

Supported Employment (Employment Specialist)

(b)(3) Waiver Service

H2023 U4 - Individual Supported Employment

H2026 U4 – Individual Supported Employment Maintenance (LTVS)

H2026 HQ U4 – Group Supported Employment Maintenance (LTVS – solo para DID)

Servicio

Los Servicios de Empleo con Apoyo (**SE** por sus siglas en inglés) brindan asistencia para elegir, adquirir y mantener un empleo para personas mayores de 16 años quienes no han logrado un empleo competitivo y/o ha interrumpido o intermitente.

El resultado primario del **SE** es lograr un empleo competitivo el cual se define como un trabajo que paga al menos el salario mínimo, el cual cualquiera puede solicitar, y no está específicamente reservado para personas con discapacidades. Los servicios de SE deben proporcionarse en entornos de trabajo integrados donde la persona trabaje junto a personas que no tienen discapacidades o en un negocio propiedad de la persona.

SE no se produce en los programas comunitarios diurno con licencia ni en las instalaciones residenciales con licencia como el lugar de trabajo.

SE promueve la visión de Employment First del estado de Carolina del Norte: "El empleo en la fuerza laboral general es el resultado primario y preferido en la provisión de servicios financiados con fondos públicos para todos los ciudadanos con discapacidades, independientemente del nivel de discapacidad, en un trabajo de su elección proporcionando apoyos y adaptaciones necesarias para lograr y mantener el empleo".

Los servicios iniciales del **SE** incluyen los siguientes:

- 🌱 Entrenamiento antes del trabajo / educación.
- 🌱 Prueba vocacional.
- 🌱 Consultas en Carrera y/o educacional.
- 🌱 Observación del profesional.
- 🌱 Asistencia en el uso de recursos educativos.
- 🌱 Entrenamiento en el desarrollo de currículum.
- 🌱 Entrenamiento de habilidades para la entrevista de trabajo.
- 🌱 Asistencia para aprender las habilidades necesarias para retener un trabajo.
- 🌱 Monitoreo, supervisión, asistencia en tareas de trabajo, capacitación de ajuste laboral y consulta según sea necesario para completar la capacitación laboral.

Los servicios iniciales de **SE** también pueden incluir ayudar a la persona en el desarrollo y administración de microempresa o pequeña empresa. Esta asistencia incluye:

- 🌱 Ayudar a la persona a identificar oportunidades de negocios potenciales.
- 🌱 Ayudar a desarrollar un plan de negocio, incluyendo una lista de recursos para financiamiento potenciales.
- 🌱 Identificación de ayuda necesaria para que la persona pueda administrar el negocio.

El mantenimiento de **SE** a menudo llamado Ayuda Vocacional de Largo Plazo, (Long Term Vocational Support (LTVS)), incluye lo siguiente:

- 🌱 Tutoría y actividades de ayuda al empleado que permiten a la persona mantener su empleo.
- 🌱 Continua asistencia, asesoramiento y orientación para la persona que administre una microempresa.
- 🌱 Monitoreo, supervisión, asistencia en las tareas del trabajo, capacitación de adaptación laboral y asesoramiento según sea necesario para ayudar a la persona a mantener su empleo.
- 🌱 Consultar con el empleador para identificar las necesidades relacionadas con el trabajo de la persona y participar activamente en actividades de apoyo para abordar el problema o la necesidad.

SE incluye el transporte desde la residencia de la persona y hacia el sitio del servicio de la SE, entre los sitios de la SE, si corresponde, y de regreso al lugar de residencia de la persona. Para las personas que son elegibles para recibir servicios educativos conforme a la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA por sus siglas en inglés), la SE no incluye el transporte hacia o desde los centros escolares. Esto incluye el transporte hacia y desde el hogar del afiliado, el hogar del proveedor donde el afiliado está recibiendo los servicios antes o después de la escuela o cualquier lugar de la comunidad donde el afiliado pueda estar recibiendo los servicios antes o después de la escuela.

Contacto colateral y las llamadas telefónicas al afiliado se pueden facturar; sin embargo, el 80% del contacto con el afiliado que está recibiendo los servicios deben ser en persona (cara a cara). Los contactos en persona (cara a cara) pueden estar sujetos a ajustes razonables que cumplan con la ley HIPAA y no están diseñados para reemplazar o disminuir la frecuencia del contacto en persona.

SE es un servicio periódico.

Group SE y LTVS solo están disponibles para personas con Discapacidad Intelectual y Desarrollo (DID) en alineación con la exención de NC Innovations.

Group SE y LTVS no están alineados con el modelo IPS para salud mental y abuso de sustancia (MH/SA).

Requisitos para Proveedores

Los proveedores de **SE** deben cumplir con las políticas, procedimientos y estándares de calificación establecidos por la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias (DMH/DD/SAS por sus siglas en inglés) del estado de Carolina del Norte, los requisitos de 10A NCAC 27G y NC GS 122C, y las especificadas por la División de Asistencia Médica de Carolina del Norte (DMA).

Los proveedores de los programas **SE** para personas con discapacidades intelectuales y/o de desarrollo deben cumplir con todos los requisitos de la exención de NC Innovations para proveedores y estar inscritos como proveedores de la exención 1915(c).

Los proveedores de los programas **SE** para personas con enfermedades mentales graves (SMI, por sus siglas en inglés) deben cumplir todos los requisitos de fidelidad del proveedor según lo estipulado por el Estado para las prácticas basadas en evidencia para personas con enfermedades mentales graves.

La práctica basada en la evidencia aprobadas por el Estado para personas con SMI es la Individual Placement and Support (IPS) y la SE Fidelity Scale desarrollada por el Centro de Investigación Psiquiátrica de Dartmouth y promovida por el SAMHA.

- 🌱 https://ipsworks.org/wp-content/uploads/2017/08/ips-fidelity-manual-3rd-edition_2-4-16.pdf

Todos los proveedores de SE que prestan servicios a personas con SMI participarán en la evaluación de fidelidad y los servicios deben proporcionarse en fidelidad con la Iniciativa Transición a la vida comunitaria basada en el acuerdo del Acuerdo del Departamento de Justicia.

Requisitos del personal

El personal de **SE** debe cumplir con los requisitos especificados en 10A N.C.A.C. 27G 0104, y la supervisión del personal debe proporcionarse de acuerdo con los requisitos de supervisión especificadas en 10A N.C.A.C. 27G.0204.

El personal de **SE** debe completar entrenamientos específicos para los componentes requeridos en la definición de SE/ES dentro de los 90 días posteriores al empleo. Esto incluye, pero no se limita a:

- ▲ Reanimación Cardiopulmonar (RCP) / primeros auxilios
- ▲ Derechos del Cliente
- ▲ Confidencialidad / Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA por sus siglas en inglés)
- ▲ Intervención de Crisis
- ▲ Formación específica a las necesidades individuales de la persona.

Para las personas con SMI, la SE es provista en una estructura de equipo según lo indica el punto 4 Organización, de la escala de fidelidad de IPS, por lo tanto, el personal debe ser adecuado para asegurar la fidelidad y la coherencia con los servicios financiados por el estado. Los supervisores deben dedicarse a tiempo completo a este programa y cumplir con su estado de QP.

Población Elegible

Las personas de 16 años o más que de otra manera no son elegibles para el servicio bajo un programa financiado por la Ley de Rehabilitación de 1973 o P.L. y cumple uno de los siguientes requisitos:

1. Personas con una discapacidad intelectual y/o de desarrollo que son funcionalmente elegibles para la exención NC Innovations pero que no están inscritas en la exención
 -
2. Personas con salud mental severa quienes son clínicamente apropiadas para el Supported Employment.

Administración de Utilización

Empleo con Apoyo (SE), inicial: un máximo de ochenta y seis horas (344 unidades) por mes durante los primeros 90 días de servicios para el desarrollo inicial del trabajo, la capacitación y el apoyo.

Empleo con Apoyo, individual: un máximo de 43 horas (172 unidades) por mes durante los segundos 90 días de servicios de capacitación y apoyo intermedios.

Apoyo Vocacional a Largo Plazo: un máximo de 10 horas (40 unidades) por mes. Se debe obtener una autorización específica para superar estos límites.

Órdenes de Servicios

Para este servicio se requiere una orden de servicio. El Plan de Tratamiento sirve como una orden de servicio para personas con una discapacidad intelectual o del desarrollo que son funcionalmente elegibles para la exención NC Innovations, pero no están inscritos en ella.

Criterios para la Continuación

La persona continúa cumpliendo con los criterios de elegibilidad y cumple al menos uno de los siguientes criterios:

1. La persona requiere este servicio para mantener su empleo en la comunidad.
 2. La persona ha obtenido empleo y necesita apoyo adicional para desarrollar habilidades relacionadas con el trabajo.
 3. La persona necesita apoyo o capacitación para cambiar de trabajo, aumentar las horas o avanzar en su carrera.
 4. La persona necesita apoyo en la administración de beneficios como son la Seguridad Social, Boleto para trabajar, etc.
-

Criterios para dar de Alta

Los criterios para el alta incluyen uno o más de los siguientes:

1. La persona puede mantener un empleo sin asistencia.
 2. La persona ha solicitado el alta o expresa su decisión de no trabajar.
 3. La persona ya no cumple con los criterios para el servicio.
 4. La persona no ha alcanzado los objetivos del tratamiento a pesar de los esfuerzos documentados.
-

Requisitos de Documentación

Se requiere una nota o tabla de servicio completo que cumpla con los criterios especificados en el Manual de documentación y administración de registros de DMH/DD/SAS (APSM 45-2). El Manual de documentación y gestión de registros de DMH/DD/SAS se puede encontrar en:

Documento en inglés

- 📄 <https://www.ncdhhs.gov/divisions/mhddsas/reports/records-management-and-documentation-manual-rmdm>
-

Exclusiones en Servicios

Los gastos totales en SE no pueden exceder los recursos disponibles en 1915 (b)(3) de la exención.

Es posible que no se brinde SE si el servicio está disponible de otro modo bajo un programa financiado por la Ley de Rehabilitación de 1973, P.L. 94-142, o bajo la Ley de Educación para personas con Discapacidades, 20 U.S.C. 1401 et seq.). Para las personas con SMI según el modelo IPS, una persona puede estar abierta con la División de Rehabilitación Vocacional (VR) al mismo tiempo que está abierta con un proveedor de SE. En ningún momento un proveedor debe facturar tanto a VR como a la agencia LME/MCO al mismo tiempo por la misma persona. Medicaid siempre es el pagador de último recurso.

Las personas en la exención NC Innovations no son elegibles para los servicios financiados por SE (b)(3).

No se puede proporcionar SE durante el mismo tiempo / en el mismo lugar que cualquier otro soporte directo Servicio de Medicaid.

No se puede proporcionar SE durante el mismo período de autorización que el Tratamiento Asertivo Comunitario (Assertive Community Treatment (ACT)).

No se puede proporcionar **SE** a niños desde 16 a 21 año de edad que este residiendo en un group residential treatment facility financiada por Medicaid.

No se puede proporcionar **SE** si la persona está viviendo en un na institución ICF-IID.

La participación financiera federal (Federal Financial Participation (FFP)) no debe reclamarse para pagos de incentivos, subsidios o gastos no relacionados con entrenamiento vocacional, como los siguientes:

1. Los pagos de incentivo hechos a un empleador para alentar o subsidiar la participación del empleador en un programa de empleo con apoyo;
2. Los pagos que se transfieren a los usuarios de los programas de empleo con apoyo; o
3. Los pagos por capacitación que no están directamente relacionados con el programa de empleo con apoyo del afiliado.

Si bien no está prohibido emplear a un afiliado y brindar servicios a ese mismo afiliado, no se permite el uso de los fondos de Medicaid para pagar a los proveedores de **SE** que están subsidiando su participación en la prestación de este servicio.

Los siguientes tipos de situaciones son indicativos de que un proveedor está subsidiando su participación en SE:

1. El trabajo o posición no hubiera existido si la agencia proveedora no estuviera recibiendo pagos por el servicio;
2. El trabajo o posición terminaría si el afiliado escoge una agencia diferente para proveer el servicio;
3. Las horas de empleo tienen una relación uno a uno con la cantidad de horas que los servicios están autorizados

SE no de ser proporcionado por un familiar.

Para las personas que son elegibles para recibir servicios educativos conforme a la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA por sus siglas en inglés), la SE no incluye el transporte hacia o desde los entornos escolares. Esto incluye el transporte hacia y desde el hogar del afiliado, el hogar del proveedor donde el afiliado está recibiendo los servicios antes o después de la escuela o cualquier lugar de la comunidad donde el participante pueda estar recibiendo los servicios antes o después de la escuela.

Community Guide (b)(3) Waiver Service T2041 U4 – Community Guide

Service

Los servicios de **Community Guide** brindan ayuda a los afiliados y equipos de planificación que envueltos en la ayuda a los afiliados a desarrollar redes sociales y conexiones dentro de las comunidades locales. El propósito de este servicio es promover la autodeterminación, aumentar la independencia y mejorar la capacidad del afiliado para interactuar y contribuir en su comunidad local. Los servicios de la **Community Guide** enfatizan, promueven y coordinan el uso de apoyos naturales y genéricos (no pagados) para atender las necesidades del afiliado en adición a los servicios pagados.

Los servicios de **Community Guide** son intermitentes y se van disminuyendo a medida que los enlaces comunitarios se desarrollan y las habilidades mejoran. **Community Guides** ayudan y apoyan (en lugar de dirigir y administrar) durante todo el proceso de entrega del servicio al afiliado. Los servicios de **Community Guide** están destinados a mejorar, no a reemplazar, los recursos naturales y comunitarios existentes.

Funciones específicas son:

1. Asistencia para formar y mantener una variedad completa de relaciones con apoyos naturales y comunitarios que permiten al afiliado una integración e inclusión significativas para la comunidad.
2. Ayuda para desarrollar redes sociales con organizaciones en la comunidad y así aumentar la oportunidad del afiliado a ampliar relaciones sociales valiosas y establecer conexiones dentro de la comunidad local.
3. Asistencia para ubicar y tener acceso a los apoyos y recursos de la comunidad que no son del Medicaid y que están relacionados con el logro de los resultados del plan de servicio; Esto incluye recursos sociales y educativos, así como también apoyos naturales.
4. Instrucción y asesoramiento que guíe al afiliado a la resolución de problemas y la toma de decisiones.
5. Promoción y colaboración con otras personas y organizaciones en nombre del afiliado.
6. Apoyar a la persona en la preparación, participación e implementación de planes de cualquier tipo (por ejemplo, IEP, ISP, plan de servicio, etc.).
7. Asistencia en localizar opciones para alquilar o comprar una residencia personal, ayudando con la compra de muebles para la misma.

Requisitos para Proveedores

Los proveedores de **Community Guide** deben cumplir con todos los requisitos del proveedor de exención de NC Innovations. Estos requisitos son los siguientes:

- 🌱 Aprobado como proveedor en la red de proveedores de la LME-MCO
- 🌱 Tener al menos 18 años de edad.
- 🌱 Si proporciona transporte, debe tener licencia de conducir válida de Carolina del Norte u otra licencia de conducir válida, un registro de manejo seguro y un nivel de seguro de responsabilidad civil para automóvil aceptable.
- 🌱 La verificación de antecedentes penales no debe presentar con riesgos para la salud o la seguridad del participante.

- 🌱 No está registrado en el Registro de Abuso de Atención Médica de Carolina del Norte (NC Health Care Abuse Registry).
- 🌱 El personal que trabaja con los participantes debe estar calificado en RCP y primeros auxilios.
- 🌱 El personal que trabaja con los participantes debe tener diploma de la escuela secundaria o GED.
- 🌱 El personal que trabaja con los participantes debe estar calificado en las necesidades personalizadas del participante según se describe en el plan de servicio.
- 🌱 Los auxiliares que prestan este servicio deben ser supervisados por un profesional calificado.
- 🌱 La supervisión debe proporcionarse de acuerdo con los requisitos de supervisión especificados en 10A NCAC 27G .0204 y de acuerdo con los requisitos de licencia o certificación de la disciplina apropiada.
- 🌱 Debe tener una acreditación nacional con al menos una de las organizaciones de acreditación designadas. Esta organización debe estar establecida como una entidad legalmente constituida capaz de cumplir con todos los requisitos de la LME-MCO. Esto incluye la acreditación nacional dentro del plazo establecido.
- 🌱 Cumple con las competencias de la **Community Guide** especificadas por la LME-MCO.
- 🌱 Debe cumplir con los requisitos aplicables de NC G.S. 122C (Ley de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias de 1985).
- 🌱 El personal que trabaja con los participantes debe estar calificado en las necesidades personalizadas del participante según se describe en el plan de servicio.

Población Elegible

Niños entre las edades de 3 a 21 y adultos quienes son funcionalmente elegibles, pero no están inscritos, en los programas de la exención NC Innovations 1915(c).

Ordenes de Servicios

El Plan de servicio sirve como la orden de servicio para **Community Guide**.

Criterio para la Continuación

Si la persona continúa cumpliendo con los requisitos de elegibilidad para este servicio y las metas de tratamiento aún no se han alcanzado

Criterio para dar de Alta

La persona ya no cumple con los criterios para este servicio o ha alcanzado los objetivos del tratamiento, o ha pedido el alta.

Requisitos de Documentación

Se requiere una nota o tabla de servicio completo que cumpla con los criterios especificados en el Manual de documentación y administración de registros de DMH/DD/SAS (APSM 45-2). El Manual de documentación y gestión de registros de DMH/DD/SAS se puede encontrar en:

Documento en inglés

- 🌱 <https://www.ncdhhs.gov/divisions/mhddsas/reports/records-management-and-documentation-manual-rmdm>

Exclusiones en Servicios

Los gastos totales en **Community Guide** no pueden exceder los recursos disponibles en la exención 1915 (b)(3).

Community Guide no duplica la Coordinación de la Atención.

Community Guide no debe ser brindada por un familiar.

Respite
(b)(3) Waiver Service
H0045 U4 –Individual Respite
H0045 HQ U4 – Group Respite

Servicio

Los servicios de **Relevo** (Respite) brindan apoyo y alivio periódicos a los cuidadores primarios de la responsabilidad y el estrés del cuidado de los niños de tres (3) a veintiún (21) años de edad con problemas de salud mental, discapacidades del desarrollo o uso de sustancias / adicciones, y para adultos mayores de 21 años con discapacidades del desarrollo. Las personas que reciben este servicio deben vivir en un entorno sin licencia, con cuidadores no pagados. Este servicio permite que los cuidadores principales se reúnan o participen en eventos planificados o de emergencia, y tengan tiempo planificado para el(ella) y / o miembros de la familia. El **Respite** puede ser utilizado durante las horas escolares por enfermedad, o lesión. El **Respite** puede incluir servicios dentro y fuera del hogar, que incluyen atención durante la noche, los fines de semana o atención de emergencia (basado en emergencias familiares, sin incluir crisis fuera del hogar). El **Respite** se puede proporcionar en un entorno individual o grupal. El cuidador principal es la persona principal responsable del cuidado y la supervisión del afiliado y debe mantener su residencia principal en la misma dirección que el afiliado.

Respite es un servicio temporal.

Respite puede ser dirigido por un proveedor o dirigido por la familia o el afiliado.

Requisitos del Proveedor

los servicios **Respite** deben ser prestados por un personal empleado por una organización proveedora de MH/IDD/SA que cumpla con las políticas, procedimientos y estándares de calificación establecidos por la División de servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias y los requisitos de 10A N.C.A.C. 27G y NC G.S. 122C; los proveedores deben cumplir con todos los requisitos del proveedor de exención de NC Innovations y estar inscritos como proveedores de exención 1915(c) si prestan servicios a afiliados con discapacidades del desarrollo; y los proveedores deben cumplir con los requisitos especificados por la División de Asistencia Médica (DMA por sus siglas en inglés) de Carolina del Norte.

Las agencias proveedoras que administran hogares de relevo privados están sujetas a la licencia según NC GS 122C, Artículo 2 cuando: se atiende a más de dos personas al mismo tiempo, o uno de dos niños, dos adultos o cualquier combinación de los mismos recibe servicios por un período de tiempo acumulativo superando las 240 horas por mes calendario. Las agencias proveedoras, basadas en centros y servicios prestados en el hogar también están sujetos a NC G.S. 122C.

Requisitos del Personal

Todos los profesionales asociados (AP por sus siglas en inglés) y personas a nivel de Auxiliar que cumplan con los requisitos especificado para el estatus de Profesional Asociado y Auxiliar según 10 N.C.A.C. 27G.0104 pueden brindar servicio de **Respite**.

Todas los AP y el personal de nivel Auxiliar deben ser supervisados por un profesional calificado. La supervisión debe proporcionarse de acuerdo con los requisitos de supervisión establecidos en 10A N.C.A.C. 27G .0204. Todo el personal que proporciona servicios de **Respite** a niños y/o adultos deben completar la capacitación específica para los componentes requeridos de la definición de Respite dentro de los noventa (90) días de empleo.

El entrenamiento basado en competencia debe incluir, pero no limitarse a las siguientes:

- 🌱 Diagnóstico y aspectos clínicos de la población atendida.
- 🌱 Derechos del cliente.
- 🌱 Confidencialidad / HIPACPR / Primeros auxilios / Manejo de convulsiones.
- 🌱 Capacitación aprobada sobre intervenciones alternativas / restrictivas por parte de un instructor certificado antes de estar solo con una persona y según corresponda para la persona.
- 🌱 Dispositivos de protección / Uso según sea apropiado para la persona.
- 🌱 Diversidad cultural / Concientización
- 🌱 Desarrollo infantil
- 🌱 Administración de medicamentos según sea apropiado para la persona.

Población Elegible

Niños entre las edades de 3 a 21 años (que no estén viviendo en una institución residencial psiquiátrica para niños (PRTF por sus siglas en inglés)) y adultos quienes son funcionalmente elegibles, pero no están inscritos, en el programa de la exención NC Innovations 1915(c).

Niños entre las edades de 3 a 21 años quienes no son funcionalmente elegibles para el programa de la exención NC Innovations, pero requieren continua supervisión por su diagnóstico de salud mental (Axis I o II) (CALOCUS nivel III o mayor) o diagnóstico de abuso de sustancia (American Society of Addiction Medicine (ASAM) criterio de II.1 o mayor).

Niños entre las edades de 3 a 21 años y adultos con un diagnóstico de discapacidad del desarrollo.

Administración de Utilización

Se puede proporcionar un máximo de 64 unidades (16 horas al día) en un período de 24 horas. No se debe proveer más de 1,536 unidades (384 horas o 24 días) a una persona en un año calendario, a menos que tenga una autorización específica para superar este límite.

Órdenes de Servicios

Para este servicio se requiere una orden de servicio.

Criterio para la Continuación

- 🌱 El cuidador principal sigue necesitando un alivio temporal de las responsabilidades de cuidado del niño con salud mental, abuso de sustancias o discapacidades del desarrollo o un adulto con discapacidades del desarrollo.
- 🌱 En ausencia del cuidador principal el adulto con discapacidades del desarrollo tiene limitaciones en las habilidades de adaptación que requieren supervisión.
- 🌱 Por todo lo anterior, no hay otros recursos naturales y ayudas disponibles para el cuidador principal para proporcionar el alivio necesario o el cuidado sustituto.

Criterio para dar de Alta

El servicio de relevo ya no está identificado en el Plan de Apoyo Individual (ISP por sus siglas en inglés) o en el Plan de Servicio; Se han identificado suficientes apoyos familiares naturales para satisfacer la necesidad del cuidador. El niño o adulto se muda a un entorno residencial que ha pagado a los cuidadores.

Requisitos de Documentación

Se requiere una nota de servicio completo diariamente que cumpla con los criterios especificados en el Manual de Documentación y Administración de Registros de DMH/DD/SAS (APSM 45-2). Este manual se puede encontrar en el enlace más abajo indicado:

<http://www.ncdhhs.gov/mhddsas/statspublications/Manuals/rmdmanual-final.pdf>

Exclusiones en Servicios

Los gastos totales para servicios de relevo no pueden exceder de los recursos disponible en la exención 1915 (b)(3). Las personas que están en la exención NC Innovations no son elegibles para los servicios financiados por Relevo (b)(3). El servicio de relevo no puede ser proporcionado por un miembro de la familia.

Este servicio no se puede utilizar como servicio diario en soporte individual. Este servicio no está disponible para los afiliados que reciben Apoyos Residenciales y/o quienes viven en entornos residenciales autorizados o Hogares de Vida Familia Alternativa. El tiempo en que el personal está durmiendo no es reembolsable. Los servicios de relevo solo se proporcionan para el afiliado. El servicio de relevo no lo puede proporcionar ningún afiliado que resida en el lugar de residencia principal del afiliado recibiendo el servicio. Para los afiliados que son elegibles para recibir servicios educativos conforme a la Ley de Educación para Personas con Discapacidades, el servicio de relevo no incluye transporte a o desde entornos escolares. Esto incluye el transporte hacia o desde el hogar del afiliado, el hogar del proveedor donde el afiliado está recibiendo servicios antes o después de la escuela o cualquier ubicación de la comunidad donde el afiliado pueda estar recibiendo servicios antes o después de la escuela. El servicio de relevo no se puede usar para los afiliados que viven solos o con un compañero de cuarto; El tiempo de dormir del personal no es reembolsable.

Este servicio no está disponible a la misma hora del día de los servicios Community Networking, Day Support, Home Intensive Support, Home Skill Building, Personal Care, Supported Employment o uno de los servicios del plan estatal Medicaid que trabaja directamente con la persona como es servicios de enfermería privada (Private Duty Nursing) y servicios de salud conductual, como terapia intensiva en el hogar (IIH por sus siglas en ingles), terapia multisistémica (MST por sus siglas en ingles), terapia ambulatoria, tratamiento de día, etc.

Individual Support (Personal Care) (b)(3) Waiver Service T1019 U4 – Individual Support

Servicio

El **Individual Support (apoyo individual)** es un servicio práctico para personas con enfermedades mentales graves y persistentes (SPMI por sus siglas en inglés). La intención del servicio es enseñar y ayudar a las personas a llevar a cabo Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADL, por sus siglas en inglés), como preparar comidas, administrar medicamentos, comprar comestibles y administrar dinero, para que puedan vivir de manera independiente en la comunidad. El objetivo es disminuir la necesidad de este servicio con el tiempo a medida que la persona vaya siendo capaz de realizar algunas de estas actividades de manera más independiente.

Las intervenciones del servicio **Individual Support** deben basarse en el modelo de rehabilitación y recuperación psiquiátrica ([Http://cpr.bu.edu/](http://cpr.bu.edu/)). El objetivo de la rehabilitación psiquiátrica es ayudar a las personas con SPMI a desarrollar las habilidades necesarias para vivir, aprender y trabajar en la comunidad con la menor cantidad de apoyo profesional posible.

Individual Support utiliza *Tenancy Support* dentro del modelo *Permanent Supportive Housing*, según el kit de herramientas a través de SAMHSA, para ayudar a las personas a elegir su hogar, aprender habilidades para mantener su hogar y asegurar la retención de vivienda a largo plazo en la comunidad con los mismos derechos y responsabilidades que todas las personas en la comunidad.

Individual Support es un servicio directo, de persona a persona. Las personas pueden recibir este servicio hasta 90 días antes de la transición a una vivienda independiente. Esto incluye a las personas que viven en instalaciones de hogares privados, hogares grupales autorizados, hogares de atención para adultos y hospitales. Las personas que viven en viviendas independientes pueden recibir este servicio con un plan para atenuar o disminuir los servicios a lo largo del tiempo.

Individual Support es un servicio periódico.

Requisitos para Proveedores

Individual Support es un servicio de salud mental y brindado por proveedores de salud mental. Los proveedores deben cumplir con las políticas, procedimientos y estándares de calificación establecidos por la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias (DMH/DD/SAS por sus siglas en inglés) del estado de Carolina del Norte, los requisitos de 10A NCAC 27G y NC GS 122C, y las especificadas por la División de Asistencia Médica de Carolina del Norte (DMA).

Requisitos del Personal

El personal de **Individual Support** debe cumplir con los requisitos especificados en 10A N.C.A.C. 27G 0104, y la supervisión del personal debe proporcionarse de acuerdo con los requisitos de supervisión especificadas en 10A N.C.A.C. 27G.0204.

El personal de **Individual Support** debe completar un mínimo de 20 horas de entrenamiento inicial específicos para los componentes requeridos en la definición de los servicios Individual Support dentro de los 90 días posteriores al empleo. Esto incluye, pero no se limita a:

-  Reanimación Cardiopulmonar (RCP) / primeros auxilios
-  Derechos del Cliente

- 🌱 Confidencialidad / Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA por sus siglas en inglés)
- 🌱 Intervención de Crisis
- 🌱 Formación específica a las necesidades individuales de la persona.

Población Elegible

Adultos de 18 años y mayor con un diagnóstico de SPMI y nivel de II o mayor en LOCUS. Las personas entre las edades de 18 y 21 años no pueden vivir en una instalación de tratamiento residencial grupal financiada por el Medicaid.

Administración de Utilización

Las unidades se proporcionan en incrementos de 15 minutos. No se debe proporcionar más de 240 unidades por mes (60 horas al mes) por el servicio de **Individual Support**.

Para exceder estos límites se requiere una autorización específica.

Ordenes de servicios

Una orden de servicios es requerida para este servicio.

Criterio de para la Continuación

La persona sigue cumpliendo con los requisitos de elegibilidad para este servicio y los objetivos del tratamiento aún no se han alcanzado. Los servicios e intervenciones deben revisarse para determinar su efectividad, y las intervenciones deben modificarse si es necesario para que la persona pueda progresar más.

Criterio para dar de Alta

Los criterios para el alta incluyen uno o más de los siguientes:

1. La persona ha desarrollado habilidades para funcionar independientemente en la comunidad.
2. La persona ha sido conectada con ayuda natural en la comunidad y ya no necesita este servicio.
3. La persona ha pedido el alta.
4. La persona ya no cumple con los criterios de elegibilidad para el servicio.
5. La persona no ha alcanzado los objetivos a pesar de los esfuerzos documentados.

Requisitos de Documentación

Se requiere una nota o tabla de servicio completo que cumpla con los criterios especificados en el Manual de documentación y administración de registros de DMH/DD/SAS (APSM 45-2). El Manual de documentación y gestión de registros de DMH/DD/SAS se puede encontrar en:

Documento en inglés

- 🌱 <https://www.ncdhhs.gov/divisions/mhddsas/reports/records-management-and-documentation-manual-rmdm>

Exclusiones de Servicios

Los gastos totales en **Individual Support** no pueden exceder los recursos disponibles en 1915 (b)(3) de la exención.

Es posible que no se brinde **Individual Support** si el servicio está disponible de otro modo bajo un programa financiado por la Ley de Rehabilitación de 1973, P.L. 94-142, o bajo la Ley de Educación para personas con Discapacidades, 20 U.S.C. 1401 et seq.

Las personas en la exención NC Innovations no son elegibles para el financiamiento del servicio de **Individual Support** (b)(3).

Individual Support no se debe brindar durante el mismo tiempo o lugar que cualquier otro servicio de Direct Support Medicaid.

Personal Care / Individual Support no se puede brindar en el mismo periodo de autorización del ACT

Personal Care / Individual Support puede que no se brinde a niños entre las edades de 16 a 21 años de edad, quienes residen en una instalación de tratamiento residencial grupal financiada por el Medicaid.

Personal Care / Individual Support puede que no se brinde por miembros de la familia.

Physician Consultation

(b)(3) Waiver Service

99241 U4 – Physician Consultation, Brief

99242 U4 – Physician Consultation, Intermediate

99244U4 – Physician Consultation, Extensive

Servicio

Los servicios de **Physician Consultation** proporcionan una vía para la comunicación entre un proveedor de atención primaria y un psiquiatra para una consulta de paciente específica que es médicamente necesaria para el tratamiento médico de las afecciones psiquiátricas por parte del proveedor de atención primaria.

Physician Consultation se brinda a tres niveles diferente como sigue:

- ▲ **Breve:** Comunicación simple o breve para reportar pruebas y/o resultados de laboratorio, clarificar o alterar instrucciones anteriores, integrar información nueva en el plan de tratamiento médico o ajustar la terapia o el régimen de medicamentos. Este nivel se brinda normalmente en incrementos de 15 minutos.
- ▲ **Intermedia:** Comunicación entre el psiquiatra y el proveedor de atención primaria para coordinar la gestión médica de un nuevo problema en un paciente establecido, evaluar información y detalles nuevos y/o iniciar un nuevo plan de atención, terapia o medicamentos. Esto no requiere una evaluación en personal con el paciente. Este nivel se proporciona normalmente en incrementos de 16 a 30 minutos.
- ▲ **Extensa:** Comunicación compleja o prolongada, como por ejemplo una discusión entre el psiquiatra y el proveedor de atención primaria con respecto a un paciente gravemente enfermo, la comunicación prolongada es necesaria para considerar los resultados de laboratorio, la respuesta al tratamiento, los síntomas actuales o los problemas que se estén presentando. El personal de los casos entre el psiquiatra y el proveedor de atención primaria consideran los resultados de la evaluación y discuten las recomendaciones de tratamiento, incluido el régimen de medicación. Este nivel se proporciona normalmente en incrementos de 31 a 60 minutos.

Requisitos del Programa

Physician Consultation se brinda por psiquiatras que están contratados y acreditados por la LME-MCO. Los proveedores deben cumplir con las políticas, procedimientos y estándares de calificación establecidos por la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Servicios de Abuso de Sustancias (DMH / DD / SAS) de Carolina del Norte. Los proveedores también deben cumplir con los requisitos de 10A NCAC 27G.

Requisitos del Personal

Physician Consultation se brinda por un médico de atención primaria o un psiquiatra infantil o de adultos certificado por la junta. Los proveedores de este servicio deben tener una licencia actual en el estado de Carolina del Norte.

Población Elegible

Las personas deben estar bajo el cuidado de un proveedor de atención primaria y requiere la consulta entre un psiquiatra y el proveedor primario de atención para el apropiado tratamiento mental y de salud.

Las personas también deben cumplir con uno de los siguientes criterios:

- ▲ Adulto de 18 años de edad y mayor con enfermedades mentales graves (SMI) y/o enfermedad mental graves (SPMI) y un nivel 0 en la escala de LOCUS (nivel básico) o mayor.
- ▲ Niños entre las edades de 3 y 21 años con trastorno emocional grave (Serious Emotional Disturbance (SED)) y un nivel de 0 en la escala CALOCUS (nivel básico) o mayor.

Administración de Utilización

Este servicio no requiere aprobación previa. La justificación, incluyendo la cantidad, la duración y la frecuencia del servicio, debe incluirse en el Plan de Apoyo Individual para las personas que utilizan los servicios de exención NC Innovations o el Plan Centrado en la Persona / Plan de tratamiento para personas con SMI / SPMI.

- ▲ **Breve:** Comunicación simple o breve para reportar pruebas y/o resultados de laboratorio, clarificar o alterar instrucciones anteriores, integrar información nueva en el plan de tratamiento médico o ajustar la terapia o el régimen de medicamentos. Este nivel se brinda normalmente en incrementos de 15 minutos.
- ▲ **Intermedia:** Comunicación entre el psiquiatra y el proveedor de atención primaria para coordinar la gestión médica de un nuevo problema en un paciente establecido, evaluar información y detalles nuevos y/o iniciar un nuevo plan de atención, terapia o medicamentos. Esto no requiere una evaluación en personal con el paciente. Este nivel se proporciona normalmente en incrementos de 16 a 30 minutos.
- ▲ **Extensa:** Comunicación compleja o prolongada, como por ejemplo una discusión entre el psiquiatra y el proveedor de atención primaria con respecto a un paciente gravemente enfermo, la comunicación prolongada es necesaria para considerar los resultados de laboratorio, la respuesta al tratamiento, los síntomas actuales o los problemas que se estén presentando. El personal de los casos entre el psiquiatra y el proveedor de atención primaria consideran los resultados de la evaluación y discuten las recomendaciones de tratamiento, incluido el régimen de medicación. Este nivel se proporciona normalmente en incrementos de 31 a 60 minutos.

Ordenes de Servicios

Una orden de servicio no está requerida.

Criterios para la Continuación

Si la persona continua cumpliendo con los criterios de elegibilidad y continua requiriendo el servicio.

Criterio para dar de Alta

Si el proveedor de atención primaria no necesita consultar con el psiquiatra sobre las necesidades psiquiátricas de la persona.

Requisitos de Documentación

Se requiere una nota diaria de servicio completo que cumpla con los criterios especificados en el Manual de documentación y administración de registros de DMH/DD/SAS (APSM 45-2). El Manual de documentación y gestión de registros de DMH/DD/SAS se puede encontrar en:

Documento en inglés

- ▲ <https://www.ncdhhs.gov/divisions/mhddsas/reports/records-management-and-documentation-manual-rmdm>

Exclusiones del Servicio

Los gastos totales en **Physician Consultation** no pueden exceder los recursos disponibles en 1915 (b)(3) de la exención.

Physician Consultation no puede ser brindado por un miembro de la familia.
