

ABI y MFP: Guía del participante

MassHealth

Guía para personas que reciben servicios
a través de los Programas de Exención de MassHealth
por *Lesión Cerebral Adquirida*
o del *Plan Seguir Adelante*

Agosto del 2019

ABI y MFP: Guía del participante

Guía para personas que reciben servicios
a través de los Programas de Exención de MassHealth
por *Lesión Cerebral Adquirida*
o del *Plan Seguir Adelante*

Agosto del 2019



Índice

Introducción	1
I. Derechos del participante	4
A. Derechos humanos y garantías	4
1. Principios generales	5
2. Consentimiento informado	9
B. Planificación centrada en la persona y el Plan de atención	11
1. Proceso de planificación centrada en la persona.	11
2. Requisitos para el Plan centrado en la persona	14
3. Modificación del Plan centrado en la persona.	18
4. Apelaciones	21
C. Procesos de queja, incidentes e investigación.	23
1. Proceso de queja	23
2. Notificación de incidentes	27
3. Investigaciones de abuso, negligencia y maltrato	28
II. Definiciones de servicios	30
A. Apoyos para la vida independiente	31
B. Donde usted viva	32
C. Conectores comunitarios	34
D. Ayuda en el hogar	38
E. Atención personal	40
F. Terapia y enfermería.	41
G. Apoyo para la familia	43
H. Modificaciones para el hogar y el vehículo, y apoyos a la accesibilidad	44
I. Asistencia transicional	46

III. Elegibilidad para programas de Exención.	49
A. Elegibilidad clínica	50
1. Elegibilidad clínica inicial (para solicitantes de la Exención)	50
2. Elegibilidad clínica continua (para solicitantes de la Exención) . .	51
B. Elegibilidad financiera	53
1. Elegibilidad financiera inicial	53
2. Elegibilidad financiera continua	53
C. Entornos donde se pueden brindar los servicios de Exención	55
1. Vida cotidiana asistida	55
2. Hogar grupal	56
3. Vida cotidiana compartida	56
IV. Para participantes que viven en Hogares grupales y en Residencias de vida cotidiana compartida del proveedor	57
A. Alojamiento y alimentación	57
1. Para participantes que viven en entornos de Hogares grupales y en Residencias de vida cotidiana compartida autorizados por el DDS	58
2. Para participantes que viven en Residencias de vida cotidiana asistida	59
B. Contratos de residencia	59
C. Planes de apoyo a la conducta positiva	60
D. Normas sobre el consumo de alcohol y sustancias ilegales	61
E. Normas sobre el consumo de tabaco	62
V. Recursos adicionales	63





Introducción

Todos valoramos la oportunidad de vivir en la comunidad y participar de los beneficios de ser miembros plenos de la comunidad. Vivir en la comunidad brinda a las personas la oportunidad de participar en las múltiples actividades de una ciudad o pueblo, y les permite cultivar y mantener relaciones importantes con familiares y amigos.



Como participante en la Exención de MassHealth, usted tiene a su disposición ciertos servicios y apoyos como parte de su experiencia de vida en la comunidad. Los dos programas de Exención de MassHealth para personas con Lesión Cerebral Adquirida (ABI, *Acquired Brain Injury*) y los dos programas de Exención de MassHealth del Plan Seguir Adelante (MFP, *Moving Forward Plan*) ofrecen estos servicios y apoyos.

Esta Guía tiene el objetivo de explicarle qué servicios y qué apoyos tiene a su disposición a través de estos cuatro programas de Exención de MassHealth, así como los derechos que usted tiene como participante de estos programas. Todas las personas tienen estos derechos, sin importar si tienen o no tienen una discapacidad o una lesión cerebral.

A continuación, enumeramos estos derechos porque es importante que usted sepa cuáles son. Si usted entiende sus derechos, podrá asegurarse mejor de que estos derechos sean respetados y que se cumplan.

Junto con sus derechos también hay ciertas responsabilidades. Esta guía explica:

- ▶ Sus derechos y responsabilidades
- ▶ Los procesos vigentes para brindarle apoyo y servicios; y
- ▶ Cómo abordar problemas potenciales que pueda tener.

Le recomendamos que lea esto como una guía de los programas de Exención de MassHealth junto con cualquier otro material sobre los programas. Tenga esta guía a la mano para que pueda consultarla durante su transición a la comunidad y para usarla como referencia cuando ya esté viviendo en la comunidad.

Nota importante: Esta guía es solo para fines informativos.



I

I. Derechos del participante

A. Derechos humanos y garantías

Usted tiene ciertos derechos que deben protegerse y asegurarse como participante en un programa de Exención por Lesión Cerebral Adquirida o del Plan Seguir Adelante. Usted también tiene algunas responsabilidades relacionadas con los servicios que recibe de estos programas. A continuación, hay información sobre sus derechos y responsabilidades.



1. Principios generales

Sus derechos

Los programas de Exención por Lesión Cerebral Adquirida y del Plan Seguir Adelante brindan servicios que:

- ▶ Promueven la dignidad
- ▶ Se brindan con respeto por usted como persona
- ▶ Usted elige (según el programa para el que usted califique)
- ▶ Le permiten vivir en un entorno de restricción mínima y de la mayor inclusión posible
- ▶ Le brindan experiencias de la vida real en la comunidad
- ▶ Le dan la posibilidad de participar en actividades en las que toda persona debería poder participar
- ▶ Le brindan privacidad, incluso la posibilidad de disponer de espacios privados para vivir, dormir y para sus cuidados personales
- ▶ Le dan la posibilidad de elegir y tomar decisiones de vida significativas
- ▶ Lo protegen de negligencia, daños y de cualquier forma de abuso (verbal, físico o emocional) o de actos que lo hagan sentirse inseguro
- ▶ Apoyan su derecho a tener acceso a un teléfono y a otros dispositivos para comunicarse con los demás
- ▶ Apoyan su derecho a enviar y recibir cartas y paquetes. Si un proveedor tiene la llave de su buzón de correos, debe haber un acuerdo acerca de cuándo se puede usar la llave.
- ▶ Apoyan su derecho a tener visitas, a menos que usted, su equipo de atención y su tutor estén de acuerdo en que no debe recibir a un visitante o un familiar

- 
- ▶ Apoyan su derecho a no dejarse fotografiar o a no permitir que se divulgue su nombre, a menos que usted o su tutor den su aprobación
 - ▶ Apoyan su derecho a tener alimentos. Esto incluye elegir los alimentos que usted desee comer, decidir dónde y cuándo comer, y con quién compartir las comidas. Si hubiera restricciones por razones médicas o de otro tipo sobre cuándo y qué puede comer o beber, usted debe estar de acuerdo con esas restricciones, y estas deben indicarse en su Plan Individual de Servicios (ISP). Cuando usted tome estas decisiones, es posible que el personal del proveedor le recuerde las razones por las cuales otras opciones podrían mejorar su salud y su bienestar.
 - ▶ Apoyan su derecho a disfrutar bienes y servicios básicos de sus proveedores, tales como sus propias pertenencias, un lugar para guardarlas, ropa, contacto social y recreación
 - ▶ Apoyan su derecho a tener acceso a atención de salud:
 - ▶ Ver a un proveedor de servicios de salud cuando no se sienta bien
 - ▶ Ver a un proveedor de servicios de salud para las citas de control de salud
 - ▶ Tener acceso a servicios de salud relacionados, como terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje y otros
 - ▶ Apoyan su derecho a participar en actividades de la comunidad
 - ▶ Apoyan su derecho a la privacidad, lo cual incluye:
 - ▶ Tener personas con quienes se sienta cómodo para que le ayuden con su cuidado personal, como ir al baño o cambiarse de ropa
 - ▶ Tener privacidad en su propio cuarto
 - ▶ Tener privacidad durante las visitas con familiares y amigos
 - ▶ Poder estar solo. Cualquier límite a este derecho debe ser parte de su Plan Individual de Servicios (ISP).
 - ▶ Apoyan su derecho a “rechazar” cualquier servicio.

Cualquier límite a los derechos indicados anteriormente se debe hablar con usted e indicarse en su ISP.

Usted tiene derecho a no sufrir ningún tipo de abuso, negligencia ni maltrato, incluidos:

- ▶ Insultos o comportamiento despectivo
- ▶ Apodosos o burlas
- ▶ Actos o declaraciones verbales destinados a dañar su autoestima
- ▶ Incitación a que otras personas lo maltraten
- ▶ Cambiarlo a un programa distinto o amenazar con pasarlo a otro programa como forma de castigo
- ▶ Terminar cualquiera de los servicios que usted recibe o amenazar con cancelar cualquiera de sus servicios como forma de castigo, y



- 
- ▶ Cualquier represalia en su contra si usted reportara una supuesta conducta impropia del proveedor o una violación de las normas.

Sus responsabilidades

Usted también tiene algunas responsabilidades. Por ser una persona que recibe servicios de un programa de Exención por Lesión Cerebral Adquirida (ABI) o del Plan Seguir Adelante (MFP), se espera que usted:

- ▶ Participe en la planificación de sus servicios
- ▶ Siga los planes que usted haya aprobado
- ▶ Respete los derechos de quienes vivan con usted, incluido:
 - ▶ Respetar las pertenencias de otras personas
 - ▶ Respetar la privacidad de otras personas
 - ▶ Colaborar con las personas que viven con usted para resolver los problemas del hogar, tales como visitantes, ruidos y quehaceres
- ▶ Ayudar a establecer y mantener la elegibilidad para la exención, y
- ▶ Pagar el alojamiento y la alimentación o pagar la renta a tiempo para mantener su residencia comunitaria.

2. Consentimiento informado

Es posible que usted, su tutor o su representante legal tengan que estar de acuerdo, por escrito, para obtener ciertos apoyos, servicios y referidos. Esto se conoce como "consentimiento informado". El consentimiento informado lo protege garantizando que usted sepa cuál es el apoyo o servicio y lo que significa para usted.

Por ejemplo, se le pedirá a usted o a su tutor que den su consentimiento antes de recibir tratamiento médico o de otro tipo, antes de empezar un Plan de apoyo a la conducta positiva y antes de divulgar su información personal.

Cuando se necesite su consentimiento informado, usted debe recibir información sobre aquello para lo que se le pida que dé su consentimiento informado. Le deben dar la información de una manera que sea comprensible para usted y debe incluir:

- ▶ Qué pasará si usted acepta y una explicación del resultado esperado





- ▶ Una explicación de los procedimientos que forman parte del tratamiento o la actividad propuestos
- ▶ Los riesgos y los beneficios si usted acepta participar, y los riesgos si usted decide no aceptar
- ▶ Otras opciones que considerar si usted no acepta
- ▶ Confirmación de que usted puede decidir no estar de acuerdo en cualquier momento, y de que usted no será sancionado, y
- ▶ Confirmación de que usted puede hacer cualquier pregunta que tenga sobre ese tema.

Usted debe dar su consentimiento informado de las siguientes maneras:

- ▶ El consentimiento se dará por escrito y se agregará a su expediente.
- ▶ El consentimiento por escrito estará fechado y durará por el período que se indique en el formulario de consentimiento.

B. Planificación centrada en la persona y el Plan de atención

Usted participará en un proceso de planificación centrada en la persona para determinar qué servicios y apoyos le ayudarán a pasar de un centro de atención a la comunidad, y qué servicios y apoyos seguirá recibiendo cuando se mude a la comunidad.

1. Proceso de planificación centrada en la persona

Principios de la planificación centrada en la persona

El proceso de planificación centrada en la persona tiene ciertos principios de referencia. El proceso:

- ▶ Lo incluye a usted y a las personas que usted elija
- ▶ Proporciona información y apoyo para asegurarse de que usted dirija el proceso en la máxima medida de lo posible, y de que tenga apoyo para elegir y tomar decisiones informadas
- ▶ Se realiza por lo menos una vez al año, con revisiones trimestrales, en horas y lugares convenientes para usted
- ▶ Refleja las cosas que son importantes para usted, su familia y su comunidad
- ▶ Proporciona información en un lenguaje sencillo y de una manera para que usted comprenda, incluido el uso de intérpretes

- ▶ Incluye estrategias para resolver conflictos o desacuerdos dentro del proceso y ofrece lineamientos generales claros sobre conflictos de intereses para todos;
- ▶ Le brinda alternativas e información sobre sus posibles opciones de los servicios y apoyos que usted recibe y de quién los recibe
- ▶ Incluye información sobre cómo pedir actualizaciones al plan según sea necesario, y



- ▶ Documenta los diferentes entornos con base en el hogar y la comunidad que usted considere con su coordinador de servicios o su administrador de casos.

El Proceso de planificación centrada en la persona

El proceso de planificación centrada en la persona se realiza en tres partes.

- ▶ Plan de transición
- ▶ Plan Individual de Servicios, y
- ▶ Plan de atención.

Plan de transición

Para el “Plan de transición”, usted (y las otras personas que usted desee incluir, como su tutor, su representante legalmente autorizado, familiares, u otras personas) empieza(n) a considerar los servicios y apoyos que podría querer o necesitar en la comunidad. El Plan de transición es para fines de planificación y se completa durante una o más reuniones, con frecuencia mucho antes de que usted sea dado de alta del centro de atención.

Plan Individual de Servicios

Su Coordinador de servicios o Administrador de casos colabora con usted para crear un Plan Individual de Servicios (ISP). En su ISP, usted fijará metas para vivir en la comunidad y determinará qué apoyos necesitará para alcanzarlas.

Al crear el ISP, usted podrá explorar todos los aspectos de la vida en la comunidad, incluyendo los riesgos que enfrentará y las maneras de reducir esos riesgos, y tomará decisiones sobre cómo manejar sus necesidades de servicios y de apoyos. El ISP generalmente se crea antes de que usted se vaya del centro de atención. Es posible que los proveedores de servicios participen en la creación del ISP.

Plan de atención

El Plan de atención se establece después de crear el ISP. El Plan de atención enumera los servicios de su programa de Exención, así como otros servicios y apoyos informales de MassHealth. Usted y su Coordinador de servicios o el Administrador de casos colaboran en la creación de objetivos a corto plazo y determinan si los servicios relacionados le ayudarán a lograr las metas establecidas en el proceso del ISP.

Si hay más de un proveedor que pueda brindar un servicio, usted participará en seleccionar el proveedor que usted quiera de entre los proveedores disponibles para la Exención y en determinar la programación de los servicios que usted elija.

2. Requisitos para el Plan centrado en la persona

Tanto el ISP como el Plan de atención deben reflejar el entorno residencial, los servicios y las metas que usted elija. Es posible que se usen evaluaciones clínicas para aclarar las necesidades de servicios y apoyos. En estos documentos se incluyen planes para reducir riesgos cuando se identifiquen factores de riesgo como parte del proceso de planificación centrada en la persona. El plan centrado en la persona debe:

- ▶ Reflejar que usted ha elegido el entorno en el que reside y que ese entorno debe estar integrado en la comunidad. El entorno debe apoyar el acceso pleno a la gran comunidad, e incluir oportunidades para buscar empleo y trabajar en entornos competitivos integrados, participar en la vida de la comunidad, controlar los recursos personales, así como recibir y tener acceso a los mismos servicios de la comunidad que las personas que no reciben servicios basados en la comunidad del programa de Exención.
- ▶ Reflejar sus puntos fuertes y preferencias
- ▶ Reflejar sus necesidades clínicas y de apoyo según sean identificadas a través de las evaluaciones
- ▶ Incluir las metas identificadas individualmente y los resultados deseados

- ▶ Reflejar los servicios y apoyos (remunerados y no remunerados) que le ayudarán a alcanzar las metas que usted identificó en el ISP y en el Plan de atención, y los proveedores de dichos servicios y apoyos, incluidos los apoyos naturales

Los **“apoyos naturales”** son apoyos no remunerados que se le brindan voluntariamente a la persona.

- ▶ Reflejar factores de riesgo y cómo minimizarlos, e incluir estrategias y planes individualizados de respaldo cuando sean necesarios





- ▶ Documentar que cualquier restricción de sus derechos (incluidos la privacidad y libertad para controlar horarios, actividades, acceso a los alimentos y las visitas) en entornos controlados por el proveedor o que le pertenecen al proveedor está apoyada por una necesidad específica evaluada, que ha sido tratada con usted y justificada en el Plan de atención.
- ▶ Documentar si se usaron intervenciones y apoyos positivos antes de cualquier modificación al plan; si se documentaron métodos menos invasivos de satisfacer la necesidad; y si el plan incluye una descripción de la condición que sea directamente proporcional a la necesidad evaluada. El plan debe incluir información que respalde la efectividad continua de la intervención, los límites de tiempo para las revisiones periódicas, los consentimientos informados individuales y la garantía de que la intervención no le causará daño a usted.
- ▶ Ser claro para usted y las personas importantes que lo apoyen. El Plan de atención debe estar escrito en un lenguaje sencillo y de una manera que sea accesible para usted.
- ▶ Identificar a la persona responsable de supervisar el plan.
- ▶ Estar firmado por usted. El plan debe tener su consentimiento, o el consentimiento de su tutor u otro representante legalmente autorizado. Para que el consentimiento tenga vigencia debe estar por escrito y firmado por usted (o su tutor u otro representante legalmente autorizado). El plan también debe estar firmado por los proveedores de servicios responsables de su implementación.
- ▶ Entregársele a usted y a otras personas que participen en el plan.
- ▶ Impedir la provisión de servicios y apoyos innecesarios o inapropiados, e
- ▶ Incluir servicios que usted decida autodirigir si usted está participando en uno de los programas de Exención del Plan Seguir Adelante.

"Autodirigir": un servicio significa que usted puede reclutar, contratar, programar horarios, capacitar y si fuera necesario, despedir a su trabajador de atención directa. Estas tareas relacionadas con ser empleador se describen en el Acuerdo del participante en la Exención.

3. Modificación del Plan centrado en la persona

Usted revisará su Plan Individual de Servicios (ISP) con su Coordinador de servicios o su Administrador de casos para garantizar que el ISP refleje con precisión sus metas, necesidades y apoyos para lograr sus metas.



Esta revisión tendrá lugar una vez al año o en cualquier momento en que sea necesario hacer cambios. Un cambio en los servicios puede ser el resultado de cambios en sus metas o en sus necesidades de apoyo, o puede deberse a sus experiencias en la comunidad o a evaluaciones clínicas completadas.

Cuando se cree el Plan de atención y cada vez que se haga una modificación, usted o su representante legal revisarán y firmarán el documento. Un Plan de atención firmado permite que se le brinden los servicios. Cada vez que su Plan de atención haya finalizado, sea actualizado o modificado, usted recibirá información sobre el proceso de apelación de MassHealth, incluido el formulario de solicitud de audiencia imparcial de MassHealth.

Usted puede comentar sus deseos y necesidades de servicios y apoyos con el Coordinador de servicios o el Administrador de casos en cualquier momento.





4. Apelaciones

Usted puede apelar una decisión, acción o falta de acción respecto a su ISP o su Plan de atención.

Qué puede apelar

Existe una variedad de acciones o faltas de acción a las que usted puede apelar. Por ejemplo, si su Coordinador de servicios o su Administrador de casos realiza alguno de los siguientes:

- ▶ Rechazan su solicitud de servicios
- ▶ No actúan respecto a su solicitud de servicios dentro de los 30 días de haberla recibido
- ▶ No le permiten elegir un proveedor disponible que sea de su elección para brindarle servicios
- ▶ Reducen los servicios incluidos en su Plan de atención
- ▶ Modifican los servicios incluidos en su Plan de atención
- ▶ Suspenden los servicios incluidos en su Plan de atención, o
- ▶ Cancelan los servicios incluidos en su Plan de atención.

Esta es una lista incompleta; pero existen otras razones por las que usted puede apelar. Para obtener la lista completa, consulte los requisitos de audiencia imparcial en 130 CMR 610.032: *Grounds for Appeal* (Motivos para apelar), así como el 130 CMR 630.409(C): Notificación de rechazo o modificación y derecho de apelación.

Notificación de acción y derechos de apelación

Si usted ya está inscrito en el programa de Exención y su Coordinador de servicios o su Administrador de casos toma una decisión sobre sus servicios, su Coordinador de servicios o su Administrador de casos le brindarán una explicación de por qué se toma la acción y qué hacer si usted no está de acuerdo con la decisión o el Plan de atención.



Además de la explicación, habrá una Notificación de acción que le explique la razón de la acción y un formulario que describa el proceso de apelación y que le brinde instrucciones para apelar. La Notificación de acción brinda información sobre sus derechos a apelar una acción o falta de acción con la que usted no esté de acuerdo. Si usted no entiende la notificación o sus derechos a apelar, pídale ayuda a su Coordinador de servicios o a su Administrador de casos.

El proceso de audiencia imparcial

Sus derechos a apelar le permiten tener una audiencia imparcial, que es una revisión de cualquier acción apelable y que no sea a su favor. Para obtener una audiencia imparcial, usted debe solicitar la audiencia imparcial dentro del periodo descrito en la Notificación de acción. La audiencia imparcial puede ser en persona o por teléfono y es gestionada por un funcionario de audiencia imparcial que examina todos los datos y las leyes para determinar si la acción o la falta de acción apelable era correcta. Si su apelación implica la reducción, suspensión, cancelación o restricción de servicios, esos servicios continuarán hasta que el funcionario de la audiencia tome una decisión respecto a su apelación.

Una vez que se haya completado la audiencia imparcial, le enviarán a usted la decisión por escrito. La audiencia imparcial puede dar como resultado que la acción se revoque a su favor, de manera que su reclamo o petición será aprobado; o puede resultar en que la acción se mantenga y su reclamo o petición sea rechazado.

Apelaciones adicionales

Usted puede seguir apelando si su reclamo o petición es rechazado en la Audiencia imparcial. Este derecho a apelaciones adicionales le brinda acceso al tribunal donde un juez revisará la decisión de la audiencia imparcial. Este proceso de apelación a veces se llama "*Chapter 30A appeal*", por el Capítulo 30A de la Ley General de Massachusetts.

C. Procesos de queja, incidentes e investigación

Toda persona que lo apoye desea asegurarse de que usted esté satisfecho con los servicios que reciba, pero es posible que alguna vez usted quiera presentar una queja. Esperamos que usted pueda resolver la queja mediante una conversación con las personas que le ayuden a encontrar una conclusión satisfactoria. Si eso no es posible, existen varias maneras en que usted puede expresar sus inquietudes, incluido el proceso formal de investigación.

1. Proceso de queja

Usted tiene derecho a presentar una queja sobre cualquier aspecto de su programa o servicios de Exención. Usted, un familiar, tutor o representante legal pueden presentar una queja.

El proceso de queja depende del tipo de inquietud que usted tenga. La siguiente información describe los procesos para presentar una queja en varias situaciones.

Quejas sobre sus proveedores de servicios

Usted tiene derecho a elegir un proveedor que esté disponible para los servicios descritos en su ISP. Si tiene alguna inquietud sobre un proveedor de servicios o sobre cualquier aspecto de los servicios que recibe del proveedor, usted debe presentar una queja ante el proveedor de servicios. Todos los proveedores de servicios deben mantener un proceso formal de quejas.

Antes de presentar una queja formal con el proveedor de servicios, usted y el proveedor pueden tratar de hablar de sus inquietudes para hallar una solución. Si usted decide presentar una queja formal, el proveedor debe hacer una revisión y darle una respuesta por escrito dentro de los 30 días.

Si desea que la Comisión de Rehabilitación de Massachusetts (MRC) le asista en resolver la queja, usted debe pedirle ayuda a su Administrador de casos o a cualquier otra persona que trabaje para la MRC.



Si desea que el Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS) de Massachusetts le asista, su Coordinador de servicios o cualquier otra persona que trabaje para el DDS le ayudarán.

Quejas sobre el personal de la MRC, del DDS o de la Agencia

Si usted tiene una queja contra empleados de la MRC, puede hablar con su Administrador de casos o pedirle a su Administrador de casos que le ayude a comunicarse con el supervisor de dichos empleados. También puede llamar al (617) 204-3747. Llame directamente a este número si usted tiene una queja contra su Administrador de casos.

Si usted tiene una queja contra empleados del DDS, puede hablar con su Coordinador de servicios o pedirle a su Coordinador de servicios que le ayude a comunicarse con el supervisor de dichos empleados. También puede llamar al (617) 624-7820. Llame directamente a este número si tiene una queja contra su Coordinador de servicios.

Si usted no está satisfecho con su Administrador de casos o su Coordinador de servicios, puede tener la posibilidad de elegir un nuevo Administrador de casos o un nuevo Coordinador de servicios.

Quejas sobre los servicios que recibe

Usted crea un ISP como participante de la Exención. Consulte la sección sobre ISP de esta guía para obtener más información. El ISP define su enfoque y las metas para sus experiencias de vida en la comunidad. Para lograr sus metas, usted y su equipo del ISP decidirán los servicios que usted necesitará y lo que MassHealth pagará según su programa de Exención.

Si usted tiene alguna inquietud sobre cualquier parte de su ISP o sus servicios, podría resolverlos conversando con su Coordinador de servicios o su Administrador de casos.

Si la conversación con su Coordinador de servicios o con el Administrador de casos no diera buenos resultados y usted tiene una inquietud que no se haya resuelto o una queja sobre los servicios que recibe, o sobre la creación de su ISP, usted puede solicitar que su queja sea escuchada por uno de los funcionarios de la agencia estatal que administra su Exención.

Tanto el DDS como la MRC tienen un proceso de quejas, conocido como Conferencia informal, que le da a usted la posibilidad de tener una reunión sobre su inquietud o queja.

Las cuestiones que usted puede presentar en la reunión incluyen:

- ▶ Si una evaluación fue suficiente para la creación de su ISP
- ▶ Si las metas de su ISP favorecen los resultados de su ISP
- ▶ Si los tipos de servicios y apoyos identificados en su ISP son de restricción mínima y si son apropiados para lograr las metas de su ISP
- ▶ Cualquier modificación a los requisitos de su ISP según las necesidades evaluadas
- ▶ Si la recomendación de su equipo de ISP respecto a su propia capacidad de tomar decisiones personales y financieras es congruente con la evidencia disponible
- ▶ Si su ISP fue creado, revisado o modificado de manera apropiada, y
- ▶ Si su ISP se está implementando.

Si usted es un participante en la Exención para Habilitación residencial por una Lesión Cerebral Adquirida (ABI-RH) o en la Exención de Apoyos residenciales del Plan Seguir Adelante (MFP-RS), usted debe comunicarse, por escrito, con el Coordinador regional del programa del DDS para solicitar una Conferencia informal con el DDS. Usted puede pedirle asistencia a su Coordinador de servicios para obtener la dirección para la carta.

Si usted es un participante en la Exención para Habilitación no residencial por una Lesión Cerebral Adquirida (ABI-N) o en la Exención de Vida en la comunidad del Plan Seguir Adelante (MFP-CL), usted debe comunicarse, por escrito, con el Supervisor regional de exenciones de la MRC para solicitar una Conferencia informal con la MRC. Usted puede pedirle asistencia a su Administrador de casos para obtener la dirección para la carta.



La Conferencia informal del proceso de quejas a menudo es una manera efectiva de resolver problemas sencilla y eficientemente. Sin embargo, este proceso no es igual a una apelación formal.

Si se le niega un servicio particular que usted desea o si el servicio que quiere cambia o se suspende, usted puede solicitar una apelación formal completando un Formulario de solicitud de Audiencia justa con MassHealth. Usted no necesita haber completado un proceso de quejas antes de solicitar la apelación formal. Consulte la sección sobre Apelaciones de esta guía para obtener más información.

Antes de presentar una apelación de audiencia imparcial, usted puede hablar con su Coordinador de servicios o con su Administrador de casos sobre sus inquietudes y para saber si hay otras opciones de servicios disponibles para que usted logre sus metas.

Usted debe hablar con su Coordinador de servicios o con su Administrador de casos si tiene otras inquietudes sobre su ISP.

Quejas sobre abuso, negligencia y maltrato

Usted tiene derecho a no sufrir abusos ni negligencia. Si desea reportar un caso de sospecha de abuso o de maltrato de parte de un cuidador, usted debe presentar su informe inmediatamente ante la Comisión de Protección para Personas Incapacitadas (DPPC) al (800) 426-9009. La sospecha de abusos o negligencia contra las personas mayores de 60 años de edad debe reportarse a la Línea de asistencia para reportar el maltrato de personas mayores al (800) 922-2275.

Usted puede comunicarse con una persona de confianza antes de presentar una queja formal, pero debe saber que si habla con proveedores de servicios, ellos pueden estar obligados a reportar la información que les haya dado, aunque usted no quiera que ellos la reporten. Consulte la sección sobre Investigaciones de esta guía para obtener más información.

Usted tiene derecho a reportar información de manera anónima.

La DPPC o los Servicios de Protección para Personas Mayores decidirán si el informe cumple los criterios para la investigación. La DPPC revisa la información que usted brinde y decide si se

investigará el caso o si se lo asignará a la MRC, al DDS o a la Oficina Ejecutiva para Asuntos Relacionados con las Personas de la Tercera Edad (EOEA) para su investigación.

Existe la posibilidad de que un Oficial de la Policía Estatal, asignado por la DPPC para verificar los reportes, actúe basándose en lo que usted haya reportado.

Si usted corre riesgo o está en peligro, el proveedor de servicios debe tomar medidas inmediatas para protegerlo. Estos son algunos ejemplos:

- ▶ Usar una manera diferente de ir y regresar de actividades, si pareciera que su proveedor de transporte pueda haberlo puesto en riesgo,
- ▶ Crear actividades alternativas para el día, si pareciera que su proveedor de programas diurnos no pudiera garantizar que usted no sufrirá abuso ni negligencia, y
- ▶ Retirar temporalmente a un empleado del proveedor que sea sospechoso de abuso o negligencia hasta que se complete una investigación.

2. Notificación de incidentes

A veces ocurren incidentes mientras usted recibe servicios de Exención. Cuando ocurren este tipo de cosas, es importante para el DDS, la MRC y sus proveedores de servicios que los incidentes se identifiquen y se reporten, y que se tomen las medidas apropiadas.

Los incidentes podrían ser una visita a la sala de emergencias, algo que otra persona le haga a usted, o incluso algo que usted pudiera hacer.

Cuando se reporta un incidente, el DDS o la MRC revisan lo que sucedió y es posible que le pidan más información al proveedor de servicios. El DDS o la MRC revisarán la notificación del incidente para asegurarse de que el proveedor haya tomado las medidas necesarias para evitar que el incidente vuelva a ocurrir. El DDS o la MRC también pueden examinar reportes a lo largo del tiempo para ver si hay un patrón en los incidentes que deba arreglarse, para que usted y su equipo puedan resolver las cosas juntos y garantizar que usted esté a salvo.

3. Investigaciones de abuso, negligencia y maltrato

Usted tiene derecho a no sufrir abusos ni negligencia. El abuso o la negligencia incluyen el abuso físico, psicológico o sexual, la explotación financiera y otras acciones o la falta de acciones, como negligencia para brindarle los apoyos o la supervisión que usted necesita. Cualquier sospecha de abuso o negligencia debe reportarse y podría llevar a una investigación.

En el caso de personas entre los 18 y los 59 años, cualquier sospecha de abuso o negligencia de parte de un cuidador debe reportarse a la DPPC. En el caso de personas mayores de 60 años, la sospecha de abuso o negligencia debe reportarse ante la DPPC y la EOEA. La DPPC es la agencia estatal independiente responsable de evaluar e investigar, o de referir para su investigación todas las denuncias de abuso o negligencia de personas con discapacidades desde los 18 a los 59 años de edad.

El personal debe enviar reportes a la DPPC si creen que usted u otras personas podrían haber sufrido abuso o negligencia, aunque usted no quiera que el personal haga la notificación.

Se exige que todas las personas o agencias que le brinden apoyo a usted reporten casos de abuso o negligencia a la DPPC si tienen alguna razón para creer que usted ha sufrido abuso o negligencia. Si usted cree que ha sufrido abuso o negligencia, usted o un miembro de la familia pueden reportarlo a la DPPC.

Al reportar abuso o negligencia directamente a la DPPC, usted puede presentar una solicitud a la DPPC para recibir información sobre el estado de su queja. Pero tenga en cuenta que si usted hizo la queja de manera anónima, la DPPC no podrá darle información sobre el estado de su queja.

Los proveedores y el personal deben reportar verbalmente cualquier caso de abuso o negligencia inmediatamente y documentar el incidente por escrito dentro de un plazo de dos días. No se espera que los proveedores investiguen.

El DDS, la MRC, la DPPC, la EOEa o una combinación de dichas agencias son quienes en realidad realizan las investigaciones. El personal debe cooperar plenamente con la DPPC o cualquier otro investigador del DDS, la MRC o la EOEa. A veces, es necesario que la policía participe.

Se informará a usted y a su tutor o su representante legalmente autorizado sobre lo que el proveedor debe hacer para reportar casos de abuso y negligencia. Podrían existir límites en cuanto a lo que es confidencial entre usted y el proveedor debido a esta obligación.

Usted y su tutor o su representante legalmente autorizado deben recibir un volante o folleto con los números de teléfono de la DPPC y la Línea de asistencia para reportar el abuso de personas mayores. Estos números deben publicarse en las áreas comunes de toda vivienda que sea propiedad del proveedor o esté bajo su control.



II. Definiciones de servicios

Las siguientes definiciones de los servicios del programa se aplican a algunas o a todas las Exenciones por Lesión Cerebral Adquirida (ABI) y del Plan Seguir Adelante (MFP).

Los participantes de los programas de Exención de MFP pueden autodirigir ciertos servicios de la Exención. La autodirección le permite elegir quién le brinda sus servicios, establecer el horario de su proveedor y decidir qué tareas realiza su proveedor. Si elige esta opción, usted será el empleador del asistente de cuidado directo. Los servicios que podrían ser autodirigidos se indican en la definición.

Usted recibirá atención a través de un modelo de agencia para los servicios que no sean autodirigidos. En un modelo de agencia, la agencia elige a la persona que le brindará los servicios a usted y establece su propio horario. La agencia se considerará el empleador del proveedor de servicios. Los siguientes servicios se brindan a través de un modelo de agencia, a menos que usted reciba un servicio que se pueda autodirigir y que usted decida autodirigirlo.

Los servicios tratados en esta sección son los que se ofrecen en los siguientes programas de Exención para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS):

- ▶ Lesión cerebral adquirida: Habilitación no residencial: ABI-N
- ▶ Lesión Cerebral Adquirida: Habilitación residencial: ABI-RH
- ▶ Plan Seguir Adelante: Vida en la comunidad: MFP-CL
- ▶ Plan Seguir Adelante: Apoyos residenciales: MFP-RS

Para obtener información adicional sobre los servicios brindados según estas Exenciones, consulte el reglamento del programa en 130 CMR 630.000: Exención para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad.

Las siguientes descripciones de servicios se refieren a servicios disponibles para estas Exenciones. Los servicios de Exención se ofrecen además de los servicios brindados por medio de otros programas de MassHealth para los cuales usted podría ser elegible. Los servicios de Exención no pueden duplicar otros servicios de MassHealth.

A. Apoyos para la vida independiente

Son los servicios que le ayudan (y en algunos casos, su familia) a adaptarse para su regreso a la comunidad y que le ayudan a seguir desarrollando su independencia.

Acompañante adulto*

✓ ABI-N ✓ MFP-CL

Incluye apoyo, supervisión y socialización. Los acompañantes pueden ayudarle en sus actividades diarias, como preparar comidas, hacer compras y participar en su comunidad. Ciertas limitaciones se aplican a este servicio. Puede pedirle a su Administrador de casos más información sobre las limitaciones del servicio.

Apoyo individual y habilitación comunitaria*

✓ ABI-N ✓ MFP-CL ✓ MFP-RS

Es la capacitación en habilidades que pueden ayudarle a usted a permanecer en su hogar.

Incluye aprender o mejorar las habilidades que usted necesita para vivir tan independientemente como sea posible, tales como desplazarse en la comunidad, usar el transporte público o hacer el balance de su libreta de cheques. Ciertas limitaciones se aplican a este servicio. Puede pedirle a su Administrador de casos o a su Coordinador de servicios más información sobre las limitaciones del servicio.

Apoyo de pares*

✓ MFP-CL ✓ MFP-RS

El Apoyo de pares lo conecta con personas que han tenido esa experiencia y que pueden ayudarle a adaptarse a la comunidad. Esto no es consejería. Este servicio se limita a 16 horas por semana.

**El servicio puede ser autodirigido en Exenciones de MFP.*

B. Donde usted viva

Los servicios varían dependiendo del tipo de lugar donde usted pueda vivir. Todos los servicios que se describen en esta sección excluyen los costos de alojamiento y alimentación.

Habilitación residencial

✓ ABI-RH ✓ MFP-RS

Son los servicios y apoyos brindados en el entorno de un hogar grupal administrado por el proveedor, que asisten a residentes individuales con actividades de la vida diaria, medicamentos, preparación de comidas, y a adquirir, mantener o mejorar las habilidades necesarias para vivir en la comunidad. Los apoyos incluyen cuidados personales, controles y supervisión de protección, y capacitación en habilidades. El entorno incluye personal trabajando las 24 horas del día y debe ser accesible para los residentes.

Servicios de vida cotidiana asistida

✓ ABI-RH ✓ MFP-RS

El servicio de vida cotidiana asistida incluye atención personal y servicios de apoyos brindados a los participantes que viven en una residencia de vida cotidiana asistida. Los servicios incluyen servicios domésticos, quehaceres, cuidados personales, comidas y otros apoyos. Los servicios no incluyen atención de enfermería especializada las 24 horas.

Vida cotidiana compartida: Apoyos durante las 24 horas

✓ ABI-RH ✓ MFP-RS

Este servicio conecta a un participante con un cuidador que le da apoyo, cuidados personales, estructura y supervisión diaria. El servicio de vida cotidiana compartida integra al participante en las actividades habituales de la vida familiar del cuidador. Es posible que el cuidador no sea un familiar con responsabilidad legal. El servicio de vida cotidiana compartida solo puede brindarse a un máximo de dos participantes por hogar individual.

Apoyos para la vivienda compartida

✓ MFP-CL

Este servicio conecta a un participante con un cuidador que vive con el participante, ya sea en la residencia del cuidador o la del participante. Es posible que el cuidador no sea un familiar con responsabilidad legal. Un máximo de dos participantes pueden residir en el mismo hogar.

Apoyos para la vida independiente

✓ MFP-CL

Estos apoyos se brindan en un edificio con varios ocupantes. Los apoyos están disponibles para los participantes que no requieren supervisión las 24 horas. Los servicios disponibles incluyen servicios domésticos y cuidados personales, así como apoyos y compañía. Este servicio no incluye cuidados prácticos de enfermería.



C. Conectores comunitarios

Son los servicios que le ayudan a participar en la comunidad.

Apoyos Diurnos de Base Comunitaria (CBDS)

✓ ABI-N ✓ MFP-CL ✓ ABI-RH ✓ MFP-RS

Son los servicios que incluyen una gama de actividades para promover las interacciones personales y sociales, y la participación en la comunidad. Los Apoyos Diurnos de Base Comunitaria pueden incluir explorar carreras, desarrollar habilidades de la vida independiente, dedicarse a intereses y pasatiempos personales, y otras experiencias que apoyen su participación plena en la vida en la comunidad. Este servicio se brinda a un grupo pequeño.

Ciertas limitaciones se aplican a este servicio. Puede pedirle a su Administrador de casos o a su Coordinador de servicios más información sobre las limitaciones del servicio.

Apoyo Comunitario y Navegación (CSN)

✓ ABI-N ✓ MFP-CL ✓ ABI-RH ✓ MFP-RS

El Apoyo Comunitario y Navegación es un servicio de apoyo y de extensión para los participantes que necesitan apoyo para acceder a la salud conductual y otros servicios médicos. El CSN es un servicio flexible y móvil adecuado a sus necesidades individuales. Podría incluir la creación de planes y estrategias para apoyar su recuperación y su bienestar, ayudarlo a comunicarse con servicios de salud conductual y otros servicios de atención de salud, encontrar el apoyo de pares, y ayudarlo a desarrollar sus habilidades de autodefensa para que pueda participar plenamente en la planificación de su tratamiento y de sus servicios. El CSN no es un servicio de tratamiento clínico.



Servicios de día

✓ ABI-RH ✓ MFP-RS ✓ ABI-RH ✓ MFP-RS

Los servicios consisten en actividades de día estructuradas, típicamente para personas que no están listas para incorporarse a la fuerza laboral, o que prefieren no hacerlo. Con frecuencia, los Servicios de día incluyen el apoyo para aprender o mejorar habilidades funcionales y de la vida diaria, y la capacitación en otras habilidades y actividades para participar más plenamente en la comunidad y promover mayor independencia.

Ciertas limitaciones se aplican a este servicio. Puede pedirle a su Administrador de casos o a su Coordinador de servicios más información sobre las limitaciones del servicio.

Servicios prevocacionales

✓ MFP-CL ✓ MFP-RS

Los servicios brindan una gama de actividades prácticas y de aprendizaje generalizado que preparan al participante para un empleo remunerado o no remunerado en un entorno comunitario integrado. Los Servicios prevocacionales se pueden brindar individualmente o en grupo. Este servicio puede brindarse como un servicio basado en el lugar.

Ciertas limitaciones se aplican a este servicio. Puede pedirle a su Administrador de casos o a su Coordinador de servicios más información sobre las limitaciones del servicio.

Empleo apoyado

✓ ABI-N ✓ MFP-CL ✓ ABI-RH ✓ MFP-RS

Los servicios de Empleo apoyado brindan apoyo para que los participantes obtengan empleo competitivo con salario al nivel del salario mínimo o superior. Este servicio también brinda apoyos para los participantes mientras se desempeñan en un entorno regular de trabajo, y puede incluir la ayuda al participante para encontrar o crear un empleo.

Ciertas limitaciones se aplican a este servicio. Puede pedirle a su Administrador de casos o a su Coordinador de servicios más información sobre las limitaciones del servicio.



Transporte

✓ ABI-N ✓ MFP-CL ✓ ABI-RH ✓ MFP-RS

Los servicios de Transporte se ofrecen para que los participantes vayan a servicios, actividades y recursos cuando no haya ningún otro transporte disponible. Cuando sea posible, el participante debe solicitar transporte de familiares, vecinos, amigos o agencias comunitarias que puedan brindar transporte gratuito.

D. Ayuda en el hogar

Son los servicios para ayudarle a cuidar de su hogar.

Servicios domésticos*

✓ ABI-N ✓ MFP-CL

Los servicios consisten en realizar tareas domésticas generales como la preparación de comidas, el lavado de ropa, la compra de comestibles y la limpieza ligera.

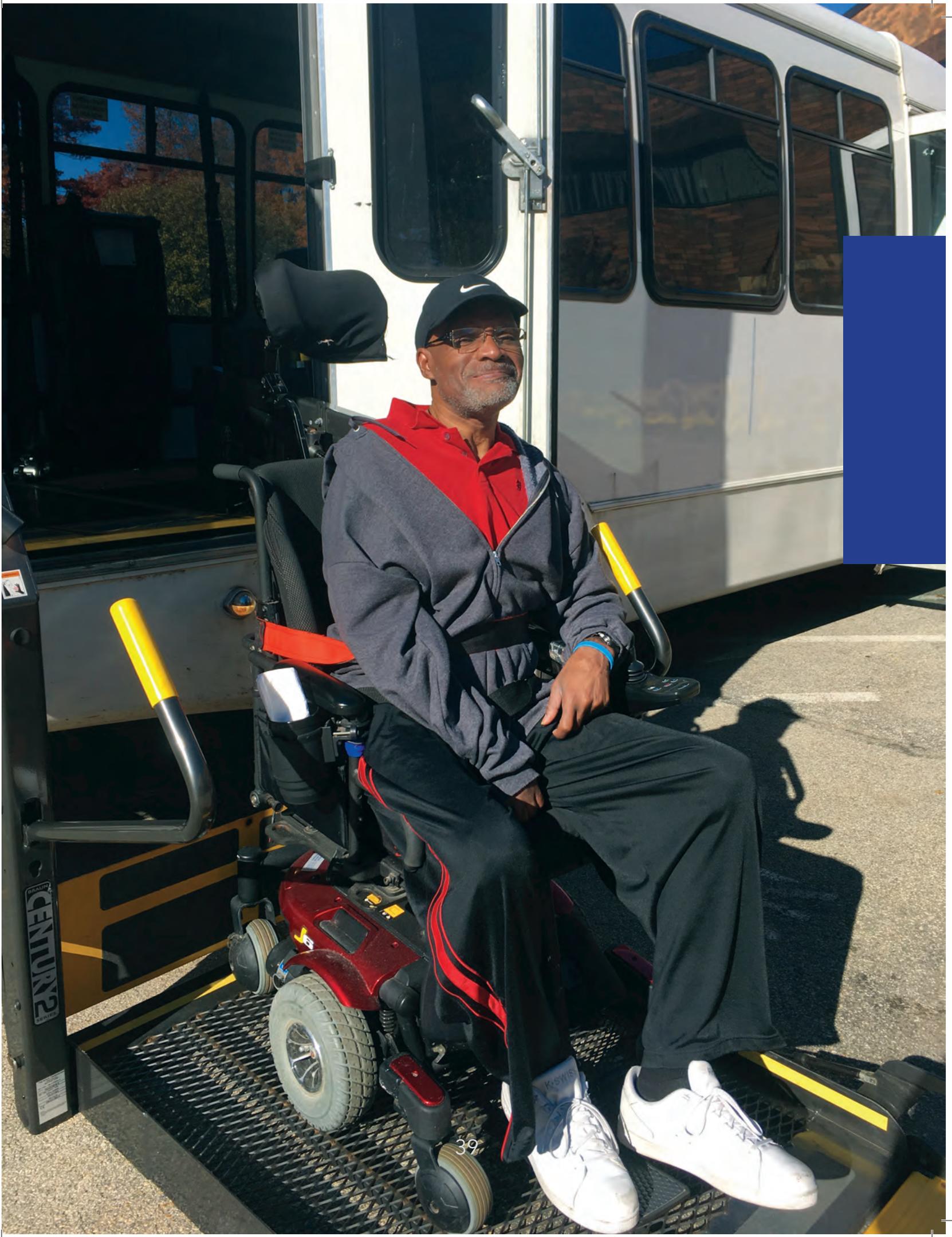
Ciertas limitaciones se aplican a este servicio. Puede pedirle a su Administrador de casos más información sobre las limitaciones del servicio.

Servicios de quehaceres*

✓ ABI-N ✓ MFP-CL

Los Servicios de quehaceres son las tareas domésticas ocasionales de limpieza profunda necesarias para mantener el hogar limpio y seguro, como lavar las ventanas, los pisos y las paredes, mover muebles pesados, y palear la nieve para que se pueda entrar y salir sin peligro.

**El servicio puede ser autodirigido en Exenciones de MFP.*



E. Atención personal

Son los servicios para ayudarle con actividades como bañarse, vestirse e ir al baño.

Servicios de atención personal*

✓ ABI-N ✓ MFP-CL

Este servicio brinda asistencia con la realización de tareas prácticas o dar recordatorios y supervisión de ciertas tareas como bañarse, vestirse, higiene personal, quehaceres domésticos personales ligeros, preparación de comidas y otras actividades de la vida diaria.

Ciertas limitaciones se aplican a este servicio. Puede pedirle a su Administrador de casos más información sobre las limitaciones del servicio.

Ayudante de cuidado de salud en el hogar

✓ MFP-CL

Los Ayudantes de cuidado de salud en el hogar tienen un nivel más alto de capacitación y brindan cuidados prácticos y de asistencia adicional con las tareas de cuidados personales.

Ciertas limitaciones se aplican a este servicio. Puede pedirle a su Administrador de casos más información sobre las limitaciones del servicio.

Auxiliar de asistencia domiciliaria

✓ MFP-CL

Este servicio brinda atención personal y servicios domésticos así como apoyo emocional y de socialización para los participantes que tienen la enfermedad de Alzheimer, demencia u otras necesidades de salud conductual.

Ciertas limitaciones se aplican a este servicio. Puede pedirle a su Administrador de casos más información sobre las limitaciones del servicio.

**El servicio puede ser autodirigido en Exenciones de MFP.*

F. Terapia y enfermería

Son los servicios de profesionales que lo apoyan para aumentar sus habilidades y autonomía.

Terapia ocupacional

✓ ABI-N ✓ MFP-CL ✓ ABI-RH ✓ MFP-RS

Los servicios de Terapia ocupacional incluyen aquellos brindados por un terapeuta ocupacional acreditado y diseñados para mejorar la calidad de vida a través del desarrollo y la recuperación de aptitudes, la prevención de más lesiones o discapacidades, y de mejorar la habilidad de la persona para realizar las tareas necesarias para desempeñarse de manera independiente. Los servicios también pueden incluir la capacitación y la supervisión para que el participante, el familiar u otra persona realice el programa de mantenimiento.

Este servicio se limita a un tratamiento individual y a una sesión de terapia de grupo por día.

Terapia física

✓ ABI-N ✓ MFP-CL ✓ ABI-RH ✓ MFP-RS

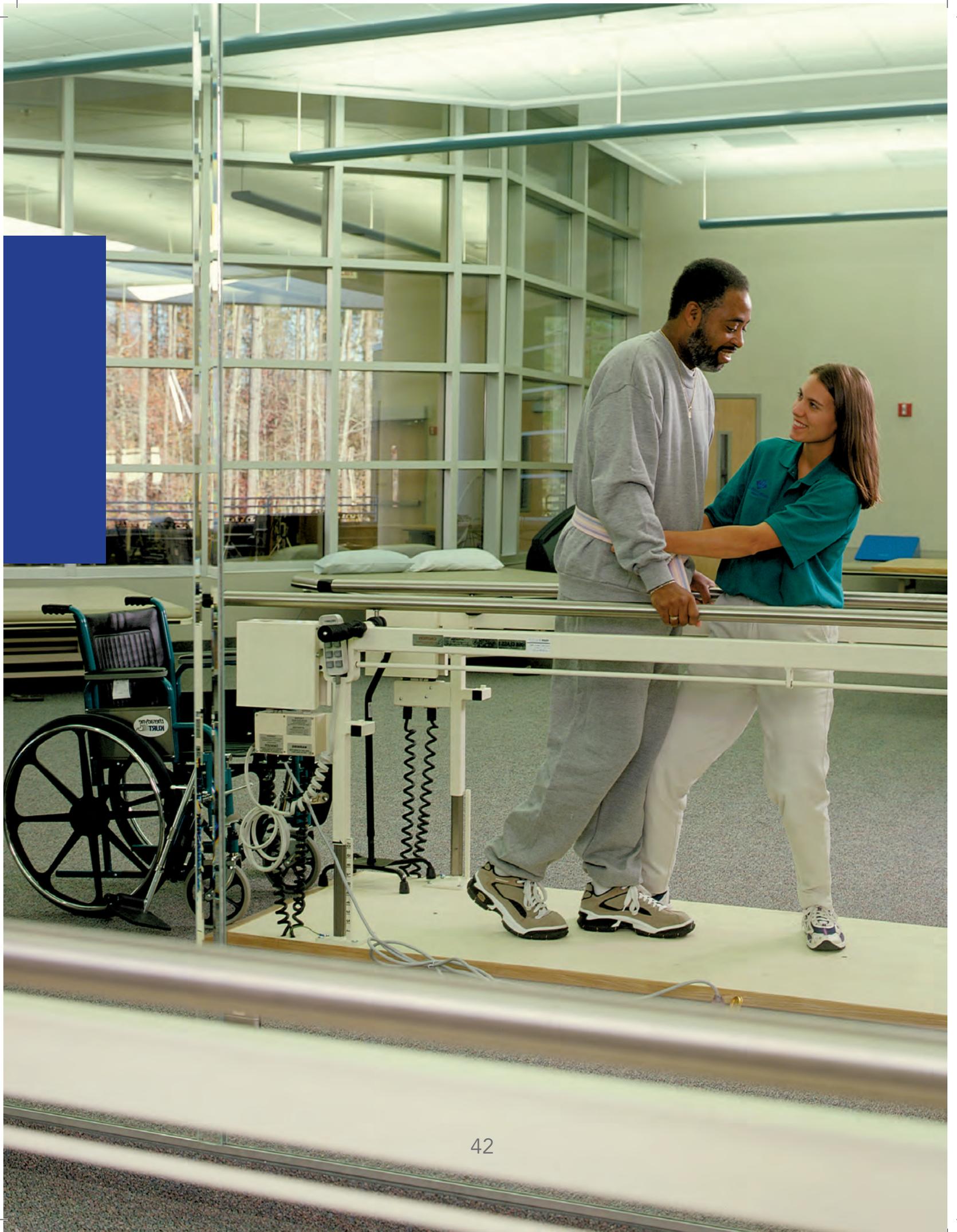
Los servicios incluyen aquellos brindados por fisioterapeutas acreditados y que se consideran necesarios para desarrollar funciones o habilidades, corregir una pérdida, discapacidad o reducción de funciones físicas como resultado de una condición médica aguda o crónica, una anomalía congénita o una lesión. Es posible que los servicios incluyan la capacitación y la supervisión necesarias para que el participante, un familiar u otra persona realice un programa de mantenimiento.

Este servicio se limita a un tratamiento individual y a una sesión de terapia de grupo por día.

Terapia del lenguaje

✓ ABI-N ✓ MFP-CL ✓ ABI-RH ✓ MFP-RS

Los servicios de Terapia del lenguaje deben ser brindados por un terapeuta del lenguaje acreditado. El terapeuta debe considerar



que los servicios son necesarios para que el participante mejore, desarrolle, mantenga, corrija o rehabilite el habla o la comunicación por medio del lenguaje, o mejore sus problemas para tragar.

Los servicios también pueden incluir la capacitación y la supervisión para que el participante, el familiar u otra persona realice el programa de mantenimiento.

Este servicio se limita a un tratamiento individual y a una sesión de terapia de grupo por día.

Enfermería especializada

✓ MFP-CL ✓ MFP-RS

Los enfermeros matriculados o los enfermeros prácticos licenciados brindan los servicios de Enfermería especializada para un participante que necesite educación o supervisión de sus medicamentos. Este servicio solamente puede brindarse una vez por semana, pero es posible que se otorguen excepciones temporales.

G. Apoyo para la familia

Son los servicios para asistir a su familia con apoyos.

Capacitación comunitaria o residencial para la familia

✓ MFP-CL ✓ MFP-RS

Los servicios brindan capacitación e instrucción a los participantes y cuidadores no remunerados de la familia sobre las maneras de ayudar a que el participante se integre bien en la comunidad. Los servicios pueden incluir la capacitación en el liderazgo familiar, el apoyo a la autodefensa y la independencia.

Relevo

✓ ABI-N ✓ MFP-CL

Los servicios se brindan por un corto plazo para relevar a cuidadores ausentes o relevar a cuidadores informales de las exigencias diarias por cuidar a un participante y para fortalecer el sistema de apoyo informal.

H. Modificaciones para el hogar y el vehículo, y apoyos a la accesibilidad

Son los servicios que facilitan su vida en la comunidad.

Adaptaciones en el hogar para la accesibilidad

✓ ABI-N ✓ MFP-CL ✓ MFP-RS

Estos apoyos incluyen aquellas adaptaciones físicas necesarias para garantizar la salud, la seguridad y la autonomía del participante. Las modificaciones se le pueden hacer al hogar del participante, al hogar de un familiar o al hogar que el participante tenga disponible a través de los apoyos de vivienda compartida o de vida cotidiana compartida, y que se brindan en pleno cumplimiento de los códigos de construcción locales y estatales.

Este servicio tiene un límite vitalicio de \$50,000 por participante.



Servicios de orientación y movilidad

✓ MFP-CL ✓ MFP-RS

Estos servicios ayudan a los participantes que tienen problemas de visión o ceguera a informarse sobre su nuevo hogar y su comunidad, incluido moverse independientemente en su hogar, viajar de ida y vuelta a su hogar, e informarse sobre servicios de transporte disponibles para usted. Los servicios también pueden incluir apoyos para que sus cuidadores se informen sobre ceguera y problemas de visión reducida, y pueden brindar información y recursos sobre cómo vivir con ceguera y visión reducida en la comunidad.

Equipo médico especializado

✓ ABI-N ✓ MFP-CL ✓ ABI-RH ✓ MFP-RS

El Equipo médico especializado permite que los participantes obtengan instrumentos médicos, equipos médicos relacionados y otros instrumentos que les sirvan para aumentar su independencia.

Se puede tener acceso a ese equipo como un servicio de la exención en la medida en que no esté disponible como equipo médico duradero a través de Medicare o de servicios del Plan estatal de MassHealth. Los ejemplos podrían incluir una computadora activada con la voz, un cojín especial o adicional para la silla de ruedas, o suministros adicionales.

Modificación del vehículo

✓ MFP-CL

Las adaptaciones o alteraciones al vehículo incluyen las que se le hacen a un automóvil o a una camioneta que sea el medio principal de transporte del participante. Las modificaciones podrían incluir elevadores para camionetas, correas, rampas, asientos especiales y correas de seguridad, los cuales deben ser de beneficio médico directo o correctivo.

El costo de este servicio no puede superar los \$25,000 en un período de tres años. Los fondos no pueden usarse para pagar un nuevo vehículo ni para el mantenimiento de rutina del vehículo, y se excluyen las modificaciones al vehículo de un cuidador remunerado o al vehículo de la agencia proveedora de servicios.

I. Asistencia transicional

Es el servicio para ayudarle en su transición a la comunidad.

Servicios de Asistencia Transicional (TA)

✓ ABI-N ✓ ABI-RH ✓ MFP-CL ✓ MFP-RS

Los Servicios de TA incluyen asistencia y gastos por una sola vez para ayudarle a establecer su hogar.

La asistencia puede incluir ayudarle a encontrar vivienda, incluido completar y presentar solicitudes, así como colaborar con usted para encontrar y establecer servicios, pedir el equipo médico que usted necesitará y apoyarlo en la organización de su mudanza a la comunidad.







Los gastos podrían incluir depósitos de garantía, muebles, cuotas de conexión o de acceso a servicios públicos, erradicación de plagas, limpieza de la vivienda por única vez antes de ocuparla, gastos de mudanza y las adaptaciones de accesibilidad que sean necesarias. Los gastos no incluyen alojamiento y alimentación.

Los Servicios de Asistencia Transicional se limitan a un período específico de tiempo mientras usted hace su transición a la comunidad. Puede pedirle a su Administrador de casos o a su Coordinador de servicios más información.

III. Elegibilidad para programas de Exención

Para ser un participante en uno de estos programas de Exenciones, usted debe ser elegible para los beneficios de MassHealth y debe cumplir con ciertos requisitos adicionales. Los principales tipos de requisitos adicionales están relacionados a su elegibilidad para la Exención se conocen como “elegibilidad clínica” y “elegibilidad financiera”. La elegibilidad clínica se determina al evaluar su estado de salud y sus necesidades. La elegibilidad financiera se determina al considerar sus ingresos y sus bienes. A continuación encontrará más información sobre la elegibilidad clínica y la financiera.

III



A. Elegibilidad clínica

1. Elegibilidad clínica inicial (para solicitantes de la Exención)

Los solicitantes de estas exenciones deben cumplir con los siguientes requisitos de elegibilidad clínica.



- ▶ Ser un adulto discapacitado o de 65 años de edad o mayor
- ▶ Haber vivido en un centro de atención por al menos 90 días
- ▶ Necesitar uno o más de los servicios o apoyos que le da el programa de Exención correspondiente
- ▶ Poder ser atendido en la comunidad de manera segura en un entorno acreditado en el cual puedan brindarse los servicios de exención, y
- ▶ Tener una ABI que hubiera ocurrido a los 22 años de edad o mayor (solo se requiere para las Exenciones por ABI).

2. Elegibilidad clínica continua (para solicitantes de la Exención)

Como participante en una Exención, ya debe haber pasado por un proceso de elegibilidad inicial. Para seguir en el programa, usted debe seguir cumpliendo ciertos criterios clínicos. Esta sección brinda información sobre la elegibilidad clínica en curso.

Los siguientes criterios de elegibilidad clínica se aplican a cada uno de los cuatro programas de Exención: Habilitación residencial por una Lesión Cerebral Adquirida; Habilitación no residencial por una Lesión Cerebral Adquirida; Apoyos residenciales del Plan Seguir Adelante; y Vida en la comunidad del Plan Seguir Adelante.

- ▶ Usted no debe vivir en un centro de enfermería ni en un hospital de atención a largo plazo (p. ej.: hospitales de enfermedades crónicas, de rehabilitación o psiquiátrico) pero debe seguir necesitando atención al nivel de un centro de enfermería o de un hospital
- ▶ Usted debe seguir necesitando uno o más de los servicios o apoyos que brinda el programa de Exención correspondiente
- ▶ Usted debe residir en un entorno que califique donde se le puedan brindar los servicios de la Exención, y
- ▶ Usted debe seguir siendo capaz de que lo asistan de manera segura en la comunidad.

Las evaluaciones de elegibilidad clínica continua se realizan anualmente y según sea necesario debido a los cambios en sus circunstancias. Es importante que usted brinde información sobre los cambios en sus circunstancias. Los cambios que afecten uno o más de los criterios clínicos de elegibilidad clínica también podrían afectar su elegibilidad para el programa de Exención.

Para obtener información adicional sobre la elegibilidad clínica, consulte el reglamento del programa de Exención en 130 CMR 630.403: Afiliados elegibles así como el reglamento de MassHealth en 130 CMR 519.007(G): Exenciones para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad para Personas con Lesión Cerebral Adquirida y 130 CMR 519.007(H): Exenciones para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad del Plan Seguir Adelante.

B. Elegibilidad financiera

1. Elegibilidad financiera inicial

Los siguientes criterios de elegibilidad financiera se aplican a cada uno de los cuatro programas de Exención: Habilidad residencial por una Lesión Cerebral Adquirida; Habilidad no residencial por una Lesión Cerebral Adquirida; Apoyos residenciales del Plan Seguir Adelante; y Vida en la comunidad del Plan Seguir Adelante.

- ▶ Los ingresos son menores o iguales al 300% de la tarifa federal del beneficio de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), el cual es de \$2,313 por mes a partir del 2019, y
- ▶ Los bienes contables están valuados en \$2,000 o menos.
- ▶ Los bienes contables de su cónyuge (si corresponde) están valuados en \$126,420 o menos, a partir del 2019.

Estas limitaciones de ingresos y de bienes podrían cambiar cada año. Consulte con su Administrador de casos o su Coordinador de servicios o el personal de extensión del DDS o la MRC para obtener información actualizada sobre límites de ingresos y de bienes, o si tiene preguntas sobre la elegibilidad financiera o si necesita ayuda para solicitar beneficios de MassHealth.

Su elegibilidad financiera será evaluada cuando solicite beneficios por primera vez y antes de ser dado de alta del centro de atención. Esto es para asegurarse de que usted siga siendo elegible financieramente para la Exención mientras hace su transición a la comunidad.

2. Elegibilidad financiera continua

Las evaluaciones continuas de elegibilidad financiera se realizan anualmente. Se le enviará un formulario con preguntas sobre sus finanzas para determinar su elegibilidad continua para el programa.

Usted debe responder antes de la fecha límite indicada, incluya toda la información que se le pida y conteste con la verdad y a su leal saber y entender.

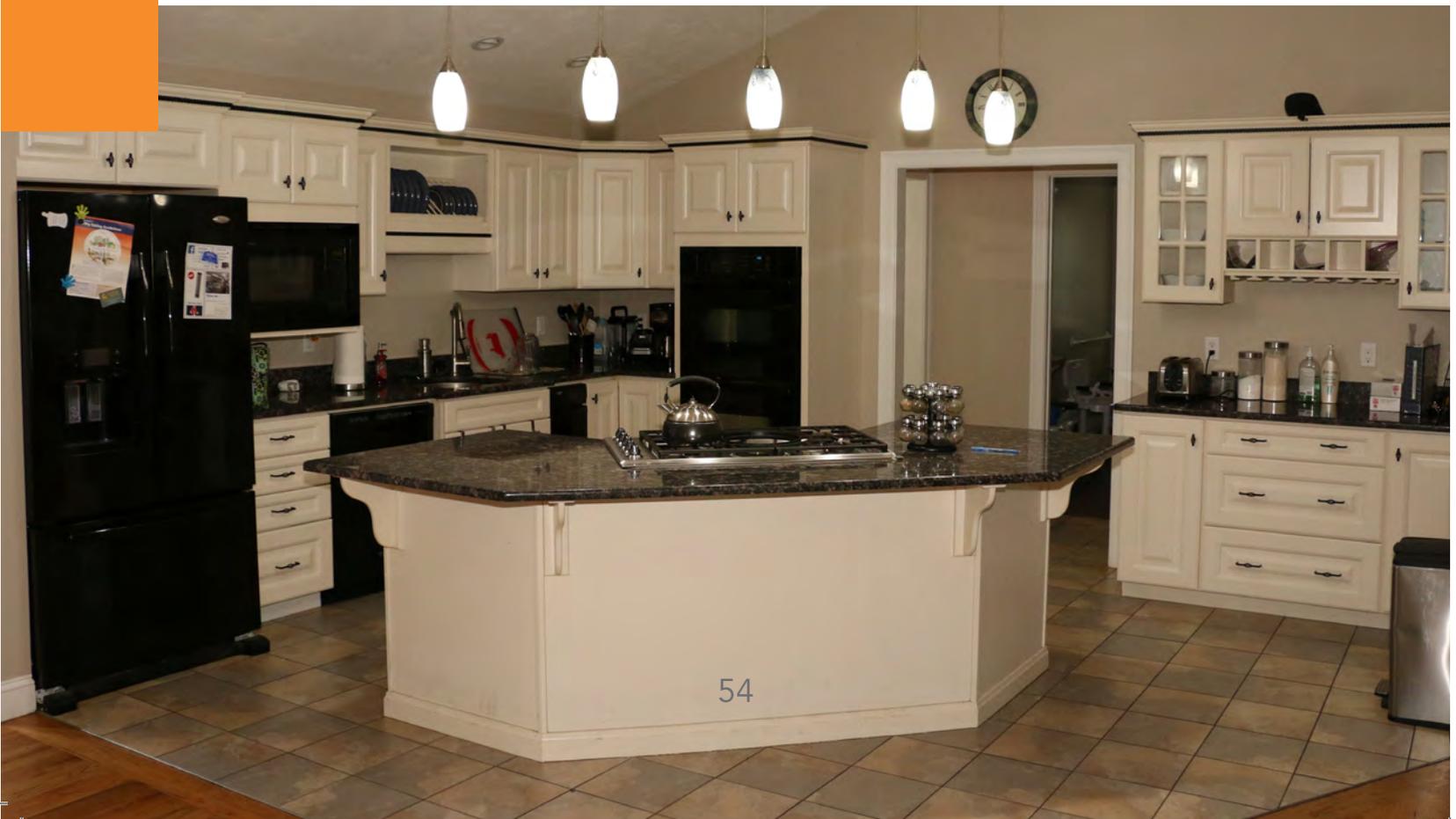
Además, usted debe informar a MassHealth si ha cambiado alguna de sus circunstancias, como un cambio en sus ingresos o sus bienes.

Los participantes de la exención cuyos ingresos aumenten después de haber sido inscritos en uno de los programas de Exención podrían calificar para la elegibilidad continua, incluso si sus ingresos superan el límite. Hable con su Administrador de casos o su Coordinador de servicios si sus ingresos cambian.

Sus bienes, pero no los bienes de su cónyuge, forman parte de los criterios de determinación de elegibilidad financiera.

Si usted tiene preguntas sobre la elegibilidad financiera, hable con su Administrador de casos o su Coordinador de servicios.

Para obtener información adicional sobre la elegibilidad financiera, consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 520.000: Elegibilidad financiera para MassHealth así como el reglamento de MassHealth en 130 CMR 519.007(G): Exenciones para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad para Personas con Lesión Cerebral Adquirida y 130 CMR 519.007(H): Exenciones para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad del Plan Seguir Adelante.



C. Entornos donde se pueden brindar los servicios de Exención

Si usted es un participante en el programa de Exención de Habilitación no residencial por una Lesión Cerebral Adquirida (ABI-N) o de Vida en la comunidad del Plan Seguir Adelante (MFP-CL), es posible que usted viva en su propio hogar o en un hogar que sea propiedad de su familia o alquilado por ellos. Un hogar puede ser una casa, un condominio, un apartamento u otro edificio residencial que alquile o que le pertenezca.

Si usted vive en la comunidad, en un hogar o apartamento que no le pertenece ni a usted ni a su familia, le sugerimos firmemente que haga un contrato por escrito con el propietario para que lo proteja a usted de ser desalojado sin aviso. Su Coordinador de transición le ayudará a establecer esto.

Si usted es un participante del programa de Exención para Habilitación residencial por una Lesión Cerebral Adquirida (ABI-RH) o de Apoyos residenciales del Plan Seguir Adelante (MFP-RS), usted estaría viviendo en un entorno dirigido por el proveedor o en un entorno de vida cotidiana compartida. La siguiente es una lista de tipos de entornos dirigidos por el proveedor y de residencias de vida cotidiana compartida en las exenciones ABI-RH y MFP-RS, y las descripciones de estos tipos de entornos residenciales.

1. Vida cotidiana asistida

Los entornos de vida cotidiana asistida, también llamados Residencias de vida cotidiana asistida, varían en tamaño, estilo y número de residentes. Estas residencias podrían ser entornos de apartamentos grandes que den servicios a más de 100 residentes, o viviendas de estilo familiar más pequeñas que den servicios a menos de 10 residentes. Podrían estar afiliadas a hospitales, centros de enfermería, organizaciones religiosas, u otras entidades, o podrían ser independientes.

Para calificar como un entorno en el que se puedan brindar los servicios de la Exención, los entornos de Vida cotidiana asistida no pueden estar anexos a un centro de enfermería o en el terreno de este. También pueden estar dirigidos por organizaciones con o sin fines de lucro.

Algunas Residencias de Vida cotidiana asistida podrían reservar una parte o todo el edificio para personas que necesiten cuidados especializados, tales como personas con problemas de salud mental, discapacidades cognitivas u otras necesidades.

2. Hogar grupal

Los hogares grupales son entornos dirigidos por el proveedor pero buscan mantener un ambiente hogareño con cocina, sala, y donde cada residente tiene su propio dormitorio. Los hogares grupales se encuentran ubicados en vecindarios de pueblos y ciudades en todo Massachusetts.

Es típico que los hogares grupales tengan un máximo de cuatro residentes. Para calificar como un entorno residencial para los programas de Exención por Lesión Cerebral Adquirida y del Plan Seguir Adelante, un hogar grupal no debe tener más de cinco residentes.

Los hogares grupales tienen personal permanente para dar apoyo las 24 horas.

3. Vida cotidiana compartida

Los entornos de Vida cotidiana compartida son los hogares de los cuidadores de Vida cotidiana compartida o el hogar del participante de la Exención; ya sea que usted viva en el hogar del cuidador o que el cuidador viva en el hogar suyo. Una agencia de apoyo residencial supervisa este arreglo.

La Vida cotidiana compartida ofrece un entorno de apoyo las 24 horas para participantes que necesitan supervisión y estructura a diario.

IV. Para participantes que viven en Hogares grupales y en Residencias de vida cotidiana compartida del proveedor

A. Alojamiento y alimentación

Se exige que todas las personas que estén en un programa residencial (Habilitación residencial por una Lesión Cerebral Adquirida o Apoyos residenciales del Plan Seguir Adelante) contribuyan a sus gastos de alojamiento y alimentación. Independientemente del programa residencial en el que participe, usted debe pagar el alojamiento y la alimentación cada mes. El personal designado del programa residencial será responsable de asegurarse de que usted esté consciente de este requisito de alojamiento y alimentación.

El personal también debe asegurarse de que usted maneje el dinero que tiene de manera apropiada para cumplir con este requisito. Si usted no hace los pagos, su proveedor colaborará con usted y con su familia para resolver la cuestión de los pagos.



IV

1. Para participantes que vivan en entornos de Hogares grupales y en Residencias de vida cotidiana compartida autorizados por el DDS

Las personas deben contribuir con el 75% de sus ingresos mensuales recurrentes a menos que corresponda una excepción por penurias o dificultades económicas, o un ajuste del alojamiento y alimentación. Todas las personas tienen derecho a por lo menos \$200 al mes para cubrir sus necesidades personales.

Para una persona que recibe pagos recurrentes e ingresos salariales, la tarifa mensual es de 75% de los pagos recurrentes más un 50% adicional de los ingresos salariales que superen \$65 en el mes.

El costo de alojamiento y la alimentación se pagan directamente a la organización proveedora.



Excepción por penurias y ajuste de alojamiento y alimentación

Si usted tiene gastos necesarios, pero la cantidad de dinero apartada para sus necesidades personales no es suficiente para pagar todos sus gastos en un mes en particular, se puede reducir la cuota mensual de alojamiento y alimentación para permitir que usted pueda cubrir estos gastos. Usted, su Coordinador de servicios o su Administrador de casos, y el equipo, que le ayudó a crear el Plan Individual de Servicios (ISP) o el Plan de atención, analizarán esto juntos y el personal del Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS) tomará una decisión. Los gastos necesarios podrían incluir, entre otros, pensión alimenticia, manutención de los hijos y gastos médicos.

2. Para participantes que viven en Residencias de vida cotidiana asistida

Los participantes que viven en Residencias de vida cotidiana asistida tienen la responsabilidad de pagar los costos de su alojamiento y alimentación. Los costos de alojamiento y alimentación se le pagan directamente a la organización proveedora.

B. Contratos de residencia

En entornos residenciales controlados por el proveedor, los proveedores deben establecer un acuerdo con usted, el cual es parecido a un contrato de alquiler. El proveedor debe asegurarse de que el contrato sea por escrito y que el contrato brinde protecciones que describan los procesos de desalojo y apelaciones, así como otras protecciones que los inquilinos tengan según las leyes para propietarios e inquilinos de Massachusetts.

C. Planes de apoyo a la conducta positiva

Usted tiene derecho a los apoyos que desea y necesita para asegurarse de que tenga la mejor calidad de vida posible. Si usted vive en un entorno residencial controlado por el proveedor, a veces, esto implica usar Planes de apoyo a la conducta positiva para ayudarlo a mejorar su capacidad de estar seguro, saludable y tan independiente como sea posible en ese entorno.

Los Apoyos a la conducta positiva se basan en entender qué está usted comunicando y en utilizar enfoques positivos con la meta de apoyarlo para mejorar su calidad de vida.

Los requisitos generales de un Plan de apoyo a la conducta positiva incluyen lo siguiente:

- ▶ Usted, su tutor, o su representante legalmente autorizado deben dar su consentimiento informado si se determina que el Plan de apoyo a la conducta positiva sería útil. Usted tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. Si usted tiene un Plan de apoyo a la conducta positiva, pero ya no lo quiere, puede pedir que se retire su consentimiento y ya no lo tendrá más.
- ▶ Todos los Planes de apoyo a la conducta positiva deben estar por escrito y deben ser claros sobre lo que el plan debe lograr. También debe haber un análisis de la conducta y un proceso para garantizar que los efectos del plan sean evaluados.
- ▶ Para proteger sus derechos, es posible que un comité de derechos humanos y una consulta entre pares revisen los Planes de apoyo a la conducta positiva.
- ▶ Los Planes de apoyo a la conducta positiva no deben incluir ningún plan que lo prive a usted de lo siguiente: sueño adecuado, dieta nutritiva saludable, ropa de cama suficiente, acceso al baño y suficiente ropa.
- ▶ Los Planes de apoyo a la conducta positiva tampoco deben incluir: restricciones físicas o mecánicas, reclusión a puerta cerrada o cerrada con llave, castigos físicos o abuso verbal.

Quejas sobre su Plan de apoyo a la conducta positiva

Si usted desea expresar alguna inquietud sobre su Plan de apoyo a la conducta positiva, puede hacerlo de varias maneras.

- ▶ Comuníquese con un supervisor en la oficina del proveedor o en otro sitio para tratar de resolver el problema.
- ▶ Comuníquese con su Administrador de casos o su Coordinador de servicios, quienes pueden organizar una reunión con el proveedor para hablar sobre la restricción.
- ▶ Comuníquese con el funcionario de derechos humanos o con el coordinador de derechos humanos para el proveedor (el proveedor debe publicar la información).
- ▶ Comuníquese con el comité de derechos humanos del proveedor de servicios.
- ▶ Comuníquese con el especialista regional de derechos humanos del DDS o con el Director de Derechos Humanos del DDS.

D. Normas sobre el consumo de alcohol y sustancias ilegales

Usted tiene derecho a su independencia para tomar decisiones de vida, incluidas sus actividades diarias.

Es posible que usted y su equipo decidan juntos que el alcohol puede poner en riesgo su recuperación. Su médico también podría recomendarle que no beba alcohol si este interfiere con los medicamentos que le han recetado.

Cualquier restricción de acceso al alcohol debe estar respaldada por una necesidad específica evaluada y justificada en el plan centrado en la persona, y es posible que deba incluirse en un Plan de apoyo a la conducta positiva, si corresponde, como parte de su ISP. Para considerar una restricción individualizada para el consumo de alcohol, el proveedor debe seguir los pasos del proceso de planificación centrada en la persona, establecidos en esta guía.

Aunque sea posible que usted no tenga una restricción individual para consumir alcohol, es posible que sus compañeros de vivienda tengan una restricción. En ese caso, se le pedirá que consuma alcohol lejos de los demás, o que lo guarde fuera del alcance de quienes tengan dichas restricciones.

Si usted tiene antecedentes o desarrolla problemas con el consumo del alcohol o el uso de otras drogas, es posible que se le brinde educación sobre el abuso de sustancias y las posibles consecuencias del abuso de sustancias por tiempo prolongado. El personal del programa residencial le facilitará los referidos a los servicios de apoyo y terapia apropiados.

E. Normas sobre el consumo de tabaco

El personal no puede fumar en su hogar y su dormitorio debe estar libre de humo de tabaco. Se permite fumar sustancias legales en áreas designadas siempre y cuando haya ceniceros hechos de materiales no combustibles en esas áreas designadas.

Es posible que cada año se le ofrezca educación sobre las consecuencias adictivas, carcinógenas y otras consecuencias dañinas relacionadas con fumar cigarrillos, (incluidos los cigarrillos electrónicos), puros y otros productos de tabaco, como tabaco para mascar.

Para fines de los programas de Exención por Lesión Cerebral Adquirida y del Plan Seguir Adelante, el término "sustancia legal" no incluye la marihuana, esté o no esté aprobada para propósitos medicinales.

Si usted desea fumar, se evaluará su capacidad de fumar sin riesgos, o sin apoyos ni supervisión. Si se requiere supervisión del personal para su seguridad, se hará todo lo posible para acomodar su horario de fumar preferido sin que esto afecte el programa.

Cualquier restricción en su acceso a sus pertenencias personales, (p. ej.: encendedores) deberá estar respaldada por una necesidad específica evaluada y justificada en el plan centrado en la persona.

V. Recursos adicionales

Para obtener más información sobre las Exenciones por Lesión Cerebral Adquirida (ABI) y del Plan Seguir Adelante (MFP), incluidos folletos informativos y solicitudes, siga los enlaces a continuación.

Para obtener información general sobre las exenciones ABI y MFP y sobre los reglamentos y normas que correspondan

www.mass.gov/acquired-brain-injury-abi-and-moving-forward-plan-mfp-waivers

Exenciones por Lesión Cerebral Adquirida

www.mass.gov/info-details/acquired-brain-injury-abi-waivers

Exenciones del Plan Seguir Adelante

www.mass.gov/info-details/moving-forward-plan-mfp-waivers







ABI-MFP-HB_ES_0819