



# SERVICIOS BASADOS EN HOGAR Y COMUNIDAD PARA INDIVIDUOS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO

## SELECCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO

Yo, \_\_\_\_\_, o mi tutor, \_\_\_\_\_,  
Nombre del Individuo Nombre del Tutor

he sido informado por \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Nombre del empleado Agencia ISC

el \_\_\_\_\_ que soy elegible para servicios con fondos de medicaid para individuos con discapacidades del desarrollo.  
(Fecha)

Yo entiendo que puedo seleccionar apoyos y servicios en la comunidad disponibles por medio de un programa de exoneración - Servicios Basados en el Hogar / Comunidad o buscar una colocación en una institución de cuidados inmediatos para individuos con discapacidades del desarrollo (ICF/DD). Si selecciono servicios y apoyo en la comunidad, yo entiendo que se requerirá que garantice acceso razonable a mi hogar a los empleados de la agencia PAS/ISSA, empleados de las agencias que proveen servicios y empleados de agencias del estado, como sea necesario, para poder cumplir con los requisitos federales relacionados a salud y bienestar de individuos con discapacidades del desarrollo registrados en el programa de exoneración de Medicaid.

Yo selecciono apoyos y servicios en la comunidad por medio del programa de exoneración - Servicios Basados en la Comunidad / Hogar, o

Elijo la colocación en un ICF/DD, o

- o Quiero unirme/permanecer en la lista de PUNS para tener la opción de ser seleccionado para los servicios de exención. AYUDA CON LOS IMPUESTOS DE REE

Elijo una colocación interina en un ICF/DD, mientras continúo trabajando con el ISC para identificar una colocación de exención. Se ha notificado al personal de la Región DDD. Una colocación de ICF/DD solo se considera provisional si cumple con uno de los siguientes criterios. Por favor, compruebe cuál corresponde:

- o El individuo cumple con los criterios de crisis definidos por la política de DDD.
- o La persona está recibiendo actualmente servicios de exención, pero necesita temporalmente una colocación provisional en un ICF/DD y desea regresar a los servicios de exención.
- o La persona ha sido seleccionada para los servicios de exención, no puede encontrar una configuración de exención y necesita temporalmente una colocación en un ICF/DD mientras continúa trabajando con el ISC para identificar una colocación de exención.

Me han explicado estas opciones con suficientes detalles para poder hacer una selección informada. Antes de tomar mi decisión, me dieron la oportunidad de visitar varias zonas residenciales. También entiendo que puedo cambiar mi selección de apoyos y servicios en el futuro.

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso del Individuo

\_\_\_\_\_  
Firma del Individuo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso del Guardián

\_\_\_\_\_  
Firma del Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso del Testigo

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha