

Formulario para consenso del equipo de ECC



De acuerdo con la Sección 15 del Capítulo 46 de las Normas de Medicaid del Departamento de Salud, antes de presentar una petición de ECC, el equipo del plan de cuidados del participante deberá reunirse y llegar a un consenso de que la petición es necesaria y que otras opciones de apoyos o recursos han sido exploradas.

El administrador de casos y el equipo del plan de cuidados tienen requerido usar este formulario para demostrar un consenso sobre la necesidad de una petición de ECC.

Nombre legal del participante	Administrador de casos	IBA aprobado	Fecha de comienzo del plan
--------------------------------------	-------------------------------	---------------------	-----------------------------------

¿Qué está pidiendo el equipo?

¿Es necesaria la petición de ECC?

¿Cómo cumple la petición con las Secciones 14 y 15 del Capítulo 46 de las Normas de Medicaid de Wyoming?

Describa otras opciones de apoyos y recursos que han sido exploradas.

Firma de los asistentes	Nombre con letra de molde / Organización	Fecha de la firma	Está de acuerdo con la petición	Relación / Servicio provisto
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Participante
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tutor legal
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Administrador de casos
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	