

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO**

**OBJETIVO:** Este formulario debe completarse si el equipo no llega a un acuerdo con respecto a las siguientes solicitudes: un cambio en un servicio de exención existente o una solicitud de un servicio nuevo.

**PROCEDIMIENTOS PARA PROCESAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIOS DE EXENCIÓN (DP 1022)**

- El coordinador de recursos de apoyo (supports coordinator, SC) debe aclarar la solicitud de servicio de exención con la persona o el representante.
  - ¿Qué servicio nuevo específico o cambio en un servicio existente solicita la persona o el representante?
- El SC debe identificar qué ha cambiado en la vida de la persona reuniendo la información necesaria que motiva esta solicitud. Estas son algunas preguntas para formular:
  - ¿Se ha realizado una evaluación para identificar la necesidad?
  - ¿Requiere el servicio la orden de un médico, una presentación por escrito para Medical Assistance (MA) o un seguro privado, o una evaluación por parte de un médico o especialista?
  - ¿Hubo un cambio en la salud física o conductual de la persona?
  - ¿Cuál es el progreso que la persona está logrando hacia el resultado deseado?
  - ¿Hubo cambios con el cuidador principal?
  - ¿La persona recibe el nivel de servicios autorizado actualmente?
  - ¿La persona recibe el nivel de servicios autorizado de otros sistemas de servicios (EPSDT, educación, niñez y juventud, etc.)?
  - ¿Se relaciona la solicitud del servicio con los servicios autorizados, pero no recibidos a través de otros sistemas de servicios (p. ej., EPSDT o apoyo de personal terapéutico)?
  - ¿La solicitud del servicio está relacionada con una necesidad específica de salud o asistencia para la persona o el representante?
- El SC debe explicar, en detalle, la necesidad específica y cómo los servicios solicitados respaldarán esta necesidad.
- Si los servicios solicitados nuevos o adicionales requieren la orden de un médico, una presentación por escrito para MA o un seguro privado, o una evaluación, el período de 15 días calendario comenzará cuando se obtenga la información adicional y se pueda presentar la solicitud formal.
- El SC debe completar el formulario DP 1022 con la persona.
- El SC entrega una copia del formulario DP 1022 a la persona o al representante antes de presentarlo al supervisor de SC para su revisión.
- El SC entrega el formulario DP 1022 al supervisor de SC para su revisión.
- El supervisor de SC presenta formalmente el formulario DP 1022 al miembro del personal designado en la entidad administrativa (administrative entity, AE) dentro de un plazo de cinco días calendario a partir de la fecha de recepción del formulario por parte del supervisor del SC para su aprobación o desaprobación.
- La AE debe revisar y responder la solicitud y aprobarla, en su totalidad o en parte y por un período de tiempo limitado, o desaprobala dentro de un periodo de 10 días calendario a partir de la recepción del formulario DP 1022.
- Si el formulario está incompleto, la AE debe notificar al supervisor de SC por escrito. El supervisor de SC tiene tres días calendario a partir de la fecha de notificación para volver a presentar el formulario completo en la AE.
- Si, durante la revisión, se responde “no” a alguna de las preguntas, la AE dará instrucciones al supervisor de SC sobre lo necesario para avanzar con la solicitud.
- Si no puede obtenerse información adicional dentro de un plazo de 15 días calendario, la AE debe considerarlo como una negación y seguir con el resto del proceso.
- La AE debe completar y colocar su firma y la fecha en todas las secciones correspondientes, y enviar la copia completa del formulario DP 1022 a la persona o representante que explica las acciones de la AE dentro de un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de recepción del formulario.
- Si se otorga la aprobación total o parcial, la AE comunicará la decisión al supervisor de SC que presentó la solicitud.
- El servicio solicitado debe comenzar dentro de un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha de autorización del servicio.
- Si la AE niega la solicitud, se adjuntará información sobre los derechos de apelación y audiencia justa a la copia del formulario DP 1022 completo.

- La AE debe conservar una copia del formulario DP 1022 y de la información sobre los derechos de apelación y audiencia justa, si corresponde, en el expediente de la persona, y también deberá enviar una copia al supervisor de SC que presentó la solicitud.

**PROCEDIMIENTOS SI EL FORMULARIO DP 1022 SE APRUEBA EN SU TOTALIDAD, DE MANERA PARCIAL O POR TIEMPO LIMITADO**

- Si la AE aprueba la solicitud en su totalidad, de manera parcial o por tiempo limitado, la decisión debe comunicarse al supervisor de SC dentro de un plazo de tres días calendario a partir de la fecha de aprobación de la solicitud.
- Dentro de un plazo de cinco días calendario a partir de la recepción de la decisión, el SC debe llevar a cabo una revisión exhaustiva del ISP, el supervisor presenta el ISP a la AE y la AE autoriza el cambio.
- Si el cambio implica un servicio autorizado actualmente en el HCSIS, debe ponerse una fecha de finalización de la autorización anterior y debe ingresarse la autorización nueva que refleja el cambio aprobado en unidades.
- Los servicios solicitados deben comenzar dentro de un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha de autorización de los servicios.
- Si la AE aprueba la solicitud de manera parcial o por tiempo limitado, se deben brindar los motivos de la aprobación parcial o por tiempo limitado.
- La AE debe brindar información sobre el proceso debido y la audiencia justa cuando se aprueban los servicios parciales o por tiempo limitado.

**PROCEDIMIENTOS SI SE NIEGA EL FORMULARIO DP 1022**

- Si la AE niega la solicitud en su totalidad, la decisión debe comunicarse al supervisor de SC dentro de un plazo de tres días calendario a partir de la fecha de negación de la solicitud.
- Dentro de un plazo de cinco días calendario, la AE debe enviar una carta de negación a la persona o representante que hace la solicitud y al supervisor de SC, en la que se detalle específicamente lo que se niega y el motivo de la negación. En la carta de negación deben incluirse las referencias específicas del acuerdo operativo de la AE, las exenciones aprobadas y los boletines de la Oficina de Programas para el Desarrollo (Office of Developmental Programs, ODP) correspondientes. Debe adjuntarse información sobre los derechos de apelación y audiencia justa de la persona.
- Si la AE niega la solicitud de la persona o representante, o bien, si le otorga a la persona una aprobación parcial o limitada, debe proporcionar los motivos de esta aprobación parcial o limitada.
- Si la persona o representante recurre a una audiencia justa, la AE debe enviar una copia de la carta de negación junto con la solicitud de audiencia.

<b>1. NOMBRE DE LA PERSONA:</b>		<b>2. NOMBRE DEL COORDINADOR DE RECURSOS DE APOYO:</b>	
<b>3. NOMBRE DEL REPRESENTANTE:</b>		<b>4. RELACIÓN CON LA PERSONA:</b>	
<b>5. FINANCIACIÓN</b> (Marque la financiación que recibe):			
		<input type="checkbox"/> Exención consolidada	<input type="checkbox"/> Exención de vida comunitaria
		<input type="checkbox"/> Exención del apoyo dirigido a la persona o la familia	
<b>6. CAMBIO DE SERVICIO</b> (Describa el cambio de servicio o la nueva solicitud del servicio que necesita en este momento y la cantidad del servicio que necesita. Recuerde que un servicio solo puede aprobarse si es necesario para atender una necesidad evaluada de la persona que recibe el servicio. En caso de varias solicitudes, adjunte formularios adicionales).			
<b>DESCRIBA EL CAMBIO DE SERVICIO O LA NUEVA SOLICITUD DE SERVICIO</b> (Incluya por qué se necesitan estos servicios para conservar la salud y el bienestar y qué puede haber cambiado en la vida de la persona que motiva esta solicitud):			
<b>NOMBRE DE LA DEFINICIÓN DEL SERVICIO:</b>		<b>UNIDADES DEL SERVICIO QUE SE NECESITAN:</b>	
<b>FIRMA</b> (persona/representante):			<b>FECHA DE LA SOLICITUD:</b>

**REVISIÓN DEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIOS DE EXENCIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD ADMINISTRATIVA**

*Esta sección debe completarla la AE. Si alguna de las preguntas se responde con un "no", se darán instrucciones adicionales sobre la información necesaria para aprobar la solicitud o el motivo para su negación.*

1. ¿Se ha completado una evaluación que en la que se identifique la necesidad de los servicios solicitados?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Requieren los servicios una orden de un médico, una presentación por escrito para Medical Assistance (MA) o un seguro privado, o una evaluación por parte de un médico o especialista?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
3. ¿Es elegible el servicio solicitado según la exención?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
4. ¿La persona es elegible para el servicio solicitado a través de la Oficina de Rehabilitación Vocacional, la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act) o el seguro de MA o privado?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
5. ¿El servicio solicitado es elegible en la localidad donde se debe proveer?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
6. ¿El proveedor tiene un acuerdo de Medicaid con el estado?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>	

**DECISIÓN DE LA ENTIDAD ADMINISTRATIVA**

<b>SE HA REVISADO LA SOLICITUD DE SERVICIOS Y HA SIDO</b> (Marque una opción):	
<input type="checkbox"/> Aprobada en su totalidad	<input type="checkbox"/> Aprobada de manera parcial
<input type="checkbox"/> Aprobada por un período de tiempo limitado	<input type="checkbox"/> Desaprobada
Mencione los cambios aprobados:	
Mencione las solicitudes desaprobadas de manera parcial o en su totalidad. Describa el motivo de la desaprobación. Deben incluirse las referencias específicas de las exenciones aprobadas actuales y los boletines correspondientes de la ODP.	
<b>FIRMA</b> (Entidad administrativa)#:	<b>FECHA:</b>