

**HOME AND COMMUNITY BASED SERVICES
CHILDREN'S MENTAL HEALTH WAIVER
SERVICIOS A DOMICILIO Y COMUNITARIOS
EXCEPCIÓN DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS
PAQUETE DE INFORMACIÓN**

El propósito del programa Medicaid Home and Community Based Children's Mental Health Waiver (CMH) es identificar los servicios o la asistencia que no estén disponibles a través de otros programas o servicios de salud mental y que podrían ser utilizados en combinación con los programas tradicionales para desarrollar un sistema integral de asistencia para niños con graves desórdenes emocionales. Estos servicios permitirían que los niños de este grupo específico permanecieran en sus hogares y en sus comunidades.

PARÁMETROS GENERALES

- El costo total de los servicios CMH Waiver no pueden exceder los \$1818 por mes.
- La capacidad de la excepción es atención para 600 niños.
- El niño y su familia deben escoger los servicios HCBS como una alternativa a los servicios institucionales.
- El niño debe estar recibiendo servicios Medicaid con gestión de casos clínicos específicamente orientada en el momento que los servicios CMH Waiver comiencen.
- El equipo interdisciplinario (IDT, en inglés) se reúne para organizarlos diferentes tipos de intervenciones y asistencia que el niño y su familia necesitan para que el/la mismo/a reciba atención mental y física en su hogar sin peligro alguno. El equipo estará compuesto por el niño, sus padres o su tutor legal, el gestor de casos clínicos de Medicaid con orientación específica, el/los proveedor(es) de los servicios, especialista(s) en salud mental, asistente social de DHS (si corresponde) y cualquier otra persona que el niño y su familia decidan incluir.
- Cada niño tendrá un plan personalizado de logros y resultados (OAP, en inglés) -también llamado plan integral personalizado (ICP, en inglés)- desarrollado en conjunto por el gestor de casos clínicos de Medicaid con orientación específica y el niño, su familia, y otros miembros del IDT. Dicho plan documenta las metas, las actividades y los objetivos acordados. Además, en colaboración con el IDT, se diseñará un plan personalizado en caso de crisis para que el niño y su familia puedan prevenir, manejar, apaciguar o poner fin a una crisis.
- El OAP/ICP debe ser completado antes de la implementación de los servicios y debe ser revisado y actualizado anualmente.
- Para recibir servicios CMH Waiver, debe existir un proveedor autorizado de estos servicios que esté disponible para proporcionar los servicios acordados.
- Un niño elegible para servicios CMH Waiver, también es elegible para recibir servicios de salud mental a través del Iowa Plan.
- El servicio de excepción de Medicaid no es reembolsable simultáneamente con otro servicio Medicaid del mismo tipo ni con otro servicio Medicaid.
- Los servicios CMH Waiver no serán proporcionados cuando el niño sea un paciente interno en una institución de atención médica.
- El niño debe necesitar y utilizar, como mínimo, una unidad del servicio durante cada trimestre del año calendario.
- Un niño que no resida en su hogar por un período de sesenta días consecutivos perderá el derecho de elegibilidad para CMH Waiver.
- El niño accederá a todos los demás servicios para los que sea elegible y que sean apropiados para satisfacer sus necesidades como una precondition de elegibilidad para CMH Waiver.
- A continuación se muestra la jerarquía para acceder a los servicios waiver:
 1. Seguro particular.
 2. Iowa Plan
 3. Medicaid State Plan y/o servicios EPSDT (Care for Kids)
 4. Servicios Children's Mental Health Waiver.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEL CONSUMIDOR

Para ser elegibles para los servicios HCBS Children's Mental Health Waiver, los niños deben cumplir los siguientes criterios:

- Ser residente de Iowa.
- Edad: desde el nacimiento hasta los 18 años.
- Ser declarado elegible por Medicaid (Título XIX). Los consumidores pueden ser elegibles para Medicaid antes de acceder a los servicios de excepción o su elegibilidad puede determinarse a través del proceso de solicitud para dicho programa. Otras oportunidades para acceder a Medicaid estarán disponibles a través del programa de excepción aún si el niño no hubiera sido declarado elegible previamente. Posiblemente relacionadas con SSI y FMAP.
- Haber sido diagnosticado con una alteración emocional grave certificado por un psiquiatra, un psicólogo o un profesional de la salud mental durante los doce meses anteriores:
 - Alteración mental grave significa una alteración mental, emocional o del comportamiento diagnosticable que (1) tenga una duración suficiente como para reunir los criterios diagnósticos del desorden indicado por el manual Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV-TR) y (2) tiene como consecuencia un impedimento funcional que interfiere sustancialmente con o restringe el rol o el funcionamiento del niño en su vida familiar, las actividades escolares y las actividades comunitarias. Las alteraciones emocionales graves no incluyen desórdenes del desarrollo evolutivo, desórdenes relacionados con el uso de sustancias tóxicas, o enfermedades o problemas clasificados en el DSM-IV-TR como "otras enfermedades que pueden ser el foco de atención médica (código V) a menos que coexistan con otra alteración emocional grave diagnosticable".
- Ser declarado en necesidad de atención médica de nivel hospitalario por Iowa Medicaid Enterprise (IME) Medical Services.

DESCRIPCIONES DEL SERVICIO

Los servicios CMH Waiver son personalizados para satisfacer las necesidades específicas de cada niño. Las decisiones con respecto a qué servicios son adecuados, la cantidad de unidades o la cantidad de dólares de los servicios apropiados se basan en las necesidades del niño de acuerdo a las determinaciones realizadas por el niño, su familia y el equipo interdisciplinario.

Los servicios CMH Waiver incluyen:

- Modificaciones del entorno y dispositivos de adaptación
- Servicios de asistencia familiar y comunitarios
- Terapia familiar a domicilio
- Intervalos de descanso ("respite")

Modificaciones del Entorno, Dispositivos de Adaptación

QUÉ: Las modificaciones del entorno y los dispositivos de adaptación son elementos instalados o utilizados en el hogar del niño para atender las cuestiones específicas sobre salud mental, salud o seguridad que se hubieran documentado. Este servicio será provisto por recomendación e indicación de los profesionales de salud mental del equipo interdisciplinario correspondiente al niño. Los elementos pueden incluir, pero no están limitados a, alarmas contra incendio, alarmas en puertas y ventanas, dispositivos electrónicos como pagers, sensores de movimiento y vallas/cercas.

DÓNDE: En el hogar del niño.

NO INCLUYE: Adaptaciones disponibles a través del programa Medicaid Durable Medical Equipment and Supplies (Equipo y Suministros Médicos Duraderos)

UNIDADES: Una unidad es el costo de una modificación o dispositivo de adaptación comprado y/o instalado.

MÁXIMO: \$6.000 por año

Servicios de Asistencia Familiar y Comunitaria

QUÉ: Este servicio será provisto por recomendación e indicación de los profesionales de salud mental del equipo interdisciplinario del niño. Este servicio asistirá al niño y a su familia ayudándolos con el desarrollo y la implementación de estrategias e intervenciones que producirán disminución del estrés y la depresión e incrementará la fortaleza emocional y social del niño y su familia. De acuerdo a las necesidades del niño y de los integrantes de su familia (individualmente o conjuntamente), se proporcionarán servicios de asistencia familiar y comunitaria al niño, a los miembros de su familia o al niño y su familia como unidad familiar. Este servicio incorporará intervenciones y actividades de soporte recomendadas que podrían incluir las siguientes:

- a. Desarrollo y mantenimiento de una red de soporte en caso de crisis para el niño y su familia.
- b. Planificación y capacitación del grupo familiar en estrategias efectivas para enfrentar las situaciones diarias.
- c. Desarrollo de la resistencia del grupo familiar al estigma de las alteraciones emocionales graves.
- d. Disminución del estigma de las alteraciones emocionales graves por medio del desarrollo de relaciones con amigos y miembros de la comunidad.
- e. Planificación y capacitación en las estrategias e intervenciones identificadas en el plan de intervención en caso de crisis específico del niño de acuerdo a 441-24.1(225C) para situaciones de la vida diaria con su familia y en la comunidad.
- f. Desarrollo de habilidades en el manejo de los medicamentos.
- g. Desarrollo de habilidades de aseo y arreglo personal que contribuyen a que el niño posea una imagen positiva de sí mismo.
- h. Desarrollo de habilidades positivas de socialización y ciudadanía.

Recursos Terapéuticos y de Transporte:

El servicio Family and Community Support Services incluye un monto que no debe exceder los \$1500 anuales por niño para transporte dentro de la comunidad y/o la compra de recursos terapéuticos. Los recursos terapéuticos incluyen libros, paquetes de material didáctico, y medios visuales o auditivos de acuerdo a las recomendaciones de los especialistas en salud mental que formen parte del equipo interdisciplinario del niño. Los recursos terapéuticos son propiedad del niño y/o su familia. El equipo interdisciplinario debe determinar que el transporte o los recursos terapéuticos son una necesidad de soporte y verificar que el niño, su familia o tutor legal, o los recursos comunitarios no pueden proporcionarlos. La suma anual disponible para transporte y recursos terapéuticos debe estar indicada en el plan integral personalizado del niño.

Los proveedores deben llevar registros para asegurarse que el transporte y los recursos terapéuticos no excedan el monto máximo autorizado en el plan integral personalizado del niño. El transporte y los recursos terapéuticos deben estar claramente identificados y justificados en el costo anual de acuerdo a los requisitos encontrados en IAC 441-79.1(15)"a"(1).

DÓNDE: En el hogar o en la comunidad del niño.

NO INCLUYE: Servicios vocacionales o pre-vocacionales, servicios de apoyo para el empleo, alojamiento y comidas, servicios académicos, supervisión general, cuidado infantil, formación de padres o gestión de casos clínicos.

UNIDADES: Una unidad es una hora.

MÁXIMO \$34.63 por unidad

Terapia Familiar en el Hogar

- QUÉ:** Los servicios de terapia familiar en el hogar son servicios terapéuticos especializados proporcionados al niño y su familia. Los servicios aumentarán la capacidad del niño y su familia para hacer frente a los efectos de las alteraciones emocionales graves del niño en las relaciones familiares. El objetivo de la terapia familiar en el hogar es mantener la unidad familiar sólida y estable. El servicio debe asistir a la familia para que desarrolle estrategias de supervivencia que le permitan al niño continuar viviendo en su ambiente familiar.
- DÓNDE:** En el hogar del niño.
- UNIDAD:** Una unidad es una hora. Todo período inferior a una hora será prorrateado.
- MÁXIMO:** \$92.70 por hora.

Intervalos de Descanso (Respite)

- QUÉ:** Los servicios de descanso se proporcionan por un período temporal (de corta duración). Los servicios le dan un descanso/respiro al cuidador habitual y proporcionan todos los cuidados necesarios que el cuidador habitual proporcionaría durante dicho período. “Cuidador habitual” significa una persona o personas que viven con el niño y están disponibles las 24 horas del día para asumir las responsabilidades del cuidado del niño.
- DÓNDE:** El servicio de descanso puede ser provisto en el hogar del niño, en campamentos autorizados, programas comunitarios, (YMCA, centros de recreación, etc.) ICF/MR, RCF/MR, hospital, clínicas, instituciones de atención especializada, hogares tutelares de cuidado grupal, hogares de crianza temporal, o en guarderías o en centros de cuidado infantil certificados por DHS.
- Los cuidados de descanso provistos en otra ubicación que no sea el hogar del niño o en un establecimiento de un proveedor inscripto deben ser previamente autorizados por los padres o el tutor legal y el equipo interdisciplinario, debe estar autorizado en el plan integral personalizado del niño, y debe ser consistente con la función que el establecimiento cumple con respecto al público en general. El período de descanso en estos establecimientos no podrá exceder setenta y dos (72) horas continuas.
- Un establecimiento inscripto que provea servicios de descanso no podrá exceder la capacidad autorizada o certificada, y los servicios serán proporcionados en dicho lugar y por una duración consistente con la licencia del establecimiento. Los servicios de descanso proporcionados en el establecimiento no serán reembolsables si la vivienda estuviera reservada para personas con permiso de ausencia temporal.
- NO INCLUYE** El servicio de descanso **no** será proporcionado a los niños durante las horas en que el cuidador habitual esté empleado, excepto cuando el niño concurra a un campamento autorizado.
- El servicio de descanso no será reembolsado o proporcionado simultáneamente con otros servicios duplicados como lo establece la excepción.
- UNIDAD:** Una unidad es una hora.
- MÁXIMO:** Hasta el máximo de unidades por tipo de agencia (agencia de atención médica a domicilio, agencia de cuidados a domicilio, cuidados en el hogar, e instituciones) indicadas en IAC 441-79.1(2) y no excederá los \$294.00 por día o la tarifa diaria del establecimiento. Se reembolsará un máximo de no más de catorce días consecutivos de 24 horas de descanso.

PROCESO DE SOLICITUD

El proceso de solicitud para Children's Mental Health Waiver requiere un esfuerzo coordinado entre el Department of Human Services y otras agencias en representación del niño potencial. Si se encuentra trabajando actualmente con el personal del Department of Human Services, por favor comuníquese con dicha persona para realizar el proceso de solicitud de Waiver.

Por favor responda inmediatamente a la correspondencia que le envíe el asistente social de mantenimiento del ingreso, el asistente social del servicio o el administrador de casos de Medicaid. Esto reducirá la cantidad de tiempo que necesita para completar el proceso de solicitud y ayudará en la comunicación.

1. La solicitud para Medicaid (Título XIX) y CMH Waiver se realiza con un asistente social de mantenimiento del ingreso (IM) en la oficina local de DHS. El/La Asistente IM reservará un espacio de pago o pondrá el nombre del niño en lista de espera. Si un espacio de pagos estuviera disponible, el/la Asistente IM procesará la solicitud, obtendrá información económica sobre la familia para determinar la elegibilidad del niño para Medicaid y dirigirá al niño y su familia a un asistente social con orientación específica (TCM, en inglés) de Medicaid que trabaje en un área cercana al condado de residencia del niño.
2. El TCM se comunicará con la familia para organizar una reunión con el niño y sus padres con el fin de cumplimentar la evaluación del nivel de atención necesario. La evaluación del niño es un requisito para determinar la elegibilidad para CMH Waiver. En el momento de dicha reunión, la familia también necesitará poseer documentación actualizada provista durante los doce meses anteriores por un psiquiatra, psicólogo, o especialista en salud mental certificando que el niño ha sido diagnosticado con una alteración emocional grave (SED, en inglés). El TCM enviará la evaluación realizada y la verificación del diagnóstico de SED a Iowa Medicaid Enterprise (IME) Medical Services. IME Medical Services examinará la documentación presentada y determinará si el niño reúne los requisitos para dicho nivel de cuidados.
3. Una vez cumplimentado el nivel de cuidados, el TCM se comunicará con las personas que tomarán parte y organizará una reunión del equipo interdisciplinario (IDT, en inglés). El IDT determinará los servicios necesarios, el monto del servicio que será provisto y los servicios de los proveedores. El resultado final de las decisiones tomadas por el equipo interdisciplinario será el plan integral personalizado que desarrollará el administrador de casos de Medicaid.
4. El proceso Individualized Services Information System (ISIS) se realizará después que el plan de servicios sea aprobado y con anterioridad a la implementación de los servicios. Un plan de servicio aprobado ingresado al sistema ISIS autoriza el pago de servicios CMH Waiver.
5. El administrador de casos de Medicaid emitirá una Notificación de Resolución a la familia y a los proveedores de servicios seleccionados si el niño ha sido aprobado para recibir los servicios CMH Waiver.