



DEPARTMENT OF DEVELOPMENTAL SERVICES

1600 NINTH STREET, ROOM 320, MS 3-9
SACRAMENTO, CA 95814
TDD 654-2054 (For
the Hearing
Impaired) (916) 654-
1958

FECHA: 29 DE JULIO DEL 2009

TO: DIRECTORES Y PRESIDENTES DE LA MESA

DIRECTIVA DEL EASTER LOS ANGELES

REGIONAL CENTER

ASUNTO: CAMBIOS LEGISLATIVOS DEL “TRAILER BILL

LANGUAGE” (TBL) QUE AFECTA DIRECTAMENTE

A LOS CENTROS REGIONALES

El propósito de esta correspondencia es transmitir un resumen del año fiscal (FY) 2009-10 Trailer Bill Language (ABX4 9, capítulo 9, estatutos de 2009) que afecta directamente a los centros regionales o al sistema de servicios del desarrollo. Trailer Bill Language (TBL) fue promulgado el 28 de julio de 2009. TBL contiene una cláusula de urgencia y por lo tanto, es efectiva inmediatamente. Para cualquier modificación a un Plan de Servicio para la Familia (IFSP) O Plan de Programa Individual (IPP), como resultado del TBL, el centro regional debe proporcionar la notificación correspondiente de acuerdo al Código de Gobierno sección 95007 o Código de Instituciones de Bienestar, sección 4700 et. seq. Centros regionales deben seguir educando a sus comunidades con respecto a estos cambios legislativos. El Departamento de Servicios del Desarrollo (DDS) ha publicado un resumen de las reducciones del presupuesto en su página de internet en www.dds.ca.gov.

Aunque esta correspondencia proporciona un resumen de alto nivel del TBL, una revisión completa y exhaustiva del TBL (véase www.leginfo.ca.gov) es imprescindible para el cumplimiento de normas legales de centros regionales.

Normas Generales

Adquisición de Tratamientos Experimentales

TBL sección 10: 4648(a)(15) de la sección de las Instituciones del Código de Bienestar fue modificada para prohibir a centros regionales la adquisición de tratamientos experimentales, servicios terapéuticos o dispositivos que no se hayan determinado clínicamente o científicamente demostrado para ser eficaces o seguros o para los que se desconocen los riesgos y complicaciones. Tratamientos experimentales o servicios terapéuticos incluyen el experimento de tratamiento médico o nutricional cuando el uso del producto para ello no es una práctica general del médico.

Aplicación: Para los nuevos IFSPs Y IPP, esta disposición es efectiva a la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. Para IFSPs/IPP existente, centros regionales deben proporcionar inmediatamente un aviso de 30 días al suspender la financiación después de la promulgación de TBL.

"Constituyendo Relaciones, Apoyando Preferencias"

Llevando al Máximo los Recursos Genéricos

TBL Artículo 15: 4659(c) de la Sección de Bienestar y el Código de Instituciones se modificó para prohibir a centros regionales la compra de cualquier servicio que de otro modo estaría disponible a través de Medi-Cal, Medicare, Salud de Civiles y Programa Médico para personas de Servicios Uniformados, Servicios de Apoyo en Casa (IHSS), Servicios para Niños de California, seguro privado o un plan de servicio de atención de la salud, si un consumidor o una familia cumple los criterios para recibir el servicio, pero decide no proseguir con la cobertura.

Aplicación: Para nuevos IFSPs Y IPP, esta disposición es efectiva a la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. Para existentes IFSPs/IPP que requieren modificación, esta disposición será eficaz, el 1 de octubre de 2009. Centros regionales inmediatamente deben comenzar a trabajar con los consumidores y las familias afectadas por esta sección del 1 de octubre de 2009, para empezar el proceso de aplicación con estas entidades.

Documentación de Denegación por los Recursos Genéricos para Servicios Médicos y Dentales

TBL la sección 15: 4659(d) de la Sección de Bienestar y el Código de Instituciones fue modificada para prohibir a centros regionales de la compra de servicios médicos o dentales para un consumidor de tres años de edad o mayor, a menos que el centro regional proporcione la documentación de Medi-Cal, seguro privado, o denegación del plan de servicio de atención de la salud y el centro regional determina que una apelación por el consumidor o la familia sobre la denegación no tiene mérito. La ley permite a centros regionales pagar servicios médicos o dentales mientras se busca la manera de cubrir el servicio, pero antes de que una negación se haya hecho; hasta que adopte una decisión administrativa definitiva sobre el recurso administrativo si la familia ha proporcionado al centro regional la verificación de que una apelación ha sido proseguida, o hasta el comienzo de los servicios de Medi-Cal, plan de seguro privado,

o un plan de servicio de atención de la salud.

Aplicación: Para un IPP nuevo, esta disposición es efectiva a la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. Para IPP existente centros regionales deben proporcionar inmediatamente aviso de 30 días para permitir la aplicación tras la promulgación de TBL.

Proveedor de Menos Costo

TBL sección 10: 4648(a)(6)(D) de la Sección de Bienestar y el Código de Instituciones fue modificada para que el equipo de planificación del IPP revise el costo del suministro de servicios o soportes de calidad comparables por diferentes proveedores y elegir al proveedor disponible menos costoso que incluya transporte, que es capaz de realizar todo o parte del IPP del consumidor, coherente con las necesidades particulares del consumidor y la familia identificada en el IPP. Para determinar el proveedor menos costoso, se considerará la disponibilidad de la participación financiera federal. El consumidor no necesita utilizar el proveedor menos costoso si esto produce que el consumidor se mueva de un proveedor existente de servicios o de apoyo a los servicios más limitados o de servicios menos integrados o de apoyo.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación del TBL, que se produjo el 28 de julio de 2009 e implementada en el momento del desarrollo, revisión o modificación del IFSP o IPP.

Declaración Anual de Servicios

TBL Sección 10: Sección 4648(h) se agregó al Código de Institución y Bienestar, para requerir que los centros regionales proporcionen, por lo menos una vez al año, de cada uno de los consumidores, sus padres, tutores, conservadores, o representantes una declaración de los servicios y apoyos que el centro regional ha adquirido con el fin de garantizar que se han entregado. La declaración debe incluir el tipo, unidad, mes y costo de servicios y apoyos adquiridos.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación del TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009.

Provisiones Específicas de la Intervención Temprana

Intervención Temprana y Uso de Seguro Privado

TBL sección 1: Se modificó el Código de Gobierno sección 95004 para exigir a las familias a utilizar su plan de servicio privado de seguros o atención médica para servicios médicos identificados en el IFSP, excepto para la evaluación y el diagnóstico, de conformidad con las aplicables regulaciones de la ley federal y estatal. Centros regionales deben continuar garantizando la prestación de servicios de intervención temprana necesarios.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación de TBL, que se produjo el 28 de julio de 2009 e implementada en el momento de desarrollo, revisión o modificación de la IFSP.

Criterio de Elegibilidad para la Intervención Temprana, Provisión de Servicios Requeridos

TBL Sección 2: Código de Gobierno sección 95014(a)(1) fue modificado para definir, la Intervención Temprana, requisitos de elegibilidad de lactantes y niños pequeños para la categoría de retraso del desarrollo. Anteriormente, elegibilidad debido a un retraso en el desarrollo requería una "diferencia significativa" entre el nivel esperado de desarrollo para la edad del individuo y el nivel actual de funcionamiento. Esta diferencia significativa se midió como un retraso de 33 por ciento en uno de cinco dominios. TBL ahora define elegibilidad debido a un retraso en el desarrollo como un retraso de 33 por ciento en un área del desarrollo antes de los 24 meses de edad, o, a los 24 meses de edad o más, ya sea un retraso de un 50 por ciento en un área del desarrollo o un retraso de 33 por ciento en dos o más áreas del desarrollo. La edad para su uso en la determinación de elegibilidad debido a un retraso en el desarrollo de Intervención Temprana será la edad del bebé o niño pequeño en la fecha de la referencia inicial para el programa de intervención temprana.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. Este cambio de elegibilidad es prospectivo; por lo tanto, actualmente los bebés y niños pequeños permanecen elegibles para servicios de intervención temprana. Los niños pequeños no elegibles para servicios de intervención temprana, como resultado de estos cambios, pueden ser elegibles para el nuevo Programa de Prevención, una vez establecido. (Véase el Programa de Prevención más abajo).

Las enmiendas también alteran los requisitos de admisibilidad al programa de Intervención Temprana de tal manera que los bebés y niños pequeños que corren un alto riesgo de tener una discapacidad importante debido a una combinación de factores de riesgo biomédicas no reúnan las condiciones necesarias para servicios del Programa de Intervención Temprana.

Aplicación: Efectivo el 1 de octubre de 2009, no habrá ningún Programa de de Servicios de Intervención Temprana para los bebés y niños que anteriormente estaban recibiendo, o podrían tener en el futuro el recibo de tales servicios debido a que están "en riesgo" de tener una discapacidad del desarrollo sustancial debido a una combinación de factores de riesgo biomédicas. Para los bebés y niños que actualmente reciben servicios debido a que están "en riesgo", centros regionales deben proporcionar aviso de 30 días que sus servicios finalizarán el 30 de septiembre de 2009. Como el TBL redefine la elegibilidad para el Programa de Intervención Temprana, los bebés y niños "en riesgo" afectados por este cambio no tienen derecho a una audiencia legal para elegibilidad. No obstante, los padres podrían solicitar un juicio justo si creen que sus hijos satisfacen los requisitos de elegibilidad para los servicios del centro regional debido a un retraso en el desarrollo o a una condición de riesgo establecida. Servicios para los bebés y niños pequeños "en riesgo" afectados por los cambios anteriores del Código de Gobierno sección 95014(a)(1) pueden estar elegibles a través del nuevo Programa de Prevención a como se describe a continuación. Centros regionales deben notificar a las familias afectadas de estos cambios en los servicios.

Las enmiendas también especifican que los centros regionales son responsables sólo de la prestación de servicios que son necesarios para la participación de California en la parte C del Acta Federal de Individuos con Incapacidades Educativas. Los servicios requeridos son los servicios de intervención temprana que están diseñados para satisfacer las necesidades exclusivas del desarrollo del niño y las necesidades de la familia relacionados con mejorar el desarrollo del niño. Agencias locales de educación siguen siendo responsables de la intervención temprana de servicios prestados a los bebés y niños pequeños con una incidencia únicamente bajo la condición (ciegos, sordos o orthopedically discapacitados).

Servicios de Intervención Temprana Requeridos y la Eliminación de Servicios no Requeridos

TBL sección 3: La Sección de Código de Gobierno 95020 fue modificada para prohibir a centros regionales la compra de servicios no requeridos en la intervención temprana, con excepción de equipos médicos duraderos, pero ofrecen la opción para referir a las familias a otros servicios no requeridos donde estos estén disponible.

Aplicación: Mientras el estatuto llama la implementación el 1 de julio de 2009; el estatuto federal requiere que DDS presente una enmienda al actual plan del estado en Intervención Temprana antes de la aplicación de estos cambios. Centros regionales no deben implementar esta parte del estatuto hasta el 1 de octubre de 2009. Actualmente, esta enmienda es presentada para comentario público en la página de inicio de internet del Departamento. Comenzando el 1 de octubre de 2009, centros regionales no deben incluir servicios no requeridos por un bebé o niño pequeño en el IFSP. Para los bebés y niños pequeños cuyo IFSP actual incluye un servicio no requerido, el centro regional debe proporcionar el aviso de 30 días de cese del servicio. Mientras que algunos padres pueden hacer frente a los centros de audiencia imparcial que el servicio no requerido es necesario, el estatuto no proporciona a los centros regionales con autoridad para la prestación de servicios no requeridos, con la excepción de equipo médico duradero. La ley actual estipula, "la concesión o denegación de servicios no requeridos por una agencia pública o privada no están sujetos a ser apelados bajo este título". [Código de Gobierno Sección 95020(e)(3)]

Programa de Prevención

TBL sección 6: Sección 4435 se agregó al Código de Instituciones del Bienestar para requerir a DDS establecer un programa de prevención para los bebés de riesgo. "El bebé en riesgo," significa un niño menor de 36 meses que de lo contrario no es elegible para el Programa de Intervención Temprana de California y cuya historia genética, médica, desarrollo o ambiental es predictivo de un sustancialmente mayor riesgo de discapacidad del desarrollo al de la población en general. El programa es proporcionar la admisión, evaluación y diagnóstico, manejo del caso y remisión a agencias genéricas. Sujeto a la asignación, DDS asignará financiación específica para el programa a cada centro regional. DDS establecerá pólizas y procedimientos para la aplicación del programa.

Aplicación: Efectivo el 1 de octubre de 2009. DDS ha convocado la reunión para

obtener información sobre la estructura del Programa de Prevención y continúa trabajando con la Asociación de Agencias de los Centros Regionales y otras partes interesadas sobre la aplicación del Programa de Prevención.

Provisión de Servicios Relacionados con Otro Consumidor y la Familia

Entrenamiento en Grupo para Padres en Técnicas de Intervención en el Comportamiento y la Utilización de Escuelas Pre-escolares en el Barrio

TBL las secciones 3 y 17: Sección de código de Gobierno 95020 y en la Sección de Bienestar y el Código de Instituciones 4685 se modificaron para exigir la consideración de lo siguiente: la formación de grupos de padres para las técnicas de intervención en el comportamiento, en lugar de algunos o todos los componentes de los entrenamientos de los servicios de intervención en el comportamiento en la casa y la compra de servicios preescolares del barrio y del personal calificado necesario, en lugar de programas de desarrollo infantil.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación de TBL, que se produjo el 28 de julio de 2009 e implementada en el momento de desarrollo, revisión o modificación del IFSP o IPP.

Reglas para los Servicios en el Comportamiento

TBL las secciones 4 y 19: sección 95021 se agregó al Código de Gobierno y la Sección 4686.2 fue agregada a la Previsión y Código de Instituciones para especificar las responsabilidades de los proveedores que proporcionan ABA o servicios de intervención conductual intensivo o de ambos, responsabilidades de centros regionales antes de la compra de estos servicios y el requisito de que los padres de los menores participarán en el plan de intervención. Centros regionales no podrán adquirir el ABA o servicios de intervención conductual intensiva para fines de proporcionar respiro, guarderías o servicios de la escuela.

Aplicación: Los requisitos para los proveedores son efectivos inmediatamente después de la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. Para nuevos IFSPs /IPP, esta disposición también es efectiva a la promulgación de TBL. Para IFSPs/IPP existente centros regionales deben proporcionar inmediatamente aviso de 30 días para permitir la aplicación tras la promulgación de TBL.

Facilidades de Extensa Capacidad

TBL sección 10: 4648(a)(3)(E) de la Sección de Bienestar y el Código de Instituciones se modificó para prohibir a centros regionales de vendorizar por medio del Departamento del Estado de Servicios Sociales nuevos centros de atención residencial de 24 horas al día con licencia para 16 o más camas, a menos que la instalación cumpla los requisitos para la recepción de fondos federales en el marco del programa de Medicaid. Esta disposición es eficaz, el 1 de julio de 2009. Sección de Bienestar y el Código de Instituciones (a)(9)(B) también fue modificado para declarar eficaz el 1ro. de julio de 2012, que un centro regional no deberá comprar servicios residenciales del Departamento de Servicios Sociales del Departamento del Estado un centro de atención residencial de 24 horas al día con licencia para una capacidad de 16 o más camas, con dos excepciones: la instalación residencial ha sido aprobada para participar

en el Servicio de Renuncia Basado en El Hogar y Comunidad o en otro programa existente de renuncia o está certificada para participar en el programa de Medi-Cal; o el proveedor de servicios tiene un acuerdo por escrito con el centro regional y planea reducirse antes 1 de julio de 2012, a 15 camas o menos o está en transición de reestructurar las instalaciones para satisfacer los requisitos de elegibilidad federales de Medicaid en, o antes del 30 de junio de 2013.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. No hay expectativa o requisito para devendorizar las facilidades de gran capacidad vendorizadas entre el 1 de julio de 2009 y la promulgación de TBL. Los fondos siguen estando disponibles para centros regionales para ayudar con la reducción de las CCF de gran capacidad, según sea necesario, para ponerlas en cumplimiento con los requisitos de la página de inicio y los Servicios Basados en la Comunidad con Exención y/u otra participación financiera de programas federales elegibles (FFP). Para ser considerado para los fondos de reducción, el centro regional debe reunirse con el proveedor del servicio residencial para elaborar un plan aceptable para realizar el programa elegibles para FFP y proporcionar el plan, a través de un contrato escrito firmado para DDS. El contrato debe incluir la cantidad de fondos necesarios para ese año fiscal, y específicamente lo que se realizará con los fondos durante el año fiscal. DDS examinará la asignación de fondos de reducción, basados en el primero que llegue será atendida primero.

Reformas en la Transportación

TBL sección 12: sección 4648.35 fue agregado a las Intituciones del Código de Bienestar que indica que los centros regionales no financiarán servicios de transporte privado especializado para un consumidor adulto que puede tener acceso y utilizar el transporte público cuando ese transporte está disponible y va a adquirir la modalidad de transporte menos costosa que cumple las necesidades del consumidor, como se especifica en el IFSP o IPP del consumidor. Además, un centro regional sólo puede financiar transporte desde la residencia del consumidor hacia el proveedor de menos costo que proporciona el servicio que se adapta a las necesidades del consumidor, como se establece en el IFSP o IPP del consumidor y sólo podrá financiar el transporte para un menor que vive en la residencia familiar si la familia proporciona documentación escrita suficiente para demostrar que no tiene otra manera de proporcionar transporte para el niño.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación de TBL, que se produjo el 28 de julio de 2009 e implementada en el momento de desarrollo, revisión o modificación del IFSP o IPP.

Servicios Temporalmente Suspendidos

TBL sección 13: sección 4648.5 se ha agregado a las Instituciones del Código del Bienestar suspendiendo la compra de servicios para acampar y los gastos de viaje asociados; actividades de recreación social, excepto para las actividades vendorizadas como la de los programas diurnos basados en la comunidad; servicios educativos para niños entre 3 a 17 años y terapias no médicas; incluyendo, pero no limitado a, recreación especializada, danza y música en espera de implementación y certificación del presupuesto de Eleccion Individual (véase más abajo). El centro regional puede

conceder una exención de forma individual en circunstancias extraordinarias para permitir la compra de un servicio identificado anteriormente cuando el centro regional determina que el servicio es un medio principal o crítico para la mejoría física, cognitiva, o efectos psicosociales de la discapacidad del desarrollo de el consumidor, o el servicio es necesario para que el consumidor no permanezca en su casa y no existe un servicio alternativo que esté disponible para satisfacer la necesidad del consumidor.

Esta suspensión se eleva a la certificación del Director de DDS, que el presupuesto de Elección Individual se ha implementado y tendrá como resultado ahorros al presupuesto del Estado suficientes para compensar los costos de proporcionar los servicios de suspensión. (Consulte Elección Individual del presupuesto abajo.)

Aplicación: Para nuevos IFSPs Y IPP, esta disposición es efectiva a la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. Para IFSPs/IPP existente los centros regionales deben proporcionar inmediatamente aviso de 30 días al suspender la financiación después de promulgación de TBL.

Presupuesto para Elección Individual

TBL sección 14: sección 4648.6 se agregó al Código de Instituciones de Bienestar que requieren que DDS, en consulta con los interesados, desarrollen un modelo alternativo que entregue servicios que proporcionen un presupuesto de Elección Individual para la obtención de servicios de calidad y admite que proporciona flexibilidad en el marco de un presupuesto finito que reduce el presupuesto del departamento de compras del centro regional en los gastos para servicios en conjunto, reduce la dependencia en el fondo general del Estado y maximiza la participación financiera federal. El presupuesto individual se determinará mediante un proceso justo, equitativo y transparente estandarizado.

Aplicación: DDS convocará una reunión de los interesados.

Expansión a las Obligaciones de los Trabajadores de Agencias de Respirio

TBL sección 18: La Sección de Instituciones del Código de Bienestar 4686 fue modificada para incluir la prestación de servicios médicos incidentales especificados que pueden ser proporcionados por un trabajador de la Agencia de Respirio en casa que es no un médico profesional con licencia, pero sí, ha sido entrenado por un médico profesional con licencia. Estos servicios sólo pueden conducirse en los consumidores con condiciones estables y después que el trabajador haya terminado su entrenamiento con éxito. El médico del consumidor o cirujano debe dar garantías al centro regional de que la condición del paciente es estable antes que los centros regionales compren servicios incidentales médicos para el consumidor a través de un trabajador de respirio adecuadamente entrenado. Servicios médicos incidentales se definen como: colostomía y ileostomía: cambio de bolsas y limpieza de estoma; catéter urinario: vaciado y cambio de bolsas y el cuidado del sitio del catéter; y gastrostomía: alimentación, hidratación, limpieza de estoma y la adición de medicación por órdenes del médico o de enfermera(o) practicante de la medicación habitual de los pacientes con condiciones estables. Los entrenamientos en servicios médicos incidentales serán hechos por médicos o enfermeros(as) registrados(as). La Agencia de respirio de uso residencial deberá proporcionar el desarrollo de un protocolo que se presentará a DDS. Las

enmiendas previenen unos cincuenta centavos (\$. 50) de aumento por hora salarial y ocho centavos (\$. 08) por hora en el aumento de los beneficios durante las horas que la Agencia de Respiración está proporcionando servicios médicos incidentales. Además, un centro regional ahora puede reembolsar a la Agencia de Respiración hasta doscientos dólares (\$ 200) semestrales, para la prestación de capacitación en estos servicios.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. También, DDS le enviará una carta a todas las agencias de respiración (y copia a los centros regionales) informándoles de las presentes disposiciones y la necesidad de presentar los protocolos de entrenamiento a DDS para su aprobación. Respuesta de DDS a los protocolos de información de las Agencias de respiración se enviarán a la Agencia de Respiración y copias al centro regional donde están vendorizadas. Al recibir la documentación de la Agencia de Respiración que se impartió el entrenamiento de acuerdo a esta sección, los centros regionales serán responsables de reembolsar a las agencias de respiración hasta \$ 200. Cuando se autoricen los servicios de respiración que incluyen servicios médicos incidentales, será necesario que la autorización refleje el aumento de \$.58 por hora, sólo por esas horas donde se realizan estas obligaciones adicionales.

Reglas Temporales para los Programas de Servicios de Respiración

TBL sección 20: Sección 4686.5 se ha agregado al Código de las Instituciones para el Bienestar para especificar las condiciones bajo las cuales un centro regional puede adquirir los servicios de respiración para un consumidor. Un centro regional no puede pagar por más de 21 días de servicios de respiración fuera del hogar en un año fiscal ni más de 90 horas de uso de respiración en el hogar en un trimestre. El centro regional puede conceder una exención de los límites de respiración si se demuestra que la intensidad de las necesidades de atención y supervisión del consumidor son tales que el respiración adicional es necesario para mantener al consumidor en el hogar familiar, o hay un evento extraordinario que afecta la capacidad al miembro de la familia para satisfacer las necesidades de atención y supervisión del consumidor.

Las enmiendas también prohíben a un centro regional comprar servicios de guardería para reemplazar o suplantar los servicios de respiración. "Cuidados Diurnos" se define como cuidados regularmente proporcionados de atención, protección y supervisión a los consumidores que viven en el hogar de sus padres, por períodos de menos de 24 horas al día, mientras que los padres participan en el empleo fuera del hogar o actividades educativas que conducen al empleo, o ambos. Las enmiendas también estipulan que un centro regional sólo podrá considerar IHSS un recurso genérico cuando las horas IHSS aprobadas reúnen las necesidades identificadas en el IPP/IFSP.

Estas disposiciones seguirán en vigor hasta la ejecución del presupuesto Elección Individual.

Aplicación: Para los nuevos IFSPs Y IPP, esta provisión es efectiva a la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. Para IFSPs/IPP existente centros regionales deben proporcionar inmediatamente aviso de 30 días para permitir la aplicación tras la promulgación de TBL.

Servicios Nuevos para Adultos Mayores a Costo Reducido

TBL sección 21: sección 4688.1 se agregó al Código de Instituciones del Bienestar el requerir, efectivo el 1 de julio de 2009, proveedores de programas de recreación social de administración, centro de actividad y programas diurnos del centro de desarrollo de adultos, de comportamiento, programas de formación de socialización, programas de formación de integración en la comunidad, los programas de apoyo de las actividades de la Comunidad, los programas de arte creativo y programas de actividades de trabajo ofrecen una alternativa (personas de más de 50 años de edad) más eficaz, siendo el componente del programa en una proporción del personal de no más de una (1) persona para cada 8 consumidores. La tarifa es de treinta y cinco dólares (35 dólares) por día o menos de la tarifa diaria del proveedor. Proveedores de los tipos de servicio mencionados deben ofrecer el componente anterior dentro de la capacidad del vendedor existente a como se refleja en su diseño de programa o en la capacidad de su licencia.

Aplicación: Esta disposición es efectiva a la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. En el momento del desarrollo, revisión o modificación del IPP, los centros regionales deben proporcionar información sobre estos servicios, según corresponda. El programa alternativo para personas mayores debe ofrecerse a los consumidores elegibles que desean la transición a un programa que el componente enfoque las necesidades e intereses de los adultos mayores. Aplicación del TBL es no dar lugar a una expansión a la capacidad del programa del proveedor. Provisión de este nuevo componente para adultos mayores no requiere nueva vendorization por el centro regional. DDS enviará una carta a los programas diurnos basadas en la Comunidad y a los proveedores de programas de actividades para trabajos (a los centros regionales se les enviará una copia) notificándolos de estos cambios legales.

Intento del Uso de otras Opciones (CEO)

TBL sección 22: sección 4688.2 se agregó al Código de Instituciones del Bienestar, de requerir efectivo el 1 de julio de 2009, que los proveedores del manejo en el comportamiento, centros de actividades y programas diurnos de adultos, programas de integración en la comunucidad, y programas de servicios de apoyo de la comunidad ofrezcan un programa personalizado, con personal adecuado para satisfacer las necesidades de los consumidores. El programa debe ofrecerse dentro de los límites de la capacidad vendorizada del proveedor de servicio, como se refleja en su diseño de programa o licencia de capacidad. El centro regional deberá financiar programas personalizados basados en la tarifa del proveedor y solo financiar las horas proveídas. El programa alternativo personalizado debe ser centrado en las necesidades e intereses individuales de un consumidor para desarrollar o mantener el empleo o actividades voluntarias en lugar de su programa actual y deben de ser con un average de entre 20 y 80 horas al mes para cada participante.

Aplicación: Esta disposición es efectiva a la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. En el momento del desarrollo, revisión o modificación del IPP, los centros regionales deben proporcionar información sobre estos servicios, según corresponda. En lugar de su programa actual, el programa personalizado alternativo debe ser ofrecido a los consumidores elegibles que desean la transición a un programa centrado en sus necesidades individuales e intereses para desarrollar o mantener el empleo o

actividades voluntarias. La implementación del TBL es no dar lugar a una expansión de la capacidad del programa al proveedor. La provisión de este nuevo componente personalizado alternativo no requiere una nueva vendorización por el centro regional. DDS enviará una carta a los proveedores del programa diurno basados en la Comunidad (y copia a centros regionales) notificándoles de estos cambios legales.

Servicios de Ayuda en la Vivienda (SLS)

TBL sección 24: Las Instituciones del Código de Bienestar, Sección 4689 fue modificada para requerir que el equipo de planificación de un consumidor que está recibiendo SLS confirme que todas las fuentes disponibles y adecuadas de ayuda natural y genérica han sido utilizadas lo mayormente posible; que los centros regionales utilizan el mismo proveedor SLS para los consumidores que residen en el mismo domicilio, siempre que las necesidades particulares de cada consumidor todavía pueden cumplirse con arreglo a lo dispuesto en su IPP; y que el consumidor y cualquier compañero de cuarto, paguen el alquiler y son responsables de los gastos domésticos.

La ley también especifica las condiciones bajo las cuales un centro regional puede hacerse cargo por el alquiler, los pagos de arrendamiento o hipoteca o ayudar con los gastos domésticos para un consumidor en SLS si esto no es por más de seis meses, con ciertas excepciones. Para ello, el director ejecutivo del centro regional debe verificar por escrito que el alquiler, hipoteca, o arrendamiento y que los gastos domésticos son requeridos debido a las necesidades específicas de atención exclusiva individual del consumidor como se estableció en una adición al IPP del consumidor y es necesario cuando un consumidor demuestra condiciones médicas o psiquiátricas, presentando un riesgo a su salud o a su propia seguridad o para otros. Además, durante el período de tiempo que un centro regional se está haciendo cargo del alquiler, hipoteca o arriendo o pagando por los gastos domésticos, el proveedor de SLS debe ayudar a los consumidores en el acceso a todas las fuentes genéricas y naturales de acuerdo a las necesidades del consumidor. El centro regional no pagará alquiler, hipoteca o arrendamiento, o los gastos domésticos durante más de seis meses, a menos que el centro regional considere que es necesario para satisfacer las necesidades individuales del consumidor de acuerdo al IPP. El centro regional revisará las necesidades del consumidor trimestralmente, y anualmente el director ejecutivo del centro regional verificará en una adición al IPP del consumidor que deben cumplirse los requisitos mencionados.

Aplicación: Estas disposiciones son efectivas inmediatamente después de la promulgación de TBL, que se produjo el 28 de julio de 2009 e implementó en el momento del desarrollo, revisión o modificación del IFSP o IPP.

Un centro regional que ha estado contribuyendo a la renta, hipoteca o arrendamiento o pagando para los gastos domésticos en el momento de desarrollo, revisión, o modificación del IPP de un consumidor determinan si las condiciones específicas se han cumplido. Si el equipo de planificación determina que estas contribuciones ya no son adecuadas, se permitirá un plazo razonable para la transición, no más de los seis meses será permitido. Todos los compañeros y el personal de apoyo que comparten la vivienda son responsables de su participación en el alquiler, hipoteca,

o arrendamiento y gastos domésticos. "Gastos del hogar" se definen como gastos de vida en general e incluyen, pero no se limitan a, los pagos de utilidades y de los alimentos consumidos en la vivienda.

Las enmiendas también requieren que centros regionales estén seguros de los costos administrativos del proveedor de SLS (como se define en la sección 57434 del título 17) son necesarias y razonables, y que se utiliza la metodología más baja en costo para determinar la tasa negociada para el proveedor de SLS. Es necesario que los proveedores del SLS ofrezcan asistencia en la aplicación a un consumidor que es un beneficiario de Medi-cal para los Servicios de Apoyo a Domicilio en un plazo de cinco días a partir de que el consumidor se mueva en un arreglo del SLS.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. Centros regionales inmediatamente deben revisar sus contratos con proveedores SLS vendorizados para garantizar el cumplimiento de estas disposiciones.

Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

Sección TBL 25: Sección 4689.05 se ha agregado al Código de Instituciones de Bienestar prohibir a los centros regionales comprar servicios de apoyo para un consumidor que cumple los criterios para recibir, pero declina solicitar, por los beneficios del IHSS, y quiere reemplazar el IHSS por el SLS. Entre la fecha de que un consumidor aplica para IHSS y la fecha en que se aprueba la solicitud, un centro regional no deberá adquirir servicios de apoyo para el consumidor a una tarifa que supera la tarifa del IHSS por hora.

Un director ejecutivo del centro regional puede anular el requisito para que un consumidor aplique para IHSS si el director ejecutivo encuentra que circunstancias extraordinarias garantizan la anulación, y si los resultados están documentados en una adición al IPP del consumidor.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. DDS contabilizará las tasas del condado IHSS en su página de internet.

Programa de Generalización de los Días Festivos

TBL sección 26: sección 4692 se agregó al Código de Instituciones de Bienestar implementar un plan de 14 días de vacaciones generales para programas de actividad de trabajo, centros de actividad, centros de desarrollo de adultos, programas de administración de comportamiento, programas de recreación social, de habilitación y adaptación, programas de desarrollo infantil, grupos de apoyo del programa (servicios diurnos), programas de socialización, programas de intervención en el comportamiento del cliente/apoyo de padres, programas de integración en la comunidad, servicios de apoyo en las actividades de la comunidad y programas creativos de artes. Esto también incluye los servicios de transporte. Si un día de fiesta cae en sábado o domingo, el siguiente lunes debe ser considerado de vacación en lugar del día que se observó. DDS puede ajustar la programación de vacaciones con suficiente anticipación a través del director de programas.

Aplicación: Efectivo el 1 de agosto de 2009. Hasta el momento en que el Director de DDS emita una directiva de ajuste de programa de los días festivos, el estatuto programado permanece en vigor. DDS publicará una encuesta en su página de internet para recibir sugerencias y cualquier cambio que se recomiende sobre las vacaciones en días festivos será uniforme en todo el estado.

Programa de la Tarifa de los Padres

TBL sección 27: La Sección del Código de las Instituciones de Bienestar 4784 fue modificada para permitir una actualización de la programación de la tarifa de los padres eficaz, el 1 de julio de 2009. Para los niños y niñas que se colocan fuera del hogar antes del 1 de julio de 2009, DDS determinará el aumento de tarifa parental por encima de la cantidad evaluada vigente el 30 de junio de 2009. El aumento de la tarifa va a aplicarse sobre tres años, con una tercera parte del aumento en el cargo el 1 de julio de 2009, y otra tercera parte el 1 de julio de 2010 y la tercera final será agregada a la tarifa del 1 de julio de 2011. A algunos padres ya no se les hará necesario pagar ninguna cuota si sus ingresos son en, o debajo del nivel de pobreza federal, y algunos padres tendrán reducción en sus cuotas. El nuevo programa de las tarifas de los padres se ha actualizado para reflejar el costo de criar a un niño en California basándose en el informe de USDA, "Gastos de los Niños por Familias" (va adjunta una copia de la programación de tarifa actualizada el 1 de julio de 2009)

Aplicación: DDS enviará una carta a todos los padres actualmente participando en el programa de tarifa de los padres notificándoles estos cambios (adjunta le enviamos un modelo de la carta). Centros regionales deben seguir asesorando a los padres del programa y deben obtener la información completa y adecuada de ellos en el momento del registro. Los centros regionales deben también destruir todos los paquetes de información actual de tarifas de los padres que tienen en existencia. No destruya los sobres proporcionados en los paquetes anteriores porque se pueden utilizar de nuevo en el correo. DDS les enviará unos nuevos paquetes de información con información actualizada en unos pocos días y también enviará a centros regionales los nuevos documentos para ser copiados. Centros regionales tienen la responsabilidad de asesorar a todos los padres que colocan a sus hijos, edades de 0 a 17, fuera del hogar que pueden ser responsables del pago de la tarifa y que deben presentar un Estado Financiero de la Familia a la Sección de Servicios Financieros del Consumidor para la evaluación de su capacidad de pagar en un plazo de 30 días a partir de la colocación. Esto debe hacerse como parte del proceso de la IPP, según corresponda. Empleados de los centros regionales que trabajan con los padres deberían recibir información sobre el Programa de Tarifa de los Padres y la exigencia de la responsabilidad de los padres bajo la Sección 4782 del Código de Instituciones y Bienestar. Para referencia de los padres, DDS actualizará la información actual de la tarifa de los padres en su página de inicio del internet. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la Unidad de Programa de Tarifa Para Los Padres al 1-800-862-0007.

Sección TBL 16: la Sección de Bienestar y el Código de Instituciones 4677 fue enmendada para especificar que los horarios de tarifa parental se ajustarán anualmente, según sea necesario, por DDS.

Aplicación: No es necesaria ninguna acción por parte de los centros regionales.

Provisiones Relacionadas con el Sistema

Consolidación de la Garantía de Calidad

TBL las secciones 5, 7 y 9: sección 4418.1 del Código de Instituciones de Bienestar se modificó para discontinuar el corriente "Mover's Study", efectivo el 1 de julio de 2009, y las Evaluaciones de Calidad de Vida, efectivo el 1 de enero de 2010 que requiere que DDS implemente un mejor sistema unificado de evaluación de calidad para el 1 de enero de 2010, con arreglos a la sección 4571.

Secciones 4570 y 4571 fueron añadidos al Código de Instituciones y Bienestar, que requieren a DDS implementar un sistema de evaluación de mejor calidad unificado. DDS, en consulta con las partes interesadas, es requerido que identifique un instrumento que garantice la calidad válida y fiable que incluya evaluaciones que sean de la satisfacción del consumidor y de la familia, la provisión de servicios y resultados personales. El instrumento debe cumplir los criterios especificados, y DDS debe hacer un contrato con el Consejo del Estado para recopilar datos para el instrumento de garantía y calidad. El Consejo del Estado deberá notificar al centro regional si la información recopilada revela alguna sospecha de violación legal, civil, o del derecho del servicio del consumidor, o si determina que la salud y el bienestar del consumidor están en riesgo. DDS, en consulta con los interesados, debe anualmente revisar los datos recopilados, y las conclusiones del instrumento de garantía de calidad que se ha descrito anteriormente y aceptar las recomendaciones relativas o de criterios diferentes o adicionales para el instrumento de garantía de calidad y evaluar el rendimiento del sistema de servicios del desarrollo del Estado y mejorar los servicios para los consumidores.

Aplicación: DDS ha convocado una reunión con los interesados para el procedimiento. No se requiere ninguna acción de centros regionales sobre la aplicación de esta disposición.

Eliminación de las Evaluaciones de Cada 3 Años

TBL sección 11: sección 4648.1 del Código de Instituciones de Bienestar se modificó para derogar el requisito de que centros regionales realicen evaluaciones cada 3 años en las facilidades de cuidados de la comunidad, como se describe en las secciones 56046, 56049, 56050, 56051 y 56052 del título 17 del Código de los Reglamentos de California.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009.

Enmienda al Plan del Estado

TBL sección 23: Sección 4688.3 se agregó al Código de Instituciones de Bienestar para requerir que el Departamento del Estado de Servicios de Salud y DDS procurarán conjuntamente un Centro federal para Servicios de Medicare y Medicaid 1915(i) la enmienda del plan del estado es para aumentar la participación financiera federal en la

prestación de servicios del centro regional.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009. DDS mantendrá informados a los centros regionales, a medida que avanza la Enmienda del Plan del Estado.

Máximos Residentes en Porterville Developmental Center (PDC)

Sección TBL 28: Sección de Bienestar y el Código de Instituciones 7502.5 fue enmendada para especificar que el número total de los residentes de centros del desarrollo en la planta de tratamiento en el PDC, incluidos aquellos residentes que están recibiendo servicios en el programa de tratamiento de la transición de PDC no debe superar a 297.

Aplicación: Esta disposición es efectiva inmediatamente después de la promulgación de TBL, que ocurrió el 28 de julio de 2009.

TBL también requiere a que DDS informe a la legislatura durante las audiencias del presupuesto para el año 2010-11 con respecto al efecto en el sistema de servicios del desarrollo de las medidas de contención de costos específicos pasado en 2009. DDS va ser supervisión del cumplimiento y aplicación de estas nuevas disposiciones del derecho a través de análisis de datos y otros mecanismos. Por ejemplo, DDS supervisará los gastos bajo los códigos de servicio utilizados para la compra de terapias no médicos, servicios de campamentos, servicios educativos y actividades de recreación sociales (por ejemplo, códigos de servicio 693, 694, 106, 850, 680, 678, 015, 676, 678, 107, 106, 072, 084). Asimismo, en los esfuerzos del centro regional para implementar y cumplir con el TBL, la aplicación de la ley no puede considerarse únicamente mediante el uso de códigos de servicio, pero también debe tener en cuenta que el propósito del servicio que se adquirirá por el centro regional es a como se refleja en el IPP/IFSP.

Para ayudar a los consumidores y a las familias y a las comunidades del centro regional en general en la comprensión de la reducción de \$334 millones de dólares en el presupuesto estatal para centros regionales y los cambios realizados en el sistema de entrega de servicios, adjunta va una carta de centros regionales para adjuntar a sus cartas de Aviso de Acción de los consumidores y familias afectadas, si lo desean. Esta carta proporcionará información general, un resumen de alto nivel del TBL que incluye información sobre las excepciones, una referencia a la página de inicio de internet de DDS donde pueden encontrar información adicional y el recordatorio de que pueden ponerse en contacto con su coordinador de servicio para discutir sus necesidades aún más.

Nos damos cuenta de que estos son tiempos difíciles y un reto para todos. Apreciamos el trabajo que usted y su personal hacen y reconocemos que hay que mucho más que los centros regionales tendrán que hacer para llevar a cabo los cambios legales a la Ley de Lanterman y al Programa de Inicio Temprano.

Gracias por su cooperación y el trabajo continuo en nombre de los consumidores y las familias.

Directores y Presidentes de la Mesa Directiva del Eastern Los Angeles Regional Center
29 de julio, 2009
Página 16

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO POR BRIAN WINFIELD PARA

RITA WALKER
Diputy Director
Community Operations Division

Enclosures

cc: Robert Baldo, ARCA

Adquisición de Tratamientos experimentales.....	2
Llevando al Máximo los Recursos Genéricos.....	2
Documentación de Denegación de los Recursos Genéricos para Servicios Médicos y Dentales.....	2
Proveedor de Más Bajo Costo.....	3
Declaración Anual de Servicios.....	3
Intervención Temprana y Uso de Seguro Privado.....	3
Criterio de Elegibilidad para la Intervención Temprana, Provisión de Servicios Requeridos.....	4
Servicios de de Intervención Temprana Requeridos y la Eliminación de Servicios no Requeridos.....	5
Programa de Prevención.....	5
Entrenamiento en Grupo para Padres en Técnicas de Intervención en el Comportamiento y la Utilización de Escuelas Pre-escolares en el Barrio.....	6
Reformas en la Transportacio.....	7
Servicios Temporalmente Suspendidos.....	7
Presupuesto para Elección Individual.....	8
Expansión a las Obligaciones de los Trabajadores de Agencias de Respiro.....	8
Reglas Temporales para los Programas de Respiro.....	9
Servicios Nuevos para Adultos Mayores a Costo Reducido.....	10
Intento de Usos de Otras Opciones (CE).....	10
Servicios de Ayuda en la Vivienda (SLS).....	11
Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS).....	12
Programa de Generalización de los Dias Festivos.....	12
Programa de la Tarifa de los Padres.....	13
Consolidación de la Garantía de Calidad.....	14
Eliminación de las Evaluaciones de Garantía de Calidad cada 3 Años.....	14
Enmienda al Plan del Estado.....	14
Máximos Residentes en Porterville Developmental Center (PDC)	15