

**SERVICIOS INTENSIVOS PARA EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO EN EL HOGAR
DERECHOS, DEBERES Y REQUISITOS
CHILDREN'S LONG-TERM SUPPORT WAIVERS (CLTS WAIVERS)
INTENSIVE IN-HOME AUTISM TREATMENT SERVICES RIGHTS, RESPONSIBILITIES, AND REQUIREMENTS**

1. Los Servicios de Tratamiento Intensivo del Autismo en el Hogar (*Intensive In-Home Treatment Services*) que se proveen a través de los *Wisconsin CLTS Waivers* están diseñados para niños diagnosticados con autismo, *Asperger Disorder*, o *Pervasive Developmental Disorder* de otro modo no especificado (PDD-NOS). Los padres son requeridos a mostrar al Coordinador de Servicio y Apoyo toda las evaluaciones de diagnóstico que se hayan realizado a este niño. El rehusarse a mostrar todas las evaluaciones resultará en la cancelación de su solicitud para los Servicios de Tratamiento Intensivo del Autismo en el Hogar.
2. Los *Wisconsin CLTS Waivers* permiten a niños que reúnen todos los requisitos de elegibilidad a recibir un máximo de tres años de tratamiento intensivo en el hogar sin importar el medio de pago de este servicio. Medios de pago podrían incluir pero no están limitados a: seguro particular, Asistencia Médica, pago particular, u otros programas financiados por el estado. La agencia del *Waiver* está requerida a verificar el plan general y la frecuencia de cualquiera de los Servicios de Tratamiento Intensivo del Autismo en el Hogar que un niño podría haber recibido o podría estar actualmente recibiendo. Los padres están requeridos a proveer toda la información necesaria que verifique el haber recibido cualquier servicio de tratamiento intensivo en la actualidad o anteriormente. Esta verificación determinará si un niño es elegible para recibir este servicio bajo el *CLTS Waivers* y para calcular una fecha apropiada de concluir los servicios. *Cualquier persona que haga una declaración falsa o que no cumpla con dar información sobre eventos relevantes para poder obtener o retener Medicaid, incluyendo los beneficios del Children's Long-Term Support (CLTS) Waiver está sujeto a ir a prisión por hasta seis (6) años, una multa de hasta un máximo de \$25,000, o ambas. Wis. Stat. 49.49(1).*
3. Sin importar el medio de pago, todas las semanas de servicios proporcionadas por cualquier medio de pago a nivel intensivo serán contadas como servicios recibidos y serán deducidas del período de tres años. Un niño debe recibir por lo menos 12 meses de las semanas elegibles financiadas por los *CLTS Waivers* para ser elegible a la transición de servicios continuos de los *waivers*.
4. Las familias son responsables de elegir a su proveedor. El proveedor elegido debe estar de acuerdo en proveer servicios al niño/a. La Agencia de los *Waivers* está requerida a confirmar que el proveedor está dispuesto a proveer los servicios.
5. El número original de horas establecidas por el Código de Servicio de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para el Tratamiento Intensivo de Autismo en el Hogar, son "establecidas mediante el acuerdo del equipo del niño/a incluyendo el proveedor, la familia del niño/a, y la agencia de los *waivers*."
6. El niño/a necesita recibir un nivel intensivo de servicios dentro de los primeros 90 días a partir de la fecha de inicio de los servicios de los *CLTS Waivers*, o de lo contrario se pondrá término a dichos servicios. Un nivel intensivo de servicios se define como un mínimo de 20 horas por semana de tratamiento en persona. El período de 90 días durante el cual el proveedor está trabajando para acumular horas intensivas no califica como semanas perdidas elegibles para una extensión más allá de los tres años.
7. Es un deber de las familias hacer un esfuerzo sincero de estar disponibles tanto ellos como su niño/a a fin de que se provean los servicios.
8. Si los servicios dados a un niño/a quedan por debajo de un nivel intensivo durante 90 días consecutivos, la Agencia del *Waiver* debe reportarlo al *Department of Health Services* para que se haga una revisión. El recibir servicios en un nivel menor al intensivo puede resultar en la cancelación de los servicios de los *CLTS Waivers*.
9. Las familias pueden cambiar de proveedores. Si una familia cambia de proveedores, se espera que el niño/a continúe recibiendo Servicios para el Tratamiento del Autismo en el Hogar en un nivel intensivo dentro de un plazo de 90 días. El período de 90 días durante el cual el proveedor está trabajando para acumular horas

intensivas no califica como semanas perdidas elegibles para una extensión después de los tres años.

10. Si el niño/a pierde servicios programados, dichas horas pueden compensarse dentro del mismo mes en que se perdieron si el proveedor puede adaptar la petición, pero las horas no se pueden pasar al siguiente mes.
11. Los Servicios Intensivos para el Tratamiento del Autismo en el Hogar están diseñados para proveerse en el hogar. Se pueden hacer excepciones en situaciones limitadas cuando existen metas específicas que solamente pueden lograrse en un ambiente fuera del hogar. Se debe incluir al Coordinador de Servicio y Apoyo del condado en el desarrollo de estas metas y objetivos. El Coordinador de Servicio y Apoyo del condado deberá aprobar cualquier horario de servicios que tome lugar fuera del hogar.
12. Las normas federales de los *Medicaid Home and Community-Based Service Waivers* prohíben la duplicación de servicios que estén autorizados por el *Individual with Disabilities Education Act* (IDEA). Existe una norma disponible que describe bajo que circunstancias se deben coordinar los servicios escolares y los Servicios Intensivos para el Tratamiento del Autismo en el Hogar. Dicha norma también hace referencia al asunto sobre la educación escolar en el hogar. Si un niño/a es educado en casa, los Servicios Intensivos para el Tratamiento del Autismo en el Hogar no sustituyen o suplementan la educación escolar en el hogar. Es necesario proporcionar un horario del programa del niño/a para verificar que se está impartiendo la educación escolar en el hogar.
13. Una familia puede pedir que se le considere para una reducción voluntaria de las horas autorizadas. La familia necesita hablar acerca de dicha reducción con su proveedor y su Coordinador de Apoyo y Servicio, y la petición no puede ser menos de 20 horas por semana de servicios en persona.
14. Se puede considerar una extensión después de los tres años si el niño/a ha acumulado por lo menos 12 semanas en que no recibió los servicios durante cualquier período de tiempo aparte de los primeros tres meses o como resultado después de haber cambiado proveedores como se menciona en el número 9 arriba. La duración de la extensión se basa en el número real de semanas en que no se recibieron los servicios, pero no puede exceder 52 semanas. A fin de ser considerado para una extensión, el niño/a debe cumplir con todos los requisitos de la norma para 3 años de extensión de los *CTLS Waivers*.
15. Se deberá verificar que se haya recibido por lo menos un año de Servicios Intensivos para el Tratamiento del Autismo en el Hogar a un nivel intensivo de tratamiento a fin de considerar a un niño/a elegible para comenzar a recibir los servicios continuos financiados por los *CLTS Waivers*. (Vea la Norma de Transición a Servicios Continuos).

Entiendo que puedo obtener de mi Coordinador de Servicio y Apoyo cualquier norma a la que se haya hecho referencia anteriormente, o que puedo hacer cualquier pregunta en general a mi Coordinador de Servicio y Apoyo en cualquier momento.

La firma a continuación sirve como notificación escrita de que he recibido y leído una copia de los Derechos y Deberes de los Servicios Intensivos para el Tratamiento del Autismo en el Hogar. Se me ha comunicado dicha información de manera verbal y escrita.

Entiendo que cualquier información que provea será utilizada para determinar los derechos de mi hijo/a a obtener los beneficios de Medicaid. Por medio de mi firma en este documento estoy confirmando que toda la información que provea es cierta y correcta. Entiendo que si cualquier información que yo provea es falsa, estoy sujeta a penas criminales, incluyendo ir a prisión por un período de hasta seis (6) años, una multa de hasta \$25,000, o ambas. Wis Stat. 49.49(1).

FIRMA – Padre/Tutor	Fecha de la firma
FIRMA – Coordinador de Servicio y Apoyo	Fecha de la firma