

PAQUETE INFORMATIVO SOBRE LA EXENCIÓN DE SALUD MENTAL INFANTIL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y EN LA COMUNIDAD

La intención de la Exención de Salud Mental Infantil de los Servicios de Atención Domiciliaria y en la Comunidad (HCBS CMH por su sigla en inglés) es identificar servicios/redes de apoyo que no están disponibles a través de otros programas/servicios de salud mental y que pueden utilizarse conjuntamente con los servicios tradicionales para desarrollar un sistema integral de apoyo para niños que tienen graves trastornos emocionales. Estos servicios permitirán que los niños de esta población específica puedan permanecer en sus hogares y comunidades.

PARÁMETROS GENERALES

- El costo mensual total de los servicios de la Exención CMH no puede exceder el monto de \$1,967.00.
- El tope de la exención de los niños que reciben servicios es 1144.
- El niño y la familia deben elegir los servicios HBCS como una alternativa a los servicios institucionales.
- El niño debe recibir los servicios de gestión de casos específicos de Medicaid o de un hogar de salud integrado cuando comiencen los servicios de la Exención CMH.
- Un equipo interdisciplinario (IDT) se reúne para planificar las intervenciones y servicios de apoyo que necesitan el niño y su familia para mantener la seguridad de la salud física y mental del niño en su hogar. El equipo está compuesto por el niño, su padre y/o su madre o su/s guardián/es legal/es, el gestor de casos específicos de Medicaid, un hogar de salud integrado, el/los proveedor/es de servicio, el/los profesional/es de salud mental y cualquier otra persona que el niño y su familia elijan incluir.
- Cada niño tendrá un plan integral individualizado (ICP) desarrollado en colaboración con el IDT. Este plan documenta las metas previamente acordadas, los objetivos y las actividades de servicio. Hay un plan individualizado para casos de crisis, también desarrollado en conjunto con el IDT, que está diseñado para permitir que el niño y su familia eviten, controlen, solucionen o den fin a una crisis.
- El ICP debe completarse antes de la implementación de los servicios y debe ser revisado/actualizado cada año
- Para recibir los servicios de Exención CMH, un proveedor aprobado de servicios de Exención CMH debe estar disponible para brindar los servicios de exención previamente acordados.
- Un niño, que es elegible para recibir los servicios de Exención CMH, también es elegible para recibir los servicios de salud mental a través del Iowa Plan.
- Los servicios de Exención de Medicaid no pueden reembolsarse simultáneamente con otro servicio de exención de Medicaid ni con el servicio de Medicaid.
- Los servicios de Exención CMH no se pueden brindar cuando un niño está hospitalizado en una institución médica.
- Un niño debe necesitar y utilizar, como mínimo, una unidad de servicio de exención durante cada trimestre del año calendario.
- Un niño que no resida en su hogar por un período de sesenta días consecutivos perderá la elegibilidad para recibir los servicios de Exención CMH.
- Un niño podrá acceder a todos los demás servicios para los que sea elegible y que sean adecuados para satisfacer sus necesidades como condición previa de elegibilidad del servicio de Exención CMH.
- A continuación se encuentra la jerarquía para acceder a los servicios de exención:

- Seguros privados
- Iowa Plan
- Medicaid y/o EPSDT (Care For Kids)
- Servicios de Exención de Salud Mental Infantil

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LOS MIEMBROS

Los niños pueden ser elegibles para recibir los servicios de Exención HCBS CMH si cumplen con los siguientes criterios:

- Ser un residente de Iowa.
- Tener de 0 a 18 años de edad.
- Ser considerado elegible por Medicaid (Título XIX). Los miembros pueden ser elegibles por Medicaid antes de acceder a los servicios de exención o ser considerados elegibles a través del proceso de solicitud del programa de exención. Puede haber oportunidades adicionales para acceder a Medicaid a través del programa de exención, incluso si el niño fue considerado inelegible previamente. Puede ser relacionado con SSI o con FMAP.
- Tener un diagnóstico de un trastorno emocional grave, verificado por un psiquiatra, psicólogo o profesional de la salud mental, dentro de los últimos doce meses:

Un trastorno emocional grave significa un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable que (1) tenga una duración suficiente como para cumplir los criterios de diagnóstico del trastorno, especificado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (edición especificada por IME) y (2) generar un problema funcional que interfiera considerablemente con o limite el rol de un niño o su funcionamiento en su familia, escuela o actividades dentro de la comunidad. Un trastorno emocional grave no incluirá trastornos del desarrollo, trastornos relacionados con el consumo de sustancias ilegales o problemas clasificados en el DSM como “otros problemas que pueden ser foco de atención clínica (códigos V) a menos que ocurran conjuntamente con otro trastorno emocional grave diagnosticable”.

- Que Iowa Medicaid Enterprise, Servicios médicos (IME) determine que el niño necesita de un nivel de cuidado hospitalario.

DESCRIPCIONES DEL SERVICIO

Los servicios de Exención CMH son individualizados para satisfacer las necesidades de cada niño. Las decisiones respecto de qué servicios son los correspondientes, la cantidad de unidades o el monto en dólares de los servicios correspondientes se basan en las necesidades del niño, según lo determine la familia del mismo y un equipo interdisciplinario.

Los servicios de Exención CMH incluyen:

- Modificaciones del entorno y dispositivos de adaptación
- Servicios de apoyo a la familia y a la comunidad
- Terapia familiar en el hogar
- Servicios de relevo

MODIFICACIONES DEL ENTORNO, DISPOSITIVOS DE ADAPTACIÓN

QUÉ: Las modificaciones del entorno y los dispositivos de adaptación son ítems instalados o utilizados dentro del hogar del niño que apuntan a satisfacer necesidades específicas documentadas de salud mental, física o seguridad. Este servicio se brindará conforme a la recomendación y dirección de los profesionales de salud mental que están incluidos en el equipo interdisciplinario del niño. Los ítems pueden incluir, entre otros, alarmas de detección de humo, alarmas de ventanas/puertas, soporte a través de buscapersonas, sensores de movimiento y cercas.

DÓNDE:	En/dentro del hogar del niño
NO INCLUYE:	Adaptaciones disponibles a través del Plan Estatal de Medicaid para Equipos y Suministros Médicos Duraderos
UNIDAD:	Una unidad es el costo de una modificación o dispositivo de adaptación comprado y/o instalado.
MÁXIMO:	A partir del 7/1/13, el miembro es elegible para recibir hasta \$6366.61 por año. Todo cambio a este monto puede encontrarse en el Código Administrativo de Iowa, Capítulo 79.1(2).

SERVICIOS DE APOYO A LA FAMILIA Y EN LA COMUNIDAD

WHAT: Este servicio se brindará conforme a la recomendación y dirección de los profesionales de salud mental que están incluidos en el equipo interdisciplinario del niño. Este servicio apoyará al niño y a su familia ayudándoles con el desarrollo y la implementación de estrategias e intervenciones que permitirán reducir el estrés y la depresión, y aumentarán la fortaleza social y emocional del niño y su familia. Dependiendo de las necesidades del niño y sus familiares (individual o colectivamente) se brindarán servicios de apoyo a la familia y en la comunidad, ya sea al niño, a sus familiares o al niño y a sus familiares considerados como una unidad familiar. Este servicio incorporará las intervenciones de apoyo recomendadas, que pueden incluir lo siguiente:

- Desarrollar y mantener una red de apoyo para casos de crisis, para el miembro y su familia
- Modelar y capacitar sobre estrategias eficaces para afrontar los problemas, para los familiares del miembro
- Crear resiliencia frente al estigma de un trastorno emocional grave, para el miembro y su familia
- Reducir el estigma de un trastorno emocional grave, a través del desarrollo de relaciones con los pares y los miembros de la comunidad.
- Modelar y capacitar sobre las estrategias e intervenciones identificadas en el plan de intervención para casos de crisis del miembro, conforme a lo definido en 441—24.1(225C) para situaciones con la familia del miembro y en la comunidad
- Desarrollar habilidades de administración de medicamentos
- Desarrollar habilidades de higiene y aseo personal, que contribuyan a mejorar la imagen positiva que el miembro tiene de sí mismo
- Desarrollar habilidades positivas de socialización y ciudadanía.

Transporte y recursos terapéuticos:

Los Servicios de apoyo a la familia y a la comunidad pueden incluir un monto que no exceda los \$1,500.00 al año por niño, para transporte dentro de la comunidad y/o la compra de recursos terapéuticos. Los recursos terapéuticos pueden incluir libros, paquetes de entrenamiento y medios visuales o auditivos según lo recomienden los profesionales de la salud mental que estén incluidos en el equipo interdisciplinario del niño. Los recursos terapéuticos son propiedad del niño y la familia. El equipo interdisciplinario debe identificar el transporte y los recursos terapéuticos como una necesidad de apoyo y debe verificar que el niño, la familia del niño o su tutor legal, o los recursos dentro de la comunidad estén incluidos dentro del plan individual integral del niño.

Los proveedores deben mantener registros para asegurarse de que el transporte o los recursos terapéuticos no excedan el monto máximo autorizado en el plan individual integral del niño. El transporte y los recursos terapéuticos deben ser identificados claramente en los requisitos de informe anual de costos, el cual se encuentra en el IAC 441-79.1(25)"a" (1).

DÓNDE:	En la casa del niño o la comunidad.
NO INCLUYE:	Servicios vocacionales y pre-vocacionales, servicios de empleo incluidos, alojamiento y comida, servicios académicos, supervisión general, cuidado de niños, crianza o gestión de casos
UNIDADES:	Una unidad son 15 minutos.

TERAPIA FAMILIAR EN EL HOGAR

QUÉ: Los servicios de terapia familiar en el hogar son servicios terapéuticos calificados que se brindan al niño y la familia. Los servicios mejorarán la capacidad que tienen el niño y la familia para lidiar con los efectos de los trastornos emocionales graves del niño en las relaciones familiares. El objetivo de la terapia familiar en el hogar es mantener una unidad familiar cohesiva. El servicio debe apoyar a la familia en el desarrollo de estrategias para lidiar con los problemas que les permitan continuar viviendo dentro del entorno familiar.

DÓNDE: En la casa del niño.

UNIDAD: Una unidad son 15 minutos.

SERVICIOS DE RELEVO

QUÉ: Los servicios de relevo son prestaciones suministradas al miembro, que dan un descanso temporal al cuidador a cargo habitual y aplican todos los cuidados necesarios que el cuidador usual le habría dado durante ese período. El propósito del servicio de relevo es permitir que el consumidor conserve su mismo nivel de vida actual.

Servicio de relevo especializado significa el relevo suministrado sobre la base de una relación de cuidador a consumidor en proporción uno a uno o superior, para individuos con necesidades médicas que requieran monitoreo o supervisión por parte de una enfermera registrada con licencia o una enfermera práctica con licencia.

Servicio de relevo grupal significa un relevo suministrado sobre la base de una relación de cuidador a consumidor en proporción inferior a uno a uno.

Servicio de relevo individual básico significa el relevo suministrado sobre la base de una relación de cuidador a consumidor en proporción uno a uno superior para individuos sin necesidades médicas especializadas que requerirían cuidado por parte de una enfermera registrada con licencia o una enfermera práctica con licencia.

DÓNDE: El servicio de relevo puede ser suministrado en el hogar del consumidor, en el hogar de otra familia, en campamentos, programas comunitarios organizados (YMCA, centros de recreación, centros de ancianos, etc.), ICF/MR, RCF/MR, hospitales, instalaciones de enfermería, instalaciones de enfermería calificada, centros de cuidado diurno para adultos, centros de acogida grupales, hogares adoptivos o centros de cuidado diurno con licencia del DHS.

El servicio relevo suministrado fuera del hogar del consumidor o fuera de una instalación en sitios cubiertos por un licenciamiento, una certificación, una acreditación o un contrato deberá ser aprobado por el padre o la madre, el guardián o el cuidador primario y el equipo interdisciplinario y, además, deberá ser consistente con la forma que el público en general utiliza el sitio. El servicio relevo en estos sitios no debe exceder setenta y dos (72) horas continuas.

NO INCLUYE Los servicios no serán reembolsables si la unidad de vivienda está reservada para personas en ausencia temporal.

El servicio de relevo no puede ser suministrado a miembros que residan en el hogar de la familia, el guardián o el cuidador usual durante las horas en las que se contrata al cuidador primario, a menos que sea en un campamento.

El servicio de relevo no será reembolsado simultáneamente o suministrado con servicios duplicados bajo la exención.

UNIDADES: Una unidad es 15 minutos.

MÁXIMO: Hasta el máximo según el tipo de agencia (agencia de salud domiciliaria, agencia de atención domiciliaria, cuidado fuera de un establecimiento y dentro de un establecimiento) incluidos en el IAC 441—79.1(2) y no deberá exceder el monto de \$311.97 por día o la tarifa diaria del establecimiento. Se puede reembolsar un máximo de no más de catorce días consecutivos de servicios de relevo de 24 horas.

Los servicios de relevo provistos a tres o más personas durante un período que exceda las 24 horas consecutivas para las personas que requieren cuidados de enfermería debido a una enfermedad física o mental deben ser provistos por un establecimiento de atención médica autorizado, según se describe en el Código de Iowa, Capítulo 135C.

PROCESO DE SOLICITUD

El proceso de solicitud de la Exención de Salud Mental Infantil requiere de un esfuerzo coordinado entre el Department of Human Services y agencias externas al Departamento que actúan a nombre del potencial menor. Si se encuentra trabajando actualmente con el personal del Department of Human Services local, por favor contáctese directamente para su proceso de solicitud.

Responda inmediatamente la correspondencia de los trabajadores sociales de mantenimiento del ingreso, el gestor de caso específicos o un hogar de salud integrado. Esto reducirá la cantidad de tiempo que necesita para completar su proceso de solicitud y ayudará en la comunicación.

1. La solicitud para Medicaid (Título XIX) y la exención CMH se realiza con un trabajador social de mantenimiento del ingreso (IM) en la oficina del DHS local. El trabajador social de mantenimiento del ingreso asegurará una asignación de pago o colocará el nombre del miembro en una lista de espera. Cuando esté disponible una asignación de pago, el IM iniciará el proceso de solicitud, obtendrá la información financiera de la familia para determinar la elegibilidad de Medicaid del niño y remitirá al niño y a la familia a un gestor de casos específicos (TMC) de Medicaid, o a un hogar de salud integrado (IHH) que trabaje cerca del condado donde está la casa del niño.
2. El TCM o IHH se contactará con la familia para programar una reunión con el niño y la familia, donde se realizará un acuerdo de nivel de cuidado. Uno de los requisitos de elegibilidad para la Exención CMH es completar una evaluación. Al momento de esta reunión, la familia también necesitará documentación de los últimos doce meses donde un psiquiatra, psicólogo o profesional de salud mental certificado indique que el niño tiene un diagnóstico de un trastorno emocional grave (SED). El TCM o IHH enviará una evaluación completa y una verificación del diagnóstico de SED a Iowa Medicaid Enterprise (IME) Servicios Médicos. IME Servicios Médicos revisará la documentación enviada y tomará la decisión respecto de si el niño cumple con el nivel de cuidado o no.
3. Luego de que se ha realizado el acuerdo de nivel de cuidado y el niño se haya considerado elegible para la exención, el TCM o IHH coordinarán una reunión del equipo interdisciplinario (IDT). El IDT determinará los servicios necesarios, la cantidad de servicio a brindar y el/los proveedor/es de los servicios. El resultado final de las decisiones del IDT será el desarrollo de un plan individual integral.
4. Se debe completar el proceso del Sistema de Información de Servicios Individualizados (ISIS), culminando con el ingreso de un plan de servicio aprobado en el sistema ISIS para la autorización del pago de los servicios de Exención CMH.
5. El TMC o IHH enviarán un Aviso de Decisión a la familia y a los proveedores de servicio seleccionados, si el niño es aprobado para recibir los servicios de Exención CMH.