



BOLETÍN GO!

Grassroots Oregon (GO!) es un proyecto de la Coalición de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo de Oregon. El Boletín GO se publica a través de la Red de Discapacidades de Oregon | Cheryl Cisneros, coordinadora de proyectos de GO

EL PLAN K

Miles de niños y adultos con discapacidades intelectuales/del desarrollo acceden a los servicios del Plan K en Oregon. Sin embargo, el Plan K sigue siendo un misterio para muchos. La finalidad de este Boletín GO es proporcionarles a las personas y a las familias información que respalde sus esfuerzos de promoción.

El Plan K que se originó como parte de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y fue adoptado en Oregon como un Plan estatal de Medicaid para acceder a más dinero federal y brindar más servicios a los residentes de Oregon elegibles. Los servicios se financian con dinero estatal y federal e incluyen un 6 % de financiación federal extra a través del Plan K. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (**CMS**, por sus siglas en inglés) establecen las normas a nivel federal respecto al uso de estos fondos. Oregon tiene un acuerdo con los CMS que detalla exactamente qué servicios puede proporcionar el Plan K en Oregon.

Es un gran plan con un nombre pequeño. El título Plan K se refiere a la sección 1915(k) de la Ley de Seguridad Social. En realidad, el título oficial del Plan K es el plan de Community First Choice. Los servicios de apoyo que en la actualidad están disponibles a través del Plan K están diseñados para ayudar a niños y adultos con discapacidades intelectuales/del desarrollo a disfrutar de una vida plena en el hogar, en el trabajo y en su comunidad. La finalidad de los servicios no es interferir con el apoyo natural de familiares y amigos, ni reemplazarlo.

El Plan K ofrece los siguientes servicios:

- **El cuidado de un asistente personal para Actividades de la vida cotidiana (ADL**, por sus siglas en inglés), entre las que se incluyen bañarse, vestirse, alimentarse, trasladarse, cuidados del intestino y la vejiga, apoyo para mantenerse de pie y apoyos relacionados con el comportamiento.

- **El cuidado de un asistente personal para Actividades instrumentales de la vida cotidiana (IADL, por sus siglas en inglés)** incluye administrar los medicamentos, elaborar presupuestos, salir de compras, cocinar, lavar la ropa y hacer quehaceres domésticos leves para el menor o adulto. En el caso de los adultos, también puede proporcionar servicios de tareas cotidianas y transporte no médico.
- **Cuidado de alivio** para cuidadores, que también se denomina cuidado de descanso
- **Capacitación práctica** para enseñar a las personas a ser más independientes con las ADL, IADL y las tareas relacionadas con la salud.
- **Apoyo y consultas sobre el comportamiento**
- **Tecnología y dispositivos de asistencia** con un límite de \$5,000 por año
- **Modificaciones en el hogar** con un límite de \$5,000 por año
- **Sistemas de respuesta ante emergencias**
- **Entrega de alimentos a domicilio**

El Plan K también se usa para financiar apoyos para participar del día de inclusión en la comunidad para adultos, hogares de crianza temporal y los entornos de residencia grupal.

El proceso para acceder a los servicios de apoyo se describe a continuación:

① Referencia y solicitud para recibir servicios para discapacidades del desarrollo ② Determinación de la elegibilidad por DD ③ Determinación del nivel de cuidado ④ Determinación de la elegibilidad médica ⑤ Evaluación de las necesidades ⑥ Asesoramiento sobre las opciones ⑦ Planificación de servicios

El primer paso necesario para acceder al sistema de Servicios para DD es presentar una remisión y una solicitud para el Programa Comunitario de Discapacidades del Desarrollo (**CDDP**, por sus siglas en inglés) local. Estas son algunos puntos claves que debe saber:

- Uno de los padres, un tutor legal o cualquier persona con permiso otorgado por la persona puede hacer una remisión
- El Programa DD de la Comunidad local es responsable de determinar la elegibilidad
- En el caso de los adultos, es el condado en el que viven
- En el caso de los niños, el condado en el que vive el padre principal o el tribunal con jurisdicción
- El solicitante debe ser un ciudadano o un residente permanente de los Estados Unidos
- No se pueden brindar servicios financiados hasta determinar la elegibilidad
- El plazo para determinar la elegibilidad es de 90 días a partir de la fecha de la solicitud
- La personas deben tener una elegibilidad por ID o DD para recibir algún servicio financiado

En Oregon, la elegibilidad se basa en un diagnóstico de discapacidad intelectual (**ID**, por sus siglas en inglés) o bien de discapacidad del desarrollo (**DD**, por sus siglas en inglés) confirmado por medio de una evaluación médica o clínica por parte de un profesional calificado, como un médico o un psicólogo.

- Con una discapacidad intelectual, el coeficiente intelectual está generalmente por debajo de 70 pero no supera 75, con una importante deficiencia adaptativa que se atribuye a la discapacidad evidente antes de los 18 años de edad.
- Con una discapacidad del desarrollo, debe existir una importante deficiencia adaptativa atribuida al diagnóstico que requiera apoyos similares a los de la ID pero el coeficiente intelectual no es relevante y el diagnóstico se debe hacer antes de que la persona cumpla 22 años.

Si se rechaza la elegibilidad, la oficina local de Servicios para Discapacidades del Desarrollo puede organizar una reunión informal con un Coordinador Estatal de Diagnóstico y Evaluación para revisar el motivo del rechazo y conversar acerca de si se podría considerar información adicional. Los solicitantes también tienen el derecho de solicitar una audiencia de caso impugnado.

Después de confirmar la elegibilidad de Servicios para DD, el paso siguiente es determinar si la persona cumple un nivel de cuidado institucional, que significa que sin servicios de apoyo, posiblemente, necesitaría atención en un hospital, un hogar de ancianos o una institución. El administrador del caso completa un formulario de evaluación del nivel de cuidado después de revisar el archivo de la persona, y después de entrevistar a la persona y/o a quienes la conozcan bien para documentar sus niveles de habilidades actuales en relación con el cuidado de sí mismo, la comunicación, la movilidad, el comportamiento y la interacción social.

En Oregon, los servicios financiados por Medicaid para los residentes de Oregon que padecen discapacidades intelectuales y/o del desarrollo están disponibles a través de planes estatales y/o exenciones.

Los planes estatales de Medicaid de Oregon son los siguientes:

- **El plan "Oregon Health Plan" (OHP)**, por sus siglas en inglés) que proporciona cobertura básica de seguros de salud para personas cuyos ingresos individuales o familiares sean de hasta un 138 % del Nivel Federal de Pobreza (\$1,342/mes para una familia de una sola persona).
- **El plan "Community First Choice" (Plan K)** es para personas que cumplen el nivel de cuidado institucional; y tengan una Exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) (con ingresos de hasta un 300 % de Seguridad de Ingreso Suplementario [SSI, por sus siglas en inglés]) o su ingreso familiar sea de hasta un 138 % del Nivel Federal de Pobreza.

Oregon utiliza cinco Exenciones de servicios basados en el hogar y la comunidad (**HCBS**) para proporcionar servicios de I/DD a largo plazo en un "entorno basado en el hogar y la comunidad" en lugar de en una institución. Estas exenciones tienen una elegibilidad de ingresos de hasta el 300 % del límite de SSI (\$2,199/mes para una familia de uno).

- **Exención para servicios de apoyo para adultos** destinada a los adultos que vivan en la casa de su familia o en su propia casa.
- **Exención integral** para niños o adultos que vivan en hogares de residencia grupal, hogares de crianza temporal, en el hogar de su familia o en su casa propia.
- **Exención para servicios relacionados con el comportamiento de los niños** para aquellos niños cuyo comportamiento requiera apoyo conductual intensivo en el hogar en un nivel de cuidado institucional.
- **Exención para servicios destinados a niños médicamente frágiles** para aquellos niños médicamente frágiles con necesidades de nivel de cuidado hospitalario.
- **Exención para servicios destinados a niños médicamente frágiles** para aquellos niños médicamente involucrados con necesidades de nivel de cuidado domiciliario.

Las Exenciones del HCBS de Oregon actualmente incluyen servicios tales como manejo de casos, capacitación familiar, modificaciones de vehículos y asistencia con dietas especiales para niños y adultos. Además, hay servicios prevocacionales y de empleo con apoyo disponible para adultos. Las exenciones pueden tener listas de espera, estar limitadas a poblaciones específicas y tener reglas de ingresos diferentes de los Planes estatales.

Cabe destacar que puesto que el Plan K está diseñado como un Plan estatal Medicaid se considera un programa de derecho, que significa que el gobierno garantiza el acceso oportuno a servicios de planes estatales para niños y adultos que se determinen elegibles y que hayan tenido una evaluación que confirme que necesitan los servicios del Plan K. En otras palabras, el estado no puede negar servicios de planes estatales debido a una "falta de recursos", y no existen listas de espera para acceder a los servicios del Plan K.

También es importante destacar que un niño puede ser elegible para recibir servicios de Medicaid incluso si su familia tiene un nivel de ingresos más alto. Cuando los niveles de ingreso familiar se convierten en un obstáculo para los servicios necesarios, un niño puede ser declarado elegible para recibir servicios de Medicaid por parte de un equipo especializado en el Departamento de Servicios Humanos de Oregon llamado Equipo de Determinación de Presuntas Discapacidades de Medicaid (**PMDDT**, por sus siglas en inglés). Este equipo valida que la discapacidad del niño cumple con los criterios de discapacidad de la Seguridad Social. En ese momento el niño se puede considerar una "familia de una sola persona" y solo se utilizará el ingreso del niño para determinar la elegibilidad. Los CDDP asistirán a la familia durante todo este proceso de solicitud de exenciones, que demora varias semanas.

Una vez que se haya determinado que alguien cumplió los criterios de elegibilidad para recibir servicios de DD, nivel de cuidado y elegibilidad de Medicaid, el siguiente paso del proceso es la evaluación de necesidades que determina el tipo específico de servicios de apoyo por discapacidad

para los cuales son elegibles el niño o el adulto. Se realizará la Evaluación de necesidades del niño (**CNA**, por sus siglas en inglés) o la Evaluación de necesidades del adulto (**ANA**, por sus siglas en inglés) según la edad de la persona. La evaluación de necesidades se realizará una vez al año y debe incluir a la persona y a quienes conozcan mejor al niño o al adulto.

La evaluación de necesidades considera el nivel de necesidades de apoyo en relación con el transporte, las compras, la seguridad, la higiene personal, el cuidado nocturno, la administración del dinero, el manejo de la salud, la movilidad, el comer y el beber, y las necesidades de apoyo conductual y de comunicación. Las personas y los familiares deben tener en cuenta que la evaluación comprende una serie de preguntas personales que pueden parecer relativamente clínicas y enfocadas en déficits percibidos, pero la finalidad de la evaluación es obtener una estimación precisa del tipo y el nivel de apoyos necesarios para lograr de manera segura la independencia personal en un día y una noche típicos. También es importante destacar que estas evaluaciones de necesidades se enfocan en apoyos de las ADL e IADL, y si bien hay otros apoyos disponibles, posiblemente no se aborden en la evaluación. Las personas y/o sus familias deben mencionar cualquier necesidad de apoyo que conozcan durante la cita de evaluación. Se pueden requerir evaluaciones nuevas en cualquier momento y deben realizarse en el plazo de 45 días de la solicitud de evaluación.

Los resultados de la evaluación de necesidades determinarán el tipo y la cantidad de horas de servicios de apoyo para las que el niño o el adulto es elegible. Este es la parte del proceso en que el enfoque comienza a cambiar de evaluar qué necesita la persona a considerar qué desea la persona. Ahora se dispone de un proceso de consejería de opciones para garantizar que se tengan en cuenta las preferencias personales. El objetivo de esta reunión es brindar una oportunidad para que la persona exprese abiertamente sus preferencias sobre diversos aspectos de su vida, entre los que se incluyen en dónde vive y quién coordina/proporciona sus servicios de apoyo antes de llevar a cabo la reunión para analizar el Plan de Apoyo Individual (**ISP**, por sus siglas en inglés).

El documento del ISP detallará los tipos de apoyo y servicio en función de los resultados de la evaluación de necesidades teniendo en cuenta las preferencias y las metas de la persona. Las personas y las familias pueden prepararse para la reunión anual de ISP proporcionando información al Coordinador de servicios, al Agente personal o al Administrador de casos antes de la reunión sobre sus preferencias personales, metas deseadas y apoyos necesarios en relación con la comunicación, arreglos de vivienda, escuela/empleo, recreación, actividades comunitarias, vida social, relaciones, salud, dinero, promoción personal, consideraciones culturales, transporte, tecnología de asistencia y modificaciones ambientales.

Los servicios de apoyo están dirigidos por padres de niños que reciben servicios; adultos que reciben servicios, sus tutores legales o alguien que actúa como representante designado que puede tomar

decisiones en su nombre; sin embargo, los representantes designados no pueden recibir pagos por brindar servicios.

Una vez que se completa el Plan de apoyo individual, es posible acceder a los servicios. Las personas que reciben servicios, a menudo, disponen de una cantidad de horas de servicio de apoyo autorizadas pero pueden experimentar una demora para acceder a los apoyos necesarios a menos que ya hayan identificado un proveedor calificado. La Comisión de Cuidado en el Hogar ofrece un programa de Capacitación Sistemática para una Crianza Efectiva (STEP, por sus siglas en inglés) para enseñar a las personas y a sus familias a manejar los servicios de apoyo personal. También existen organizaciones de promoción, redes familiares regionales y agencias de coordinación de servicios que están empezando a brindar capacitación para enseñar a las personas y a sus familias a reclutar y manejar proveedores de apoyo personal.

Se ha invertido una inmensa cantidad de trabajo en la implementación de Servicios del Plan K en Oregon y, si bien aún queda mucho por hacer, existe claramente un dedicado esfuerzo por maximizar el potencial de este programa de Medicaid para que los residentes de Oregon con discapacidades intelectuales y del desarrollo puedan acceder a servicios vitales.

Los beneficios del Plan K son evidentes:

- Cada vez más niños con discapacidades del desarrollo y sus familias pueden acceder a servicios de apoyo esenciales gracias al Plan K.
- Un mayor número de residentes de Oregon puede acceder al apoyo necesario, y no tienen que alcanzar un punto de crisis antes de obtener ayuda.
- El cuidado personal se brinda en el hogar de la persona o en un entorno integrado de la comunidad.
- Las personas tienen más opciones de proveedores.

Apreciamos que los líderes de la Legislatura de Oregon y del Departamento de Servicios Humanos estén dispuestos a invertir en estos apoyos que son esenciales para las vidas de miles de residentes de Oregon que padecen discapacidades del desarrollo y para sus familias. Les recomendamos a las personas y a sus familiares a que compartan sus historias personales sobre la diferencia que hacen estos servicios con el Proyecto GO en sus vidas, para que podamos compartirlas con los legisladores y los líderes de los organismos.

Envíe su historia por correo electrónico a info@oregoniddcoalition.org

Haga clic en "Me gusta" en la página de Facebook de Coalición de I/DD de Oregon en www.facebook.com/OregonIDDCoalition