



## **GUÍA DE COMPRA DEL SERVICIO**

<b>08/JUL/2015</b>	<b>SERVICIOS DE CONSEJERÍA/TERAPÉUTICOS</b>	<b>FINAL</b>
--------------------	---	--------------

### **I. DEFINICIÓN**

ELARC puede prestar asistencia a los consumidores con la compra de servicios de consejería/terapéuticos a corto plazo cuando estos se consideren necesarios para mantener o mejorar el estatus o situación de vivienda predilecta del consumidor o para que la persona pueda ser más independiente. Los servicios de consejería/terapéuticos deben proveerse a través de profesionales cualificados y acreditados, entre ellos, psicólogos clínicos acreditados, trabajadores sociales clínicos acreditados (LCSW) y terapeutas de asuntos matrimoniales y familiares (MFT).

### **II. CRITERIOS**

ELARC puede comprar servicios de consejería/terapéuticos para consumidores de cualquier edad que necesiten el servicio de consejería/terapéuticos para mejorar el estatus de su salud mental o para que puedan ser más independientes y mantener su situación de vivienda predilecta.

Solo se puede considerar la compra de servicios de consejería/terapéuticos cuando se hayan agotado todas las demás fuentes de financiamiento y servicios genéricos. ELARC considerará la compra de servicios de atención médica especializada (consejería/terapéuticos) únicamente cuando no haya otra fuente de pago disponible. “Los fondos del centro regional no se deben usar para sustituir el presupuesto de ninguna agencia que tenga la responsabilidad legal de atender a todos los miembros del público en general y que esté recibiendo fondos públicos para proveer esos servicios”, [Código de Previsión Social (WIC), § 4648, Subd. (a)(8)]. Por lo tanto, se espera que los consumidores y sus familias primero paguen sus servicios de atención médica (consejería/terapéuticos), que usen los centros del Departamento de Salubridad del Condado (County Department of Health Services), otros recursos genéricos disponibles y servicios de bajo costo.

ELARC considerará financiar servicios de salud especializada (consejería/terapéuticos) una vez que el centro regional reciba la documentación de denegación de Medi-Cal, seguro particular o plan de servicios de atención médica y el centro regional (ELARC) determine que una apelación del consumidor o su familia de la denegación no tiene fundamento [WIC 4659(d)].

ELARC puede pagar servicios de salud (consejería/terapéuticos) durante los siguientes períodos:

1. Mientras se busca la cobertura y la familia le dio documentación sobre este proceso a ELARC, pero antes de recibir una denegación.

2. Mientras se espera una decisión administrativa final sobre la apelación administrativa si la familia provee evidencia de que se está buscando una apelación.
3. Hasta el comienzo de servicios de Medi-Cal, seguro particular o plan de servicios de atención médica [WIC 4659, Subd. (d)(1)(A)(B)(C)].

Si ELARC determinara que un servicio de consejería/terapéutico en el IPP es necesario, entonces también podría considerar el financiamiento del copago, el coaseguro o los deducibles asociados con el plan de atención médica particular o genérico que acepte la responsabilidad de la cobertura del servicio y que sea responsabilidad del padre, tutor o cuidador, si se satisfacen todas las siguientes condiciones: (1) El consumidor tiene cobertura del plan de servicios de atención médica o de la póliza del seguro médico de su padre, tutor o cuidador. (2) La familia tiene un ingreso bruto anual (*Annual Gross Income*, AGI) que no excede el 400 por ciento del índice federal de pobreza (*Federal Poverty Level*, FPL). La Lista del Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios (*Family Cost Participation Program*, FCPP) se usará para determinar que el AGI no exceda el 400% del FPL para el caso de la familia. (3) No hay ningún tercero que sea responsable del costo del servicio.

ELARC puede hacer una excepción para financiar copagos, el coaseguro y el deducible de un consumidor cuyo ingreso familiar exceda el 400 por ciento del índice federal de pobreza, cuando el servicio sea necesario para mantener de forma satisfactoria al niño en casa o al consumidor adulto en el ambiente menos restrictivo y los padres o el consumidor puedan demostrar uno o más de lo siguiente: (1) La existencia de un evento extraordinario que afecte la habilidad del padre, tutor o cuidador de satisfacer las necesidades de cuidado y supervisión del niño o afecte la habilidad del padre, tutor, cuidador o consumidor adulto con un plan de servicios de atención médica o póliza de seguro médico para pagar el copago, el coaseguro o el deducible. (2) La existencia de una pérdida catastrófica que limite temporalmente la habilidad de pagar. (3) Costos médicos significativos no reembolsados asociados con el cuidado del consumidor o de otro niño que también sea consumidor del centro regional.

De acuerdo con WIC, 4648(a)(16), en efecto desde el 01/JUL/2009, ELARC no debe comprar tratamientos experimentales, servicios terapéuticos o dispositivos cuya eficacia o seguridad no se hayan determinado clínica o científicamente y cuyos riesgos y complicaciones se desconozcan.

### **III. CANTIDAD DE SERVICIO**

La cantidad y duración del servicio pueden variar y se basarán en evaluaciones y recomendaciones actuales. Se debe solicitar una evaluación o recomendación cualificada antes de financiar este servicio para determinar su cantidad y duración adecuadas. El especialista en psicología del centro regional también puede revisar la solicitud del servicio.

#### **IV. OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

- A. Seguros particulares, fideicomisos privados, Medi-Cal, el Departamento de Salud Mental (Department of Mental Health), escuela / distrito escolar (AB 3632) y otras fuentes de atención médica pública están disponibles al público en general. La Ley Lanterman (*Lanterman Act*) se revisó para incluir, además, que ELARC no debe comprar ningún servicio que estaría disponible con Medi-Cal, Medicare, el Programa de Salud y Médico Civil de las Fuerzas Armadas (*The Civilian Health and Medical Program for Uniform Services, CHAMPUS*), Servicios de Apoyo en el Domicilio (*In-Home Support Services, IHSS*), California Children's Services, seguro particular o un plan de servicios de atención médica cuando un consumidor o familia reúna los criterios de esta cobertura, pero decida no buscarla [WIC 4659 (c)].

#### **V. PROCESO DE COMPRA DEL SERVICIO**

- A. El coordinador de servicios llena el formulario R1-11, lo más detallado posible, lo firma, consigue la firma de su supervisor y lo entrega junto con el paquete al secretario de Servicios Especiales (*Special Services*). La documentación de los proveedores de servicios psicológicos/psiquiátricos del consumidor debe estar al corriente, menos de 6 meses, y se deben proveer denegaciones/documentación por escrito donde se indique que se han agotado todos los demás recursos de pago.
- B. Todas las solicitudes R1-11 se deben presentar mínimo cuatro semanas antes de la fecha esperada del servicio, ya que no se considerarán solicitudes de financiamiento retroactivo para la compra del servicio.
- C. El especialista en psicología revisará la solicitud para determinar si la solicitud de servicio está clínicamente recomendada y si la documentación presentada es adecuada para respaldar esta determinación.
  - 1. Si se recomendara, el especialista revisor firmará el R1-11 y lo devolverá con el paquete al coordinador de servicios para programar citas y para que el asistente de la oficina de la unidad respectiva programe citas y lo procese. El pago será a la tarifa de SMA o de la agencia proveedora de servicios.
  - 2. Si no se recomendara o la documentación presentada no es adecuada para tomar una decisión, el especialista devolverá el R1-11 y el paquete al coordinador de servicios con un Formulario de Revisión de Registros / Circular / Nota de I.D. (*I.D. Note/Memo/Record Review Form*) donde mencione el o los motivos.
- D. La unidad fiscal/administrativa de ELARC procesa el R1-11.

#### **VI. EVALUACIÓN DEL SERVICIO**

Las aportaciones del equipo de planificación y del consumidor/familia, así como la revisión del especialista de las evaluaciones, planes de tratamiento e informes evolutivos, serán el mecanismo para evaluar la eficacia del servicio.