. Debe haber personal de apoyo en la residencia a través de la noche.

Nivel 5- Debido a las necesidades importantes y un poco intensivos limitaciones funcionales, médicas y / o de comportamiento de apoyo, este nivel requiere 1 o más a tiempo completo apoyo personal para estar en el lugar y en la línea de visión durante más horas despiertos cuando la persona está en este servicio, con una atención personalizada frecuente dado durante todo el día para la formación, el cuidado personal, el refuerzo, la comunidad o actividades sociales. Apoyos conductuales y médicos o cuidado personal pueden ser un poco intenso, pero el servicio puede ser proporcionado en un entorno personal compartido menor. Expectativas durante la noche están estipulados en el plan de atención.

Nivel 6- Debido a las altas necesidades de atención médica, de comportamiento y / o personales, este nivel requiere apoyo personal frecuente y supervisión con personal de tiempo completo en el lugar y dentro de la línea de visión durante más horas despiertos. La expectativa es que el participante recibirá la atención de por lo menos una o dos cuidador (s) según se especifica en el plan de cuidados. Proporciones de personal durante el día y la noche deben mantenerse tal como fue aprobado por BHD en el plan de atención.

Alcance y Limitaciones

El participante debe ser mayor de 18 años para utilizar este servicio. La prestación de servicios de Habilitaciones Residencial incluye necesidades de cuidado personal, por lo que los planes de atención no están aprobados, que incluyen tanto los servicios residenciales y servicios de cuidado personal **a la misma hora del día. Si el cuidado personal es en el plan durante el día, porque la persona no quiere o no puede asistir a programas de día debido a las necesidades médicas, los tiempos de servicio para el cuidado personal y la habilitación de viviendas no pueden solaparse.**

Desde habilitación residencial está prestando apoyo a un individuo que necesita apoyo las 24 horas del día, el proveedor debe estar en la residencia del participante proporcionar servicio durante tanto tiempo despierto y el dormir por un mínimo de 8 horas en un periodo de 24 horas (de 12 : 00 am-11: 59pm) para que el proveedor será reembolsado.

Se anima a las visitas familiares y viajes. El proveedor se le permitirá ser reembolsado el día que el participante regresa a casa de un viaje.

El pago no se hace, directa o indirectamente, a los miembros de la familia inmediata del participante, salvo lo dispuesto en el Apéndice C-2 de la solicitud de exención. El pago no se puede hacer por el costo de alojamiento y comida, incluyendo el costo de la construcción de mantenimiento, conservación y mejora. El método por el cual los costos de alojamiento y comida están excluidos del pago de Habilitación Residencial se especifica en el Apéndice I-5 de la solicitud de exención.

Proveedores de parientes pueden proporcionar todos los componentes de este servicio como se define con las siguientes limitaciones:

- Un pariente (sin incluir a los padres / padrastros / representantes legales autorizados) puede proporcionar este servicio al participante durante su residencia en el mismo domicilio que el participante.
- Un pariente que es un padre / padrastro, podrán disponer de este servicio, siempre y cuando se sea un proveedor certificado y forman una LLC o son un empleado de un proveedor certificado. Pueden proporcionar este servicio como se define, pero no podrán vivir o residir en el mismo domicilio que el participante.

Focalización Criterios para recibir este servicio

Exención participantes que no recibieron servicios residenciales de 24 horas, que están en riesgo significativo debido a las necesidades extraordinarias que no se pueden cumplir en su arreglo de vivienda actual, podrá solicitar servicios de Habilitaciones Residencial 24 horas si el participante cumple con uno de los siguientes criterios de focalización:

- Una amenaza importante para la vida o la salud de una persona causada por la falta de vivienda o el abuso / negligencia que está bien fundamentada por el Departamento de Servicios a la Familia o corroborada por la División de Salud Mental o Protección y Abogacía Sistemas, Inc.
- Situaciones en las que la condición de la persona que plantea una amenaza sustancial para la vida o la salud de una persona, y se documenta por escrito por un médico.
- Situaciones en las que una persona se ha causado un daño físico grave a sí mismo o alguien más en la casa, o la condición de la persona presenta un riesgo sustancial de amenaza física para él o ella O otros en la casa.

- Situaciones en las que hay retos importantes y que ocurren con frecuencia de comportamiento resultantes en peligro a la salud y la seguridad de la persona, o la salud y seguridad de los demás en el hogar.
- Situaciones en las que la condición médica crítica de la persona requiere 24 horas de apoyo y supervisión constantes para mantener la salud y la seguridad de la persona.
- Pérdida del cuidador principal causa de muerte de cuidador, incapacidad, condición médica crítica, o la incapacidad para proporcionar una atención continua.

Respiro	Renuncia Completa	T1005	\$3.49	15 minuto
	SupportaRenuncia ABI Renuncia	S9126	\$167.52	Diario

- Puede ser autodirigido

Servicio Respiro está destinado a ser utilizado en un corto plazo, de manera temporal para un cuidador no remunerado o no CARF proveedor de habilitación residencial para proporcionar alivio de las cargas diarias de cuidado. Servicio Respiro incluye ayuda con actividades de la vida diaria (AVD)), asistencia para medicamentos si es necesario, y la supervisión. Respiro no puede ser utilizado para fines de cuidado de niños / guardería mientras que el cuidador principal está funcionando. Respiro no se puede utilizar durante los servicios de otro modo disponibles a través de programas de educación pública, incluyendo las actividades de educación, después de la supervisión escolar, servicios de día cuando la escuela no está en sesión, o los servicios a los niños en edad preescolar.

Se puede proporcionar en la casa del cuidador, el hogar del proveedor, o en la comunidad. Respiro sólo puede ser proporcionada por un máximo de dos personas al mismo tiempo o hasta tres si los miembros están en la misma familia y viven en la misma casa (siempre que todos los participantes puedan ser apoyados de manera segura por un proveedor o que el plan del participante cuidado requiere un nivel de apoyo intensivo).

Un hogar especial habilitación familia (SFHH) proveedor puede utilizar respiro de otro proveedor para un niño que recibe servicios en su casa cuando necesitan un descanso temporal. El SFHH no sería el proveedor de servicios de respiro para el niño ni ser pagados para proporcionar respiro para el niño que vive con ellos.

Alcance y Limitaciones

Respiro es reembolsado como una unidad de 15 minutos o una tarifa diaria.

No hay límite sobre exención de Apoyos. En la Exención Integrales, el número total de unidades de 15 minutos disponibles para el descanso por año del plan es **5.000**. **Sobre la exención ABI, la tapa Respiro sigue siendo 1664 (sujeto a cambios con una enmienda en julio de 2015)**. El uso combinado de servicio diario y 15 minutos no puede exceder de un promedio de **24** horas semanales de servicio durante el año del plan, lo que equivale a **1.250** horas al año.

- Cualquier uso de la tregua de más de 9 horas al día debe ser considerado como una unidad diaria.
- Monto aprobado de servicio se basa en la necesidad y presupuesto límite del participante, que no exceda de **5.000** unidades por año del plan sobre exención Integrales.
- Los servicios prestados se debe proporcionar como el alivio del cuidador principal, deben ser principalmente episódica en la naturaleza, y no podrán ser utilizados cuando los padres o tutores están trabajando.
- Proveedores parientes (con exclusión de los padres / padrastros) pueden proporcionar este servicio.
- Los servicios de relevo no se pueden proporcionar en el mismo período de tiempo como de otros servicios de exención, que es objeto de auditoría por parte de la Unidad de Integridad del Programa dentro de la Agencia Estatal de Medicaid Unico.

Un proveedor de servicios de respiro o personal del proveedor de la prestación de servicios de respiro:

- No se puede servir a más de dos participantes de exención o hasta tres, si los participantes son de la misma familia y viven en la misma casa (siempre que todos los participantes puedan ser apoyados de manera segura por un proveedor o que el plan del participante de la atención requiere un nivel de apoyo intensivo).
- También puede proporcionar la supervisión de otros niños bajo la edad de 12 u otras personas que requieren apoyo y supervisión, pero
- Debe limitar el número total de personas que están proporcionando servicios a en un momento dado (tanto los participantes como los demás niños menores de 12 o de otras personas que requieren apoyo y supervisión) a no más de tres personas menos que sea aprobado por la División
- Debe cumplir con los niveles de supervisión identificados en el plan de cada participante de la atención

Los servicios de relevo no no pueden tomar el lugar de los servicios de habilitación residencial o días. El transporte está incluido en el precio.

Mientras que el cuidador principal está funcionando, un servicio o apoyo diferente deben proporcionar la supervisión necesaria en lugar de respiro, como habilitación infantiles, servicios de acompañantes, o apoyos naturales. Los servicios de relevo deberán adaptarse a las necesidades del participante. El sitio y los servicios de relevo deberán coincidir con las necesidades identificadas de la participante y su familia.

Un proveedor de respiro no puede proporcionar servicios de relevo a los adultos y los niños, al mismo tiempo, excepto para los participantes que son de 18 a 20 años de edad que pueden recibir servicios de relevo con los adultos. En casos excepcionales, como cuando los participantes son miembros de una misma familia, de relevo puede ser proporcionada a los adultos y los niños, al mismo tiempo con la aprobación de la División.

Productos y Servicios auto-dirigidos	Renuncia Completa SuportaRenuncia ABI Renuncia <ul style="list-style-type: none"> • Sólo disponible a través de autodirección y sólo si un servicio de atención directa está siendo dirigida auto-así 	Limite Anual de\$2000	La aprobación previa de la División necesaria	El costo varía por evento
---	---	-----------------------	---	---------------------------

Los bienes y 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. El servicio, equipo o suministro debe:

1. Reducir la dependencia de los participantes en otros soportes pagados, o
2. Estar directamente relacionado con la salud o la seguridad de los participantes en el hogar o en la comunidad, o
3. Sé habilitación y contribuir a un objetivo terapéutico o
4. Aumentar la capacidad del participante para integrarse en la comunidad, o
5. Proporcionar recursos para ampliar las habilidades y conocimientos de autodefensa.

Sujeto a la aprobación previa de la División, Bienes y Servicios pueden incluir:

- Equipo de otro modo no disponibles a través del servicio de exención de equipo especializado
- Los dispositivos, aparatos auxiliares, controles, suministros o domésticos que permiten a las personas para aumentar la capacidad de realizar actividades de la vida diaria o para percibir, controlar o comunicarse con el medio ambiente y / o la comunidad en la que él / ella vive. El servicio incluye los elementos necesarios para el soporte de vida, equipos auxiliares y equipos necesarios para el buen funcionamiento de este tipo de artículos y equipos médicos duraderos y no duraderos que no están disponibles en el marco del Plan Estatal de Medicaid. El servicio incluye modificaciones en el vehículo, pero no incluye los elementos de beneficio médico o correctiva directa a la persona. Todos los artículos deben cumplir con las normas aplicables de la producción, el diseño y la instalación.
- Transporte proporcionado por miembros de la familia (sin incluir a los padres, padrastros, tutores o cónyuges por el Estatuto del Estado de Wyoming), amigos y otros conductores con licencia para el uso de vehículos no de agencia para el transporte de la persona a los servicios y actividades especificadas en el plan individual de la persona de cuidar a menos que el servicio incluye transporte. La unidad de servicio es de una milla. La tasa no podrá superar la tasa estado actual de reembolso de millaje y no puede incluir transporte médica cubierta por el Plan Estatal de Medicaid.
- Hogar modificaciones no autorizados de otra manera en el servicio de exención de modificación Ambiental. Modificaciones admisibles pueden incluir adaptaciones físicas que son necesarias para asegurar la salud, el bienestar y la seguridad de la persona en el hogar, mejorar el nivel de la persona de la independencia, o que la persona pueda funcionar con mayor independencia en el hogar.
- Campamentos - Puede cubrir el costo de la participante de asistir a un campamento, y en algunos casos, un encargado de acompañar a la persona a un campo que él / ella no pudo asistir solo y dotación de personal adicional que no estaba disponible en el campamento para garantizar la salud y seguridad de la persona .
- Consulta, evaluación y capacitación, y / o un documento escrito que evalúa e identifica las fortalezas de los participantes, las necesidades, la disponibilidad actual y la capacidad potencial de los apoyos naturales, y la necesidad de recursos de los servicios financieros y, en su caso. Según sea apropiado para el participante, una consulta incluirá las preferencias de los participantes, el estado de salud, medicamentos, condiciones y tratamientos, el rendimiento funcional, incluyendo Actividades de la Vida Diaria (AVD), el nivel de asistencia que se necesita, y dispositivos de ayuda utilizados y / o necesarios. Comportamiento y factores emocionales, incluyendo la historia pertinente, los mecanismos de supervivencia y factores de estrés. El funcionamiento cognitivo, incluyendo la memoria, la atención, el juicio, y las medidas cognitivas generales. Los factores ambientales, incluyendo la arquitectura, transporte, otras barreras. Soportes y redes sociales, incluyendo los apoyos naturales. Factores financieros, incluyendo la tutela o curatela, o derechos que influyen en la selección de apoyos y servicios que se necesitan.

Consultas y evaluaciones puede justificarse sobre la base de una discapacidad específica, el diagnóstico, el comportamiento preocupado o condición médica relacionada con la discapacidad. Miembros de la familia y el entorno de la persona pueden estar involucrados en la consulta y formación, lo que ayudará a la persona a aumentar su salud y seguridad, minimizar el uso de soportes pagados, y reducir la probabilidad de institucionalización. Esta consulta y evaluación serán utilizados por la familia y el equipo de los participantes para proporcionar una mejor ambos soportes remuneradas y no remuneradas para el participante

Alcance y Limitaciones

Auto-dirigidos de Bienes y Servicios tienen un límite anual de \$2,000 y típicamente incluyen cualquier dispositivo que no está permitido actualmente en Equipos Especializados. Todos los bienes y servicios deben ser previamente autorizadas por la División y no pueden estar disponibles a través de equipo especializado o modificaciones ambientales sobre exención como se especifica en el capítulo 44 de las Reglas de Medicaid. La División puede aprobar las solicitudes por encima del límite si la solicitud cumple con los criterios especificados.

Los criterios para las solicitudes que se aprueba por encima del límite incluirán bienes o necesidades de servicio que se deben a:

- Las necesidades insatisfechas debido a envejecimiento de la escuela
- Indisponibilidad documentada de servicios de rehabilitación vocacional
- El aumento de los problemas de salud que requieren más servicios
- El aumento de las preocupaciones de conducta que requieren una mayor intervención
- Las necesidades de salud de los cuidadores no remunerados que no puede continuar con el nivel histórico de apoyo.

Bienes y servicios auto-dirigidos no se pueden utilizar para los artículos de cuidado personal (artículos de tocador o cosas usadas para la higiene diaria), ama de casa, ropa o ropa de cama. Peticiones de equipos de tecnología electrónica que cumplen con los criterios de la definición de servicio, como un ordenador, iPad o sistema de juego sólo se pueden comprar sólo una vez cada cinco (5) años y deben contar con la aprobación previa de la División.

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. Evaluación está financiado como parte del límite de \$ 2,000.

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.

Algunos artículos pueden no estar cubiertos, tales como computadoras, bicicletas, o los muebles, si el artículo no cumple con los criterios de la definición de servicio. Una lista no se incluye porque cada situación es diferente en función del diagnóstico, la condición de la persona, y las necesidades evaluadas.

Bienes y servicios aprobados por la División sólo cubren los costes para el dispositivo real. No incluye ningún tipo de seguro. Si la persona quiere un seguro, él / ella debe comprarlo por separado.

Este servicio sólo está disponible para los participantes de auto-dirigir al menos un servicio de atención directa a través de la opción Agente FMS Empleador Fiscales, (PPL). Este servicio puede ser proporcionado por un pariente (con exclusión de los padres / padrastros). Este servicio no puede duplicar ningún servicio Plan Estatal de Medicaid.

Las modificaciones de una residencia, que no están cubiertos por el servicio de la modificación del medio ambiente, podrán ser aprobados si el costo de las modificaciones no supere el valor de la residencia antes de la modificación. Modificaciones cubiertos de viviendas alquiladas o arrendadas serán aquellas extraordinarias alteraciones que se necesitan de forma única por el individuo y para el cual el dueño de la propiedad no sería ordinariamente ser responsables. Servicio no incluye las adaptaciones o mejoras en el hogar, que son de utilidad general y no son de beneficio médico o correctiva directa, ni adaptaciones que se suman al total de pies cuadrados de la casa o están cubiertos como una modificación del medio ambiente.

Todos los Productos y Servicios, Equipos Especializados y Modificaciones Ambientales sean autorizados previamente por la División. Los productos que se siguen en el plan de electrónica del sistema de atención, EMWS. Preaprobado por los especialistas BHD. Toda la documentación de estos elementos se mantienen dentro de la EMWS de un año del plan a otro, por lo que todos los especialistas BHD pueden revisar por qué esto se ha pedido antes.

Enfermería Especializada	Renuncia Completa SuportaRenuncia ABI Renuncia	T1002	\$18.01	15 minuto unidad
<p>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 lleva a cabo dentro del ámbito de la práctica de las 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. La prestación de los servicios de enfermería especializada está limitado a aquellos individuos que poseen una licencia válida y no comprometido emitidos por la Junta de Enfermería del estado de Wyoming.</p> <p>Servicios de Enfermería Especializada están disponibles en el plan Estatal de Medicaid por los proveedores de salud en el hogar, por lo tanto, el servicio de exención es una extensión del plan Estatal de Medicaid. Servicios de Enfermería Especializada pueden utilizarse cuando los servicios del plan estatal se han agotado, no están disponibles en el área de la persona, no está disponible debido a los servicios negados por el proveedor de salud en el hogar, o las horas de necesidad para el servicio no están disponibles por la salud en el hogar proveedor. Servicios aprobados en el plan de atención que debe estar dentro del alcance de la Ley de Práctica Enfermera del Estado.</p> <p>Una unidad de servicio de enfermería especializada facturable se considera que es un servicio que se proporciona hasta 15 minutos y que involucra uno-a-uno la atención directa al paciente.</p>				
<h3><i>Alcance y Limitaciones</i></h3>				
<p>Los proveedores no pueden ser reembolsados por los servicios de enfermería especializada que no incluyen la atención directa al paciente o servicios que no incluye los derechos de enfermería especializada. Por ejemplo, los proveedores de atención de enfermería especializada no pueden ser reembolsados para ver la televisión con un participante, el transporte hacia y desde citas con el médico, el tiempo pasó trazando, tiempo de permanencia en la sala de espera con el participante, o el tiempo pasó completar el papeleo.</p> <p>Servicios de enfermería especializada están disponibles en la renuncia si una persona no puede obtener los servicios de salud a través de su casa en el Plan Estatal de Medicaid, el cual requiere que se proporcionen servicios de enfermería especializada si (2) médicamente se necesita un mínimo de dos servicios necesarios. Se requiere Un Formulario de la Responsabilidad Civil. Proveedores parientes no podrán prestar este servicio.</p> <p>Enfermería especializada no podrá utilizarse si el personal del proveedor entrenados son capaces de proporcionar el servicio, como la asistencia medicación o apoyo a una cita médica, a menos que el participante tiene una condición médica crónica o aguda que requiere el apoyo directo de una enfermera calificada.</p> <p>Enfermería especializada en la renuncia puede ser proporcionada por agencias proveedoras y enfermeras independientes, siempre y cuando que cumplan los requisitos del proveedor. El Plan Estatal de Medicaid de Wyoming requiere que los servicios de enfermería especializada ser prestados por las agencias de salud en el hogar que proporcionan un mínimo de dos servicios médicos necesarios.</p>				
Familia Especial Habilitación Hogar	Renuncia Completa solamente	T2033	\$130.40	Diario
<p>Familia Especial Habilitación Hogar consiste de participante específico, diseñado y coordinado la formación dentro de una familia (que no sean los padres biológicos o adoptivos) ambiente del hogar de acogida de forma individual.</p> <p>Este servicio sólo está disponible para los niños que ya están recibiendo este servicio en un plan de atención aprobado. El servicio no está abierto a participantes de nuevo ingreso. La División mantendrá el servicio en la renuncia a servir colocaciones SFHH actuales hasta otra opción residencial está disponible para el niño, sin perjuicio de la participación del Departamento de Servicios a la Familia, Departamento de Educación, Oficina del Fiscal General y el Departamento de Salud de Wyoming. Para los participantes de entre 18 y más años, Residenciales Servicios de Habilitaciones estará disponible a un participante que cumpla con los criterios de selección para el servicio. Para los participantes las edades de 0 a 17, la División trabajará con el Departamento de Servicios para la Familia y el Departamento de Educación con el fin de ayudar al niño a recibir servicios residenciales si están decididos a ser el último recurso para el hijo menor de edad. La División no tiene la autoridad para retirar a los niños de la casa familiar y fomentar los servicios de atención son pagados por el Departamento de Servicios a la Familia. En algunos casos, el Departamento de Educación pagará los servicios residenciales también. Si el menor se encuentra en la</p>				

exención, la exención proveerá servicios al proveedor o la familia para ayudar a mantener a los participantes, pero no cubre los costos de los servicios de habilitación residenciales.

- Este servicio está dirigido a niños desde el nacimiento hasta los 20 años de edad.
- El proveedor es el cuidador principal y asume atención las 24 horas del individuo.
- Este servicio no se puede utilizar en conjunto con los servicios Formación Individual de Habilidades.
- La prestación de servicios para el hogar de la familia de habilitación especial incluye las necesidades de cuidado personal, por lo que los planes de atención no están aprobados, que incluyen tanto los servicios residenciales y servicios de cuidado personal.
- Desde este servicio está prestando apoyo a un individuo que necesita apoyo las 24 horas del día, el proveedor debe estar en la residencia del participante proporcionar servicio durante tanto tiempo despierto y el dormir por un mínimo de 8 horas en un periodo de 24 horas (de 12 : 00 am-11: 59pm) para que el proveedor será reembolsado. Se anima a las visitas familiares y viajes. El proveedor se le permitirá ser reembolsado el día que el participante regresa a casa de un viaje.
- Proveedores parientes (con exclusión de los padres / padrastros) pueden proporcionar este servicio.
- Los proveedores son responsables de dos oportunidades de capacitación formal e informal. El horario debe ser individualizado y el objetivo de la capacitación debe ser significativa. El progreso en los objetivos se informará al administrador de casos mensuales.
- El transporte está incluido en el precio de reembolso.

Equipos Especializados	Renuncia Completa SuportaRenuncia ABI Renuncia	T2029 NU Nuevo T2029 Reparación	PA#	Por evento
------------------------	---	------------------------------------	-----	------------

Equipo especializado incluye:

1. Dispositivos, controles o aparatos, especificados en el plan de cuidados, que permiten a los participantes a aumentar su capacidad para realizar actividades de la vida diaria;
2. Los dispositivos, controles o aparatos que permiten al participante a percibir, controlar o comunicarse con el entorno en el que viven;
3. Los artículos necesarios para el soporte de vida o para hacer frente a las condiciones físicas, junto con suministros auxiliares y equipos necesarios para el buen funcionamiento de dichos elementos;
4. Tal otros equipos médicos duraderos y no duraderos no están disponibles bajo el plan estatal de Medicaid que es necesario para hacer frente a las limitaciones funcionales de los participantes; y,
5. Suministros médicos necesarios no están disponibles bajo el plan estatal de Medicaid u otro seguro en poder del participante. Artículos reembolsados con fondos de la renuncia son además de cualquier equipo médico y suministros proporcionados bajo el plan estatal y no incluyen aquellos artículos que no son de beneficio médico o correctiva directa al participante. Todos los artículos deberán cumplir con las normas aplicables de la producción, el diseño y la instalación.

Si el participante tiene un IEP o IFSP, se requerirá el encargado del caso de presentar una copia de ese documento, junto con la documentación de por qué el equipo no es enviado a casa con el participante o una razón por la cual es necesario el equipo en casa, pero no en la escuela.

Alcance y Limitaciones

Equipo especializado se reunirá al menos tres de los siguientes criterios y está sujeta a la aprobación BHD:

1. Sé funcionalmente necesarios, y
2. Ser necesario aumentar la capacidad de realizar actividades de la vida diaria, o para percibir, controlar o comunicarse con el entorno en el que vive la persona, o
3. Sean necesarias para permitir al participante a funcionar con mayor independencia y sin la cual la persona requeriría institucionalización, o
4. Sean necesarias para garantizar la salud de la persona, el bienestar y la seguridad.

Artículos permitidos y las limitaciones de este servicio se encuentran en Medicaid Regla Capítulo 44.

Proveedores parientes (incluyendo los padres / padrastros) pueden proporcionar este servicio con los siguientes requisitos:

- Son una Exención de Medicaid certificada Proveedor Equipo Especializado; y
- No imponer un recargo hasta el costo total del equipo en la prestación de este servicio a su pariente (a menos que operan una corporación sin fines de lucro); y
- Recibe al menos uno otro intento de otro proveedor para asegurar su rentabilidad.

El plan individualizado de atención deberá reflejar la necesidad de un equipo, cómo el equipo se ocupa de la salud, la seguridad o las necesidades de accesibilidad del participante o les permite funcionar con mayor independencia, y la información específica de la frecuencia se utiliza el equipo y en el que se utiliza. Criterios para la aprobación se describen en el capítulo 44 de las Reglas de Medicaid de Wyoming. El administrador del caso deberá consultar con Medicaid, Medicare, y / u otra compañía de seguros de un participante para ver si el equipo solicitado está cubierto por sus planes. **Un Formulario de la Responsabilidad Civil puede ser requerida.** Fondos de Exención son un pagador de último recurso. Las exenciones de Medicaid sólo pueden pagar por lo que es funcionalmente necesario, en otras palabras, no hay artículos de conveniencia.

Servicios Tapas

Compra de equipos tienen un límite anual de \$2,000 dólares. 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 de necesidades de equipos especializados por parte de un Equipo Especializado Certificado (CSE) profesional. Evaluación está financiado como parte del límite de \$ 2,000.

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.

Habla, Lenguaje y Audición Servicios	Renuncia Completa	92507 Individual	\$50.34	Sesión
	SuportaRenuncia	92508 Grupo	\$19.32	
	ABI Renuncia			

Habla, Audición y Servicios lingüísticos consistirá 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 están disponibles para un 21 años o más participantes. Servicios a través de la renuncia se pueden utilizar para el mantenimiento y la prevención de la regresión de las habilidades. Las unidades deben ser autorizados previamente y deben ser recetados por un médico. Los servicios se ofrecen bajo el plan estatal de Medicaid cuando están restaurativa. La terapia de mantenimiento podría ser provista en la renuncia. Estos servicios se codifican de forma única. Edita a MMIS prohíben tanto la terapia reparadora y mantenimiento sean facturados en el mismo día. Proveedores parientes no podrán prestar este servicio. Un mínimo de 45 minutos de servicio por sesión debe ser proporcionada con el fin de facturar. **Si la orden de servicio se ve restaurativa en la naturaleza, Un Formulario de la Responsabilidad Civil puede ser requerida.**

Evaluación Subsiguiente	Renuncia Completa	T2024TS	PA#	Por evento
	SuportaRenuncia			
	ABI Renuncia			

Evaluaciones subsiguientes se proporcionan como parte de la gestión de casos en curso e incluirán la necesaria colaboración de profesionales para evaluar las necesidades, características, preferencias y deseos del participante renuncia. Los administradores de casos deberán iniciar y supervisar las evaluaciones posteriores, independientemente de la fuente de pago. Estos incluyen la evaluación psicológica, si es necesario para la elegibilidad continua y cualesquiera otras evaluaciones aprobados que son necesarios para determinar las necesidades de los participantes y no están disponibles a través del plan Estatal de Medicaid. Evaluaciones psicológicas para la elegibilidad ya no son necesarios cada cinco años y sólo serán aprobadas debido a un cambio significativo en el participante y con la aprobación previa de la División. Cualquier evaluación debe ser previa autorización de la División.

Vivir Apoyado	Renuncia Completa	T2017 Individual	\$8.27	15 minuto
	SuportaRenuncia	T2017 HQ Grupo de 2	\$4.14	15 minuto
	ABI Renuncia	T2017 UP Grupo de 3	\$3.17	15 minuto
	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser autodirigido 	T2031 Unidad de día (puede servir 3)	\$88.76	Diario

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. Apoyado Servicio Living proporciona adapta individualmente apoyos para ayudar con la adquisición, conservación o mejora de las habilidades relacionadas con vivir con éxito en el

comunidad. Servicios de Vida Soportados se basan en la necesidad de incluir la asistencia y con el uso común del sistema de transporte de la comunidad; enseñar el uso de la policía, bomberos y asistencia de emergencia; la realización de actividades domésticas de rutina para mantener un hogar limpio y seguro; ayuda con problemas de salud, medicamentos y servicios médicos; 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.

- Soportados Servicio de Vida incluye el cuidado personal, por lo tanto, los servicios de atención personal no se pueden añadir como un servicio separado en el plan de atención.
- Los participantes deben tener al menos 18 años de edad para recibir Soportados Servicio de Vida.
- Proveedores parientes pueden proporcionar todos los componentes de este servicio con las siguientes limitaciones:
 - Un familiar (sin incluir a los padres / padrastros / representantes legales autorizados) puede proporcionar este servicio al participante durante su residencia en el mismo domicilio que el participante.
 - Un familiar, que es un padre / padrastro, **puede proporcionar este servicio, siempre y cuando se sea un proveedor certificado y formar una LLC** o una corporación o convertirse en un empleado de un proveedor certificado. Pueden proporcionar este servicio como se define, pero no podrán vivir o residir en el mismo domicilio que el participante.

Alcance y Limitaciones

- Soportados tarifa diaria Servicio de Vida se basa en 7 horas de servicio al día y un proveedor debe proporcionar un mínimo de 4 horas de servicio documentado por cada día natural de reembolso. Un personal o el proveedor pueden ser reembolsados hasta 3 participantes durante un período de tiempo.
- Soportados Servicio Vida también se puede facturar a un ritmo unidad de 15 minutos para un máximo de 5,400 unidades por año del plan para los servicios prestados a un grupo de hasta dos o tres participantes, o 3,900 unidades de 15 minutos por año del plan proporcionado a un participante individual .
- Vivir con apoyo es un servicio de habilitación, lo que significa que la formación de los objetivos se espera que, como parte de la prestación de servicios y el progreso objetivo debe ser reportado al participante, tutor y administrador de casos mensuales.
- El plan de atención debe identificar ya sea la unidad de todos los días o de la unidad individual o en grupo de 15 minutos, con base en las necesidades del participante. Tanto la unidad de todos los días y la unidad de 15 minutos puede estar en el plan del participante de la atención, pero no se pueden utilizar en el mismo día.
- El transporte está incluido en el precio de reembolso por este servicio.

Empleo con Apoyo (Individual y Pequeño Grupo)	Renuncia Completa	T2019 Individual	\$6.78	15 minutos
	SuportaRenuncia ABI Renuncia	T2019 UQ Grupo	\$2.70	unidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Individual de Empleo con Apoyo puede ser auto-dirigido 			

Empleo Camino-Servicio Información General

Esta renuncia ofrece diversos servicios de apoyo al empleo para apoyar y asistir a los participantes (edades 18+) que, debido a su discapacidad, necesidades de apoyo intensivo para encontrar y mantener un puesto de trabajo en el entorno de trabajo competitivo, integrado en la fuerza de trabajo general para el cual se compensa un individuo 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 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. En consonancia con la decisión *Olmstead* y con la planificación centrada en la persona, el plan de un participante de la atención con respecto a los servicios de empleo deberá ser construido de una manera que refleja la elección y metas en materia de empleo individual y asegura la prestación de servicios en el entorno más integrado apropiado. Servicios camino incluyen Servicios Pre-vocacionales, Descubrimiento Empleo y Personalización, Grupo Pequeño Empleo con Apoyo, Empleo, Empleo con Apoyo Lo Sigue, y los servicios de transporte.

Grupo Pequeño Empleo con Apoyo

Grupo apoyado los servicios de empleo pequeñas pueden ser proporcionados bajo una tarifa de grupo para grupos de 2 a 9 personas. Grupo de trabajo para grupos de más de 9 personas, no será reembolsado por la renuncia. Grupo Pequeño Soportados Los servicios de Empleo consisten en un apoyo intensivo, curso que permitirá un

participante, para quienes un empleo competitivo en o por encima es poco probable que el salario mínimo en ausencia de la provisión de apoyos, y que, a causa de su / su discapacidad, necesita apoyo para realizar en un entorno de trabajo regular, incluyendo los equipos de trabajo móviles o enclaves. Los servicios se llevan a cabo en una variedad de entornos, sobre todo los lugares de trabajo donde se emplean las personas sin discapacidad. Los servicios incluyen actividades necesarias para sostener el trabajo remunerado por un participante, incluyendo la supervisión y la formación. Cuando los servicios de empleo con apoyo se ofrecen en un sitio de trabajo donde se emplean las personas sin discapacidad, el pago se realiza sólo para las adaptaciones; supervisión y capacitación requeridas por los participantes que recibieron servicios de exención como consecuencia de su discapacidad, pero no incluye el pago de las actividades de supervisión prestados como parte normal del entorno de negocios.

Los objetivos deben ser identificados en el plan del participante que apoya la necesidad de continuar el trabajo de entrenamiento con un plan para disminuir el entrenamiento de trabajo con el tiempo, si es posible. El preparador laboral debe estar en las inmediaciones y está disponible para una intervención inmediata y apoyo. Empleo grupo apoyado Pequeño puede incluir el empleo en empresas de la comunidad o negocios que son parte de una organización de proveedores.

Individual de Empleo con Apoyo

Servicios de Empleo con Apoyo individuales son las 1: 1 apoyos disponibles a un participante que, debido a su discapacidad, necesita intensiva, a veces un apoyo, para obtener y mantener un trabajo individual en un empleo competitivo o personalizada, trabajo por cuenta propia, de forma integrada lugar de trabajo en la fuerza laboral general para que 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 una persona sin discapacidad.

Los servicios se llevan a cabo en una variedad de entornos, sobre todo los lugares de trabajo donde se emplean las personas sin discapacidad. Los servicios incluyen actividades necesarias para sostener el trabajo remunerado por un participante, incluyendo la supervisión y la formación. Cuando los servicios de empleo con apoyo se ofrecen en un sitio de trabajo donde se emplean las personas sin discapacidad, el pago se realiza sólo para las adaptaciones; supervisión y capacitación requeridas por los participantes que recibieron servicios de exención como consecuencia de su discapacidad, pero no incluye el pago de las actividades de supervisión prestados como parte normal del entorno de negocios.

Los objetivos deben ser identificados en el plan del participante que apoya la necesidad de continuar el trabajo de entrenamiento con un plan para disminuir el entrenamiento de trabajo con el tiempo, si es posible. Individual de Empleo con Apoyo se debe proporcionar en un entorno de trabajo de la comunidad, a menos que el apoyo es para desarrollar el empleo personalizado, el autoempleo o el empleo basado en el hogar (sujeto a la aprobación previa de la División).

Alcance y Limitaciones

El servicio está disponible para todos los participantes mayores de 18 años. Todos los demás servicios aprobados deben basarse en las necesidades de los participantes y en forma dentro del presupuesto asignado de la persona. Documentación para cualquier servicio de empleo con apoyo se debe mantener en el archivo del proveedor y el caso del gerente por cada participante que reciba este servicio que el servicio no está disponible en un programa financiado por la sección 110 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (Rehabilitación Vocacional o Servicios Laborales) o la Individuos con Discapacidades [20 USC con 1401 y ss.] (Distrito escolar). Los servicios no pueden ser prestados durante las horas escolares establecidos por el distrito escolar local. **El servicio requiere un Formulario de la Responsabilidad Civil.** La participación económica Federal no se reclama para el pago de incentivos, subsidios, o gastos no relacionados de formación profesional como las siguientes:

1. Los pagos por incentivos hechas a un empleador para fomentar o subvencionar la participación del empleador en un programa de empleo con apoyo;
2. Los pagos que se transmiten a través de los usuarios de los programas de empleo con apoyo; o
3. Los pagos de la formación que no está directamente relacionado con el programa de empleo con apoyo de un participante

Proveedores parientes (con exclusión de los padres / padrastros) pueden proporcionar estos servicios.

El transporte está incluido en el precio de reembolso para este servicio.

Proveedor Calificación Nota

Un proveedor de Empleo con Apoyo, en el plazo de un (1) año de la certificación de los servicios de empleo, un (1) empleado que trabaja al menos la mitad de su tiempo como un entrenador de trabajo o desarrollador de trabajo que está certificado en un programa de empleo con apoyo reconocido a nivel nacional aprobado por la División de cada diez (10) participantes sirven en este servicio.

Empleo con Apoyo Lo Sigue	Renuncia Completa SuportaRenuncia ABI Renuncia	T2019 UG Después de 01 de julio sin modificador U8 a menos que el participante es un 4, 5 o 6	\$6.78	15 minuto unidad
---------------------------	---	---	--------	---------------------

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. SEFA reembolsa a una tasa de 15 minutos para un máximo de 100 unidades anuales, con unidades aprobadas en base a las necesidades individuales con el fin de mantener el empleo. SEFA no reembolsa para el transporte, equipos de trabajo, las relaciones públicas, educación de la comunidad, reuniones en servicio, o el desarrollo personal individual.

SEFA Reembolsable Actividades:

- El tiempo pasado en el lugar de trabajo del participante: la observación y supervisión del participante, la enseñanza de las tareas del trabajo y el seguimiento en el lugar de trabajo un mínimo de dos veces al mes, para determinar el éxito de la inserción laboral
- Un participante puede recibir SEFA para trabajar en un entorno de trabajo integrado de la comunidad en la que al menos el 51% de otros empleados que trabajan en torno a la participante no tienen discapacidades.
- La provisión de puestos de trabajo cualificados entrenadores que acompañan a los participantes para el entrenamiento de habilidades de empleo a corto plazo en el lugar de trabajo para ayudar a mantener el empleo.
- El contacto regular y seguimiento con el empleador y el participante para reforzar y estabilizar la inserción laboral.
- Facilitación de apoyos naturales en el lugar de trabajo.
- El desarrollo de programas individuales, escribiendo tareas análisis, opiniones, críticas mensuales de terminación y los programas de intervención de comportamiento.
- Abogar por el participante, pero sólo con las personas en el lugar de trabajo (es decir, los empleadores, compañeros de trabajo, clientes) y sólo para fines directamente relacionados con el empleo.
- El tiempo del personal utilizado en viajar desde y hacia el lugar de trabajo.

Actividades SEFA no reembolsables:

- El transporte de un participante individual.
- Actividades que se desarrollan en un grupo, es decir, equipos de trabajo o enclaves.
- Las relaciones públicas, de educación comunitaria.
- En servicio reuniones, reuniones de departamento, de desarrollo personal individual.
- Los pagos por incentivos hicieron para subvencionar la participación del empleador en un programa de empleo con apoyo.
- Los pagos que se transmiten a través de los usuarios de los programas de empleo con apoyo.
- Observación de trabajo protegido.
- Los pagos de formación o actividades profesionales que no están directamente relacionados con el objetivo del empleo de un participante.
- Cualquier otra actividad que no son participante específico, como un entrenador de trabajo de trabajo el trabajo en lugar de la participante.
- Servicios prestados a un menor por un padre (s), padrastro (s) o tutor legal.
- Servicios brindados a un participante por el cónyuge del participante.

Proveedor Calificación Nota

Un proveedor de Empleo con Apoyo, en el plazo de un (1) año de la certificación de los servicios de empleo, tiene un (1) empleado que trabaja al menos la mitad de su tiempo como un entrenador de trabajo o desarrollador de trabajo que está certificado en un programa de empleo con apoyo reconocido a nivel nacional aprobado por la División de cada diez (10) participantes sirven en este servicio.

Transporte	Renuncia Completa SuportaRenuncia ABI Renuncia	T2003	\$0.56 Límite anual de\$2000	Por milla
------------	---	-------	------------------------------------	-----------

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.

Alcance y Limitaciones

- Este servicio no incluye el transporte a las citas médicas requeridas por 42 CFR 431.53 y transporte servicios disponibles bajo el plan estatal de de Medicaid.
- El servicio será reembolsado basado en el kilometraje utilizado. Servicio tiene un tope de \$ 2,000 por año.
- El transporte debe ser proporcionada por proveedores certificados de exención que están certificados por este servicio.
- Servicios de transporte no pueden ser utilizados en conjunción con o para acceder a otros servicios de exención que especifican en el alcance del servicio que el transporte está cubierto de la tasa por ese servicio.

Nivel de Servicio Necesita que Alcanzaron Rúbrica

Nivel 1: La persona necesita unos apoyos debido semanal a un alto nivel de independencia y funcionamiento en comparación con los compañeros. Esta persona es independiente de Actividades de la Vida Diaria (AVD), pero puede seguir listas de verificación como recordatorios. No hay problemas de comportamiento o médicos importantes que no se pueden controlar con medicamentos y atención médica de rutina. Persona requiere servicios de apoyo mínimos que se pueden proporcionar a las pocas horas por semana, y se pueden dejar solos en el hogar o la comunidad durante largos períodos de tiempo.

Nivel 2: La persona requiere atención infrecuentes y apoyos limitados diaria debido a un nivel moderadamente alto de independencia y funcionamiento. Algunos días no podrán exigir ningún tipo de apoyo. Necesidades de comportamiento, en su caso, se pueden satisfacer con medicamentos o redirección verbal informal o poco frecuente por los cuidadores, que pueden o no requerir un PBSP. Puede haber una necesidad de servicios de día y servicios de apoyo residenciales intermitentes para ayudar con ciertas tareas, y la persona puede ser sin supervisión durante varias horas a tiempo durante el día y la noche.

Nivel 3: La persona necesita cuidado personal limitado y / o supervisión regular debido a un nivel moderado de las limitaciones funcionales en las actividades de la vida diaria, lo que requiere la presencia de personal y un poco de ayuda física. Necesidades de comportamiento, en su caso, se cumplen a través de medicamentos, la dirección informal por los cuidadores, y / o terapia de vez en cuando (cada una o dos semanas). Persona no requiere supervisión las 24 horas - generalmente capaz de dormir sin supervisión - pero necesita estructura y rutina durante todo el día. Atención personal intermitente debe darse todos los días para la formación, el cuidado personal, la comunidad o actividades sociales.

Nivel 4: Esta persona necesita cuidado personal regular y / o supervisión cercana debido a limitaciones significativas funcionales, médica y / o condiciones de comportamiento. Terapia y atención médica pueden ser necesarios mensual además del apoyo del personal. Comportamiento y apoyos médicos no son generalmente el personal de obra y se pueden proporcionar en un entorno personal compartida. Es necesaria la atención regular a lo largo del día para la formación, el cuidado personal, el refuerzo, la comunidad o actividades sociales.

Nivel 5: La persona requiere una amplia cuidado personal y / o supervisión constante debido a problemas de comportamiento o médicas o debido a preocupaciones significativas limitaciones funcionales, incluyendo la interacción y el apoyo frecuente y regular en el lugar personal. Terapia y atención médica pueden ser necesarios bimensual además del apoyo del personal. Preocupaciones conductuales y médicos deben ser abordados con los planes médicos y protocolos escritos de comportamiento y / o. Necesidades de apoyo son muy intensos, pero todavía pueden generalmente ser proporcionados en un entorno personal compartida. El personal debe proporcionar línea de supervisión de vista y la atención personal frecuente se debe dar durante todo el día para el entrenamiento, refuerzo, apoyo positivo comportamiento, el cuidado personal, la comunidad o actividades sociales.

Nivel 6: La persona necesita cuidado personal total y / o supervisión intensa durante todo el día y la noche. Supervisión por un personal único en el lugar (no compartido) debe llevarse a cabo por lo menos la línea de visión, con gran parte del tiempo del personal en las cercanías de apoyo directo durante todas las horas de vigilia. A veces, la persona puede requerir la atención de dos miembros del personal para ciertas actividades de la vida diaria y en respuesta a ciertos eventos conductuales. Terapia y atención médica pueden ser necesarios semanal además del apoyo del personal. Normalmente, este nivel de servicio sólo es necesario por alguien con comportamientos intensos, no sólo las necesidades médicas solamente. No hay relación de flexibilidad por parte de la cantidad aprobada por BHD en el plan de atención. Apoyos conductuales y médicos requieren planes o protocolos escritos para hacer frente a las necesidades de apoyo.