

ADMINISTRACIÓN DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO

Servicios de exención en el hogar y la comunidad

NIVEL DE ATENCIÓN

NUEVA CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD

Mediante el presente documento se certifica que: _____
(Nombre: primero, medio, apellido) (LTSS ID)

necesita recibir servicios de exención y cumple con el nivel de atención adecuado.

De acuerdo con los criterios de elegibilidad de la Administración de Discapacidades de Desarrollo (DDA, por sus siglas en inglés) que se indican a continuación, la persona mencionada anteriormente padece una discapacidad crónica grave que:

- Es atribuible a una deficiencia física o mental, distinta al diagnóstico único de una enfermedad mental, o a una combinación de discapacidades físicas o mentales;
- Se manifiesta antes de que el individuo cumpla 22 años;
- Es probable que continúe de manera indefinida;
- Da como resultado una incapacidad para vivir de forma independiente sin apoyo externo o asistencia continua y regular; y
- Refleja la necesidad de una combinación y secuencia de cuidados especiales, interdisciplinarios o genéricos, tratamiento u otros servicios que se planifican y coordinan por separado para el individuo.

He comprobado que el participante tiene una "discapacidad del desarrollo", como se indica en su **formulario de determinación de elegibilidad** en LTSSMaryland.

Todos los años, durante el proceso de una nueva certificación o con mayor frecuencia, los coordinadores de los servicios comunitarios (CCS, por sus siglas en inglés) deben revisar junto al participante sus derechos y las opciones detalladas a continuación:

Reconocimiento de la elección de la exención del modelo de prestación de servicios:

Las exenciones de Medicaid reguladas por la DDA ofrecen dos modelos de prestación de servicios, que incluye los servicios autodirigidos y los servicios gestionados por el prestador o de forma tradicional.

Marque su elección en cuanto a los servicios que recibirá:

- Servicios gestionados por el prestador o de forma tradicional
- Servicios autodirigidos

Reconocimiento de los distintos servicios de exención y prestadores:

He informado al participante de lo siguiente:

- que entiende que tiene el derecho a elegir quién le prestará los servicios, y cómo y dónde será.
- los distintos servicios de exención disponibles y los diferentes prestadores autorizados por la DDA, cómo funciona cada modelo de servicio y los beneficios que ofrece cada uno.
- que tiene derecho a elegir los servicios y proveedores que satisfagan sus necesidades y preferencias.
- Para recibir y continuar recibiendo servicios de exención en el hogar y la comunidad, el participante debe cumplir con todos los requisitos de elegibilidad del programa de Asistencia Médica y del programa de Exención de la DDA de Maryland.

Coordinador de Servicios Comunitarios: _____ Fecha: _____
Firma

Coordinador de Servicios Comunitarios: *(nombre en letra de imprenta)*: _____