

Manual de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) de Medicaid para el programa de exención CLTS (10/2022): <https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p02256.pdf>

4.6.14 Servicios y apoyos para la familia/cuidador no remunerado

4.6.14.1 Definición

Los servicios y apoyos para familiares/cuidadores no remunerados brindan educación, capacitación y apoyo a un cuidador no remunerado de un participante que aumenta la confianza, la resistencia y el empoderamiento para apoyar y cuidar al participante.

Un cuidador no remunerado es cualquier persona, familiar, vecino, amigo, compañero o compañero de trabajo que brinda atención, capacitación, orientación, compañía o apoyo no remunerados al participante de la exención.

Este servicio puede ayudar a un cuidador no remunerado a:

- Comprender la discapacidad del participante.
- Lograr una mayor competencia y confianza en la prestación de apoyo.
- Desarrollar y acceder a la comunidad y otros recursos y apoyos.
- Desarrollar o mejorar estrategias clave de crianza
- Aumentar los métodos de afrontamiento y aprender técnicas para gestionar los desafíos.

Este servicio incluye, pero no se limita a:

- Capacitación, instrucción o apoyo brindado en el hogar, la comunidad u otro lugar de un participante
- lugares apropiados
- Conferencias
- Materiales de recursos
- Entrenamiento en línea
- Navegación de familia a familia
- Grupos de apoyo
- Tarifas de inscripción y capacitación asociadas con la instrucción formal.

Este servicio también puede brindar apoyo a los cuidadores no remunerados en las áreas de:

- Comportamiento y comunicación
- Inclusión comunitaria y bienestar.
- Apoyo emocional y manejo del estrés.
- Dinámica familiar y crianza

El apoyo y los servicios de la familia/cuidador no remunerado pueden ser prestados por servicios remotos (consulte

Capítulo 4.3.2 Servicios Remotos), según corresponda y acordado por el niño o joven y su familia. Consulte el código de beneficios del programa de exención CLTS Crosswalk (P-02283) para conocer los componentes específicos de los apoyos y servicios para la familia/cuidador no remunerado que se pueden brindar de forma remota.

4.6.14.2 Requisitos del servicio

La capacitación proporcionada a los cuidadores no remunerados debe estar directamente relacionada con su función de apoyo al participante.

Todos los proveedores de apoyo y servicios para la familia/cuidador no remunerado deben comunicarse con el personal designado del condado y otros proveedores sobre cualquier evento o situación que cumpla con la definición de incidente en el Capítulo 9: Salud y seguridad, y de acuerdo con Informes de incidentes infantiles para proveedores. (P-02613). Cualquier comunicación debe seguir las leyes federales de confidencialidad. Consulte el Capítulo 9 para obtener información adicional sobre incidentes y requisitos de notificación de incidentes.

4.6.14.3 Limitaciones del servicio

Este servicio no incluye los servicios prestados por cuidadores (personas que tienen contacto regular y directo con el participante).

Este servicio no cubre la capacitación para ser un cuidador remunerado.

Este servicio no cubre la capacitación centrada en las necesidades de capacitación del participante o la enseñanza de la autodefensa al participante y sus padres, tutores o representantes legales. (Consulte los apoyos para el empoderamiento y la autodeterminación).

Este servicio no cubre la financiación de apoyos para cuidadores no remunerados en las áreas de comportamiento y comunicación que están vinculadas a un resultado relacionado con la seguridad. (Consulte la descripción del servicio de planificación y prevención de seguridad).

Es posible que este servicio no se requiera como condición previa para recibir otros servicios del Programa de exención CLTS.

Cuando se determina que un participante es funcionalmente elegible para el programa de exención e indica que tiene la intención de inscribirse en el programa, los servicios o artículos que ayudan al participante a mudarse de un entorno no elegible a un entorno elegible se pueden comprar hasta 90 días (o más con previa aprobación del DHS) antes de la fecha en que el participante se inscriba en el programa de exención. Los apoyos y servicios para la familia de transición/cuidador no remunerado están cubiertos como un total agregado en la fecha de inscripción del participante en el Programa de Exención CLTS.

Los componentes de los apoyos y servicios para la familia/cuidador no remunerado que pueden brindarse mediante servicios remotos se limitan a los descritos en el Código de beneficios del programa de exención CLTS Crosswalk (P-02283).

Este servicio no puede duplicar ningún servicio que se brinde bajo otra categoría de servicio de exención.

El Programa de Exención CLTS es el pagador de último recurso y no es una fuente de financiamiento para ningún servicio que de otro modo sería responsabilidad de otra entidad pública o privada. Los siguientes programas y servicios deben considerarse antes de utilizar los fondos de la exención y, cuando corresponda, incorporarse a un plan integral para los participantes:

- Beneficios públicos, asistencia energética u otros servicios relacionados con la pobreza.

- Servicios judiciales, de justicia juvenil o de protección infantil, incluida la colocación de protección y tutela o servicios legales.
- Cualquier bien o servicio cubierto por un tercero, incluido un seguro privado o Medicaid, como:
 - Beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés) (conocido en Wisconsin como HealthCheck Other Services), que brinda servicios de atención médica integral y preventiva para niños menores de 21 años que están inscritos en Medicaid o en los servicios del plan estatal de Medicaid.
 - Servicios de salud mental disponibles a través de Servicios Comunitarios Integrales y Wraparound.
- Servicios educativos u otros financiados por el Departamento de Instrucción Pública o la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades.
- Servicios prevocacionales u otros ofrecidos a través del Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral, División de Rehabilitación Vocacional.

4.6.14.4 Exclusiones del servicio

Este servicio excluye el pago de los gastos de viaje, alojamiento y comida incurridos durante la asistencia a un evento de capacitación o conferencia.

4.6.14.5 Normas y documentación del proveedor

Estándares generales para proveedores

Los proveedores están sujetos a la verificación requerida de licencias y credenciales, verificaciones de antecedentes de cuidadores y prohibiciones de contratación descritas en el Capítulo 4. El DHS recopila y verifica la certificación, licencia, educación, experiencia u otra documentación requerida durante el proceso de registro del proveedor para calificar inicialmente a los proveedores.

Para obtener más información relacionada con los proveedores de servicios del Programa de exención de CLTS, consulte *¿Qué es un proveedor de CLTS?* página web.

Tipos de proveedores y calificaciones

Cualquier agencia debidamente calificada según lo aprobado por CWA y en relación con el servicio único que se brinda al niño (proveedor de la agencia)

Cualquier persona debidamente calificada según lo aprobado por CWA y en relación con el servicio único que se brinda al grupo objetivo (proveedor individual)

Se requiere que cada proveedor tenga habilidades demostradas relacionadas con el área específica de capacitación y la aplicabilidad del contenido de la capacitación para niños con discapacidades y sus familias.

4.6.14.6 Documentación del servicio

El CWA debe mantener la documentación para demostrar que este servicio no reemplaza ni duplica los apoyos o servicios que de otro modo están disponibles a través de una de las fuentes de financiación mencionadas anteriormente. (Consulte Limitaciones del servicio.)

Exenciones de apoyo a largo plazo para niños (CLTS) Verificación de estándares de proveedores calificados

Proveedor de Servicio: Educación y Formación del Consumidor

La información recopilada a través de este formulario es necesaria para garantizar las calificaciones de los proveedores no regulados y debe actualizarse anualmente. Si bien completar este formulario es voluntario, las agencias de exención del condado deben verificar y documentar toda la información relacionada con los estándares del proveedor que se recopila en este formulario. En lugar de este formulario, las agencias pueden usar formularios diseñados localmente con la aprobación previa de la Sección de Servicios para Niños.

A. INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR / EMPLEADO			
Nombre del proveedor/empleador	Ultimo	Primero	Inicial del segundo nombre
Dirección	Ciudad	Expresar	Código postal

B. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La provisión de servicios de educación y capacitación del consumidor ayuda al participante a adquirir las habilidades necesarias para ejercer el control y la responsabilidad sobre sus otros servicios de apoyo. Los servicios educativos pueden incluir tutoría e instrucción individualizadas, y materiales didácticos siempre que el servicio no esté financiado por un programa financiado por la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) o los servicios de rehabilitación vocacional financiados bajo la sección 110 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (29 USC 730). Los gastos cubiertos pueden incluir cuotas de inscripción, libros y otros materiales educativos y transporte relacionados con la participación en cursos de capacitación, conferencias y otros eventos similares que aborden los objetivos de esta categoría de servicio.

C. ESTÁNDARES PARA PROVEEDORES CALIFICADOS

Los proveedores de servicios de educación y capacitación del consumidor deben cumplir con los siguientes estándares mínimos de capacitación para recibir fondos de exención de Medicaid. Al marcar cada casilla a continuación y firmar en la parte inferior, las entidades empleadoras (es decir, agencias o familias) reconocen los requisitos de este servicio y han verificado que el empleado mencionado anteriormente ha cumplido con estos estándares.

El empleado mencionado anteriormente cumple con los siguientes estándares de servicio de proveedor calificado de exención CLTS:

una. no figura en el Registro de mala conducta de cuidadores de Wisconsin; no tiene un hallazgo comprobado de abuso, negligencia o apropiación indebida, y no ha cometido un delito que esté sustancialmente relacionado con la provisión de atención o supervisión de este servicio.

b. Es un proveedor competente y calificado de este servicio, como lo demuestra la capacitación y la experiencia en la prestación de servicios educativos para ayudar a los participantes (*marque todo lo que corresponda y detalle esto en la sección D a continuación*):

desarrollar habilidades de autodefensa,

ejercer los derechos civiles, y/o

adquirir las habilidades necesarias para ejercer el control sobre otros servicios de apoyo.

c. Ha recibido capacitación sobre las políticas, los procedimientos y las expectativas de la agencia de exenciones del condado y la agencia contratada para los proveedores, incluida la confidencialidad de la información del participante de acuerdo con las reglas de seguridad y privacidad de la Ley federal de portabilidad y responsabilidad del seguro médico de 1996 (HIPAA). La capacitación debe abordar los procesos de facturación y pago, el mantenimiento de registros, el informe de incidentes y otros requisitos de informes, la organización de servicios de respaldo y debe incluir el nombre y el número de teléfono del administrador de atención/apoyo y coordinador de servicios de la agencia de exención y la persona de contacto principal en la agencia.

D. ENTRENAMIENTO Y EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR / EMPLEADO

Enumere a continuación la capacitación y/o la experiencia y la fecha en que lo completó el proveedor/empleador mencionado anteriormente (la capacitación y la experiencia adicionales pueden incluirse en un documento separado):

Experiencia de entrenamiento	Fechas)

FIRMAS

Al firmar a continuación, doy fe de que mis calificaciones para este servicio cumplen con todos los estándares de CLTS Waivers en este momento.

Firma del empleado	Fecha
--------------------	-------

Al firmar a continuación, doy fe de que la persona mencionada anteriormente cumple con todos los estándares de proveedor necesarios para este servicio en este momento.

Firma del representante de la entidad empleadora	Título	Fecha
--	--------	-------

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE ROCK
 CALENDARIO DE NÓMINA 2023

No se puede garantizar el
 pago si las hojas de
 tiempo

	Fecha del cheque de pago	Período de pago	Hojas de horas vencidas Fecha	Recibido después de:
Domingo	15 de enero	16 – 31 diciembre 2022	5 de enero	20 de enero
Lunes	30 de enero	1 al 15 de enero de 2023	20 de enero	5 de marzo
miércoles	15 de febrero	16 al 31 de enero de 2023	6 de febrero	20 de Marzo
martes	febrero 28	1 al 15 de febrero de 2023	20 de febrero	5 de abril
miércoles	15 de marzo	16 al 28 de febrero de 2023	6 de Marzo	20 de abril
jueves	30 de marzo	1 al 15 de marzo de 2023	20 de Marzo	5 de Mayo
sábado	15 de abril	16 al 31 de marzo de 2023	5 de abril	20 de mayo
Domingo	30 de Abril	1 al 15 de abril de 2023	20 de abril	5 de junio
Lunes	15 de Mayo	16 al 30 de abril de 2023	5 de Mayo	20 de junio
martes	30 de mayo	1 al 15 de mayo de 2023	22 de mayo	5 de julio
jueves	15 de Junio	16 al 31 de mayo de 2023	5 de junio	20 de julio
Viernes	30 de Junio	1 al 15 de junio de 2023	20 de junio	Agosto 5
sábado	15 de julio	16 al 30 de junio de 2023	5 de julio	20 de Agosto
Domingo	30 de julio	1 al 15 de julio de 2023	20 de julio	5 de septiembre
martes	15 de agosto	16 al 31 de julio de 2023	7 de agosto	20 de septiembre
miércoles	30 de agosto	1 al 15 de agosto de 2023	21 de agosto	5 de octubre
Viernes	15 de Septiembre	16 al 31 de agosto de 2023	5 de septiembre	20 de octubre
sábado	30 de septiembre	1 al 15 de septiembre de 2023	20 de septiembre	5 de noviembre
Domingo	15 de octubre	16 al 30 de septiembre de 2023	5 de octubre	20 de noviembre
Lunes	30 de octubre	1 al 15 de octubre de 2023	20 de octubre	5 de diciembre
miércoles	15 de noviembre	16 al 31 de octubre de 2023	6 de noviembre	20 de diciembre
jueves	30 de noviembre	1 al 15 de noviembre de 2023	20 de noviembre	5 de enero de 2024
Viernes	15 de diciembre	16 al 30 de noviembre de 2023	5 de diciembre	20 de enero de 2024
sábado	30 de diciembre	1 al 15 de diciembre de 2023	20 de diciembre	20 de enero de 2024

Instrucciones de la hoja de tiempo

HOJA DE HORARIOS DEL PROVEEDOR - APOYO A LARGO PLAZO PARA NIÑOS PARA LA 1.ª MITAD DEL MES

Ingrese el nombre del niño al que le brinda el servicio

Ingrese el mes en que prestaste el servicio

NOMBRE DE NIÑO: _____ MES: _____

¡IMPORTANTE! Se debe completar el NOMBRE DEL CLIENTE y el MES o se devolverá la

Introduce la hora de inicio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Introduzca la hora de finalización															
POR HORA: Tiempo de espera															
Horas totales															
DESCANSO DURANTE LA NOCHE \$5151															

Ingrese una "x" en el día en que brindó servicios de relevo durante la noche

Ingrese la cantidad total de horas trabajadas

Ingrese la cantidad total de noches trabajadas

HORAS TOTALES: _____

NÚMERO TOTAL DE PERNOCTACIONES: _____

IMPORTANTE:
 TODAS LAS HOJAS DE HORARIOS DEBEN ENVIARSE ANTES DEL 20 DEL MES
 SI EL 20 DEL MES ES FIN DE SEMANA, LA HOJA DE HORARIOS VENCERÁ EL LUNES SIGUIENTE
 TODAS LAS HOJAS DE HORAS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL TRABAJADOR Y EL CLIENTE/EMPLEADOR

PERÍODO DE PAGO SE PAGAN EL DÍA 30 DEL MES

Firma del cuidador

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____ FECHA DE FIRMA: _____

Nombre del cuidador

NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE: _____

Dirección del cuidador

DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: _____

[] MARQUE AQUÍ SI ESTA ES UNA NUEVA DIRECCIÓN [] MARQUE AQUÍ SI NECESITA MÁS HORARIOS

Debe ser una dirección postal - No se aceptan apartados postales

FIRMA DEL CLIENTE: _____

TODAS LAS HOJAS DE HORARIOS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL TRABAJADOR (PROVEEDOR) Y EL CLIENTE O TUTOR Certifico que lo anterior es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

La firma del cliente/tutor para aprobar la hora ingresada es correcta

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE ROCK
 HOJA DE HORAS DEL TRABAJADOR DE CUIDADO DE LOS SERVICIOS DEL AGENTE FISCAL DE KCC
 Envíe la hoja de tiempo a: KCC Fiscal Agent Services, 2701 Larsen Rd., Green Bay, WI 54303 o envíe un fax al (920) 857-3981 o envíe un correo electrónico a linda@kccservices.com Teléfono de la oficina (920) 857-3980
 Número gratuito 1-866-363-1577

HOJA DE HORARIOS DEL PROVEEDOR - APOYO A LARGO PLAZO PARA NIÑOS PARA LA 1.ª MITAD DEL MES

NOMBRE DE NIÑO _____

MES: _____

¡IMPORTANTE! Se debe completar el
NOMBRE DEL CLIENTE y el MES o se devolverá la
hoja de tiempo

ENTRENAMIENTO S5111	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Tiempo en															
Se acabó el tiempo															
Horas totales															

HORAS TOTALES: _____

IMPORTANTE:

TODAS LAS HOJAS DE HORARIOS DEBEN ENVIARSE ANTES DEL 20 DEL MES
SI EL 20 DEL MES ES FIN DE SEMANA, LA HOJA DE HORARIOS VENCERÁ EL LUNES SIGUIENTE
TODAS LAS HOJAS DE HORAS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL TRABAJADOR Y EL CLIENTE/EMPLEADOR
LOS CHEQUES PARA ESTE PERÍODO DE PAGO SE PAGAN EL DÍA 30 DEL MES

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA DE FIRMA: _____

Certifico que lo anterior es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE: _____

NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJADOR: _____

DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: _____

MARQUE AQUÍ SI ESTA ES UNA NUEVA DIRECCIÓN

MARQUE AQUÍ SI NECESITA MÁS HORARIOS

Debe ser una dirección postal - No se aceptan apartados postales

FIRMA DEL CLIENTE: _____

TODAS LAS HOJAS DE HORAS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL TRABAJADOR (PROVEEDOR) Y EL CLIENTE O TUTOR

Certifico que lo anterior es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE ROCK

HOJA DE HORAS DEL TRABAJADOR DE CUIDADO DE LOS SERVICIOS DEL AGENTE FISCAL DE KCC

Envíe la hoja de tiempo a: KCC Fiscal Agent Services, 2701 Larsen Rd., Green Bay, WI 54303 o envíe un fax al (920)

857-3981 o envíe un correo electrónico a linda@kccservices.com Teléfono de la oficina (920) 857-3980

Número gratuito 1-866-363-1577

HOJA DE HORARIOS DEL PROVEEDOR - APOYO A LARGO PLAZO PARA NIÑOS PARA LA 2.ª MITAD DEL MES

NOMBRE DE NIÑO : _____ MES: _____

¡IMPORTANTE! NOMBRE DEL CLIENTE y
Se debe completar MES o la hoja de tiempo
Será devuelto

ENTRENAMIENTO S5111	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Tiempo en																
Se acabó el tiempo																
Horas totales																

HORAS TOTALES: _____

IMPORTANTE:

TODAS LAS HOJAS DE HORARIOS DEBEN ENVIARSE ANTES DEL 5 DEL MES SIGUIENTE
SI EL 5 DEL MES ES FIN DE SEMANA ENTONCES LA HOJA DE HORARIOS SE ENTREGA EL LUNES SIGUIENTE
TODAS LAS HOJAS DE HORAS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL TRABAJADOR Y EL CLIENTE/EMPLEADOR
LOS CHEQUES PARA ESTE PERÍODO DE PAGO SE PAGAN EL DÍA 15 DEL MES

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA DE FIRMA: _____

Certifico que lo anterior es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE: _____

NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJADOR: _____

DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: _____

MARQUE AQUÍ SI ESTA ES UNA NUEVA DIRECCIÓN

MARQUE AQUÍ SI NECESITA MÁS HORARIOS

Debe ser una dirección postal - No se aceptan apartados postales

FIRMA DEL CLIENTE: _____

TODAS LAS HOJAS DE HORARIOS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL TRABAJO (PROVEEDOR) Y EL CLIENTE O TUTOR

Certifico que lo anterior es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE ROCK

HOJA DE HORAS DEL TRABAJADOR DE CUIDADO DE LOS SERVICIOS DEL AGENTE FISCAL DE KCC

Envíe la hoja de tiempo a: KCC Fiscal Agent Services, 2701 Larsen Rd., Green Bay, WI 54303 o envíe un fax al (920)

857-3981 o envíe un correo electrónico a linda@kccservices.com Teléfono de la oficina (920) 857-3980

Número gratuito 1-866-363-1577