



PAUTA PARA LA COMPRA DE SERVICIO

10/ENE/2017	SERVICIOS DE RELEVO EN EL DOMICILIO	FINAL
-------------	-------------------------------------	-------

I. DEFINICIÓN:

(1) RELEVO EN EL DOMICILIO:

El servicio de relevo en el domicilio se refiere a la atención no médica y supervisión temporal intermitentes o agendadas regularmente que se prestan en el hogar del individuo. El individuo debe residir con un familiar para ser elegible para los servicios de relevo. [WIC 4690.2(a)]

Por «familiar» se refiere a un individuo que:

- Tiene a la persona con discapacidades del desarrollo viviendo con él o ella.
- Es responsable del cuidado y supervisión de la persona las 24 horas.
- No es una instalación de cuidado residencial autorizada o certificada u hogar de familia de crianza que recibe fondos de alguna agencia pública o centro regional para el cuidado y supervisión prestados. No obstante esta disposición, un pariente que recibe fondos de cuidado de crianza no deberá descartarse para recibir relevo.

Los servicios de relevo en el domicilio tienen como objetivo:

- Ayudar a los familiares a mantener al cliente en el hogar.
- Brindar cuidado y supervisión adecuados para garantizar la seguridad del individuo en ausencia de familiares. (La ausencia se define no por la presencia física, sino por el relevo del cuidado y supervisión directos del individuo.)
- Relevar a familiares de la responsabilidad constantemente demandante de cuidar al individuo.
- Ocuparse de las necesidades de autoayuda básicas del individuo y de otras actividades de la vida cotidiana, incluso de la interacción, socialización y continuación de las rutinas cotidianas habituales que normalmente realizarían los familiares.

Servicios de relevo que requieren un mayor nivel de atención debido a un problema médico

Los servicios de relevo de enfermería se les proporcionan a aquellos proveedores de cuidado que necesitan un descanso temporal del cuidado y que necesitan este nivel de cuidado debido al problema médico del cliente. El Eastern Los Angeles Regional Center (ELARC) usará personal de enfermería a través de una agencia de enfermería o de atención médica a domicilio.

Se usarán varios niveles de atención, como aquellos proporcionados por una enfermera licenciada (RN), una auxiliar de enfermería (LVN) o una ayudante de enfermería certificada (CNA), dependiendo de los requisitos del problema médico del cliente y de las regulaciones de licencia estatales. El uso de enfermeras autorizadas para proporcionar servicios de relevo no debe confundirse con la necesidad de servicios de enfermería en el domicilio (consulte las Pautas POS para Servicios de Atención Médica).

(3) RELEVO DE GASTROSTOMÍA

Los servicios de relevo de gastrostomía se proporcionan cuando la única necesidad médica / de enfermería del cliente es el cuidado de la sonda de gastrostomía; el ELARC no está obligado a usar servicios de relevo de enfermería autorizado. Cualquier proveedor de relevo en el domicilio de elección de la familia puede proporcionar el cuidado y las alimentaciones de la sonda de gastrostomía después de concluir con éxito la capacitación pertinente, de acuerdo con lo definido según el Código de Bienestar e Instituciones, artículo 4686. La capacitación proporcionada únicamente por los familiares no cumple con el requisito para este servicio.

(4) CUIDADO DE CRIANZA DCFS / INSTALACIONES RESIDENCIALES

El relevo no está disponible para las instalaciones de cuidado residencial, los proveedores de hogar de grupo de crianza o cualquier otra entidad que reciba fondos públicos como pago por el cuidado y la supervisión del cliente. Una excepción es la disponibilidad de relevo en el domicilio para padres de crianza con quienes reside el menor. Esta excepción no es aplicable para el relevo fuera del domicilio.

II. CRITERIOS:

Los servicios de relevo en el domicilio se consideran cuando:

Las necesidades de un individuo son mayores que el apoyo de la familia, amigos, apoyos naturales y recursos comunitarios y cuando el servicio de relevo en el domicilio se identifica como necesario en el Plan de Programa Individualizado / Plan de Servicios Individualizado para la Familia (IFSP/IPP) (Código W&I, artículo 4685). A partir del 1 de julio de 2009, el ELARC solo puede adquirir servicios de relevo cuando las necesidades de cuidado y supervisión del individuo superen los de un individuo de la misma edad sin discapacidades del desarrollo [WIC, artículo 4686.5].

Todos los servicios de relevo deberán proporcionarse mediante el uso del Sistema de Gestión Fiscal (*Fiscal Management System, FMS*), relevo de conversión o agencia de relevo.

Los siguientes criterios adicionales son aplicables para el relevo de enfermería:

- (1) Los servicios de relevo de enfermería se identifican en el IFSP/IPP.
- (2) El coordinador de servicios (CS) obtiene una valoración del servicio de enfermería de proveedor o del supervisor de la agencia de atención médica a domicilio, quien proporciona información relacionada con el nivel adecuado de cuidado de enfermería que el cliente necesita.

Los siguientes criterios adicionales son aplicables para el relevo de gastrostomía:

- (1) Cualquier cliente que viva con un familiar cuya única necesidad médica / de enfermería es el cuidado de la sonda de gastrostomía es elegible para la consideración de servicios de relevo de sonda de gastrostomía.
- (2) La elección del servicio se identificó a través del proceso del IPP.
- (3) El coordinador de servicios consiguió las valoraciones de enfermería, la declaración del médico de cuidado primario y la documentación de certificación y capacitación por parte del proveedor de relevo en virtud del Código W&I, artículo 4686.
- (4) El CS consiguió la revisión por parte del médico del ELARC.

III. CANTIDAD DE SERVICIO

De acuerdo con el WIC, 4686.5 (a)(2), el ELARC no deberá adquirir más de 9 horas de servicios de relevo en el domicilio al trimestre para el cliente.

El ELARC puede conceder una exención a este requisito si se demuestra que la intensidad de las necesidades de cuidado y supervisión del cliente son tales que es necesario contar con relevo adicional para mantener al individuo en el hogar de la familia o que existe un evento extraordinario que impacte la habilidad del familiar de satisfacer las necesidades de cuidado y supervisión del individuo.

El artículo 4686.5 del WIC deberá permanecer en vigor hasta la implementación del presupuesto de elección individual de conformidad con el artículo 4648.6 y la certificación por parte del director del Departamento de Servicios del Desarrollo (Department of Developmental Services)...

IV. OTROS RECURSOS DE FINANCIAMIENTO

Se deben investigar y conseguir servicios genéricos y apoyos naturales (familia extendida, amigos y cooperativas) antes de que el ELARC adquiera servicios de relevo en el domicilio. Los recursos genéricos o comunitarios incluyen, pero no se limitan a:

- Seguro privado
- Beneficios de Medi-Cal
- Escuelas (pueden considerarse como una forma de relevo para un padre que no trabaja)
- Los Servicios de Apoyo en el Domicilio (*In-Home Support Services*, IHSS) pueden considerarse como un recurso genérico cuando las horas de IHSS aprobadas satisfacen las necesidades de relevo de acuerdo con lo identificado en el IFSP/IPP [WIC, 4686.5(a)(5) y 4659 (c)].
- Apoyos naturales

V. PROCESO PARA LA APROBACIÓN DE ADQUISICIÓN DEL SERVICIO

- Cuando la familia o el individuo solicita servicios de relevo en el domicilio, el coordinador de servicios analiza los apoyos naturales y les informa sobre los recursos genéricos y comunitarios. Los servicios que ya se están prestando o que se planean prestar pueden considerarse como una forma de relevo para el o los familiares. Un recurso genérico, como un campamento y año escolar prolongado, o recursos conseguidos de algún proveedor, como los servicios de integración a la comunidad (*community integration services*, CIT), servicios de vida independiente (*Independent Living Services*, ILS), o cualquier otra forma de servicio que releve al o a los padres de la responsabilidad del cuidado directo puede satisfacer la necesidad. La investigación de estos recursos debe realizarla el coordinador de servicios o la familia.
- El servicio de relevo en el domicilio debe identificarse en el IFSP/IPP.
- Si es aplicable, el coordinador de servicios valorará al cliente para el Programa de Participación de la Familia en los Costos de Servicios, según se define en el WIC, 4783.
- El coordinador de servicios deberá usar las Pautas para la Valoración de las Necesidades de Relevo Familiar para determinar la cantidad adecuada de horas de relevo.

VI. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SERVICIO

La efectividad de los servicios se determinará al obtener valoraciones o comentarios de la familia o el cliente y de seguir el avance hacia el cumplimiento de los objetivos del IFSP/IPP en intervalos establecidos en las fechas objetivo del IFSP/IPP, el Acuerdo de Prestación de Servicios o Calendario de Servicios.

Además, el coordinador de servicios realizará Revisiones del Registro de Relevo durante el proceso del IPP para todos los servicios proporcionados mediante proveedor de relevo para el familiar (véase el Formulario de Revisión del Registro adjunto).

Las horas de relevo que superen las 90 por trimestre requieren una exención y pueden requerir una valoración conductual, una revisión clínica o una valoración médica. No obstante, en todos los casos, el equipo de planeación ampliado deberá reunirse y aprobar las horas de relevo que superen las 90 por trimestre. Estas horas se deben revisar y volver a autorizar con una frecuencia trimestral a semestral.

Definición de relevo:

Los servicios de relevo se refieren al cuidado o supervisión temporal intermitente o regularmente programado de un menor o adulto que padece una discapacidad del desarrollo cuyas necesidades superan las de un individuo de la misma edad cronológica sin ninguna discapacidad del desarrollo, Código W&I, 4686.5 (a)(1). Los servicios de relevo en el domicilio se prestan en el hogar familiar. Los servicios de relevo fuera del domicilio se proporcionan en instalaciones residenciales autorizadas.

El relevo no tiene como fin proveer para todas las necesidades de cuidado con supervisión de la familia. Se trata de un complemento para la responsabilidad de cuidado de la familia. El relevo no es una guardería ni un centro de día para adultos, Código W&I, 4685.5 (a)(4). Los servicios de relevo son servicios de apoyo que normalmente incluyen:

- ayudarles a los familiares a permitir que un individuo con discapacidades del desarrollo se quede en casa;
- proporcionar cuidado y supervisión adecuados para proteger la seguridad de esa persona en ausencia de uno o varios familiares;
- relevar a los familiares de la responsabilidad constantemente demandante de proporcionar cuidado; y
- ocuparse de las necesidades de autoayuda básicas y otras actividades que normalmente haría un familiar.
- Después de terminar la capacitación designada, el relevo en el domicilio puede incluir una provisión de servicios médicos incidentales (Código W&I, 4686).

Favor de evaluar con objetividad el nivel de destreza actual del individuo, la necesidad de apoyo y la dinámica familiar usando las siguientes pautas. Escoja el número (valor) más adecuado bajo cada encabezado. Transfiera el «valor» a la Hoja de Resumen.

NOTA: Se debe volver a valorar la necesidad de relevo de una familia cada vez que haya cambios importantes en las destrezas o nivel de funcionamiento del individuo, la dinámica familiar o se identifiquen y consigan otros recursos.

DESTREZAS ADAPTATIVAS (p.ej.: vestirse, comer, arreglarse, usar el baño, etc.)

- 0 Las necesidades generales del individuo en esta área no superan las de un menor o adulto de la misma edad cronológica sin discapacidades del desarrollo.
- 1 El individuo necesita supervisión diaria para vestirse, comer, arreglarse y ayuda para usar el baño.
- 4 El individuo es mayor de 8 años y necesita ayuda diaria para vestirse, arreglarse y ayuda para usar el baño.
- 5 El individuo es mayor de 4 años y necesita cuidado total en algún aspecto de vestirse, comer, arreglarse, usar el baño, etc., pero no en todos.
- 8 El individuo es mayor de 4 años y necesita cuidado total; no puede realizar el autocuidado en ninguna actividad de la vida diaria o el individuo carece de un conocimiento adecuado de la seguridad y necesita un mayor nivel de supervisión, todos los días, para la seguridad, protección y bienestar del individuo.

MOVILIDAD (para tener un valor de 3 o más, el individuo necesita equipo de elevación especial)

- 0 El individuo es móvil.

- 1 El individuo es móvil, pero puede necesitar algo de ayuda o equipo adaptativo (p.ej.: camina usando una andadera sin ayuda, camina con muletas/abrazaderas, usa una silla de ruedas sin ayuda, puede transferirse sin ayuda, puede subirse/bajarse del inodoro o subirse/bajarse de la cama, etc.).
- 3 El individuo es móvil únicamente con ayuda (p.ej.: debe tener ayuda para usar andadera o muletas, se transfiere con ayuda, no puede usar una silla de ruedas sin ayuda, necesita ayuda para subirse/bajarse del inodoro o subirse/bajarse de la cama, etc.).
- 4 El individuo es móvil únicamente con ayuda y equipo especial (p.ej.; necesita que lo suban y lo bajen de una silla de ruedas estándar, lo coloquen en un equipo especial para usar el inodoro o lo suban/bajen de la cama, etc.).
- 5 El individuo es inmóvil e incapaz de realizar movimientos independientes (p.ej.; deben voltearlo, no puede sentarse en una silla de ruedas estándar, necesita equipo de elevación especial, etc.).

ASISTENCIA A PROGRAMA DIURNO (preescolar, K-12, programa postsecundario, programa de empleo, etc.)

- 0 El individuo va a la escuela o al programa diurno más de 20 horas a la semana o existe un programa diurno adecuado disponible, pero el individuo/familia elige no ir/participar.
- 1 El individuo va a la escuela o al programa diurno de 11 a 20 horas a la semana.
- 3 El individuo va a la escuela o al programa diurno menos de 10 horas a la semana.
- 5 El individuo fue suspendido/expulsado de la escuela / programa diurno o no existe ningún programa diurno disponible que pueda satisfacer las necesidades del individuo (la duración de la suspensión o expulsión deberá considerarse cuando se determine el valor de 5).

NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA

- 0 El individuo no tiene problemas de salud; solo necesita atención de rutina (p.ej.: vitaminas, alergias, inyecciones, etc.).
- 1 El individuo tiene problemas de salud mínimos que necesitan poca intervención (p.ej.: horario regular de medicamento, tratamiento con nebulizador de forma ocasional, trastorno convulsivo que necesita poco o ningún apoyo para cuidado). Debe explicar en la Hoja de Resumen.
- 5 El individuo tiene enfermedades frecuentes o un problema que requiere citas médicas fuera del área 2 o más veces al mes o supervisión y vigilancia general diariamente (p.ej.: monitor de apnea usado como precaución, incapacidad del individuo para comunicar necesidades de salud, giro frecuente, etc.). Debe explicar en la Hoja de Resumen.
- 10 El individuo necesita atención casi constante a los problemas o procedimientos médicos (p.ej.: trastorno convulsivo que requiere vigilancia continua o participación inmediata del proveedor de cuidado, episodios de apnea varias veces al día, administración de medicamentos múltiples, aspiración ocasional en momentos distintos de las horas de relevo, etc.). ***Para recibir un valor de 10 en esta sección, la familia debe demostrar su participación activa en el cuidado del individuo y cita médica de seguimiento. Debe explicar la necesidad y las actividades en la Hoja de Resumen.***

NECESIDADES DEL COMPORTAMIENTO

- 0 El individuo presenta con frecuencia excesos conductuales o el comportamiento no es atípico a su edad.
- 4 El individuo presenta algunos excesos conductuales, puede ser hiperactivo o irritable, pero no es agresivo ni destruye/daña propiedad, de acuerdo con lo adecuado para la edad.
- 8 El individuo presenta excesos conductuales moderados diariamente (p.ej.: extremadamente irritable, extremadamente hiperactivo, algo agresivo, comportamiento autolesivo menor, como golpearse la cabeza sin requerir atención médica, destrucción menor de la propiedad, fuga o vigilia y requiere intervención durante horas típicas de sueño, etc.). Debe explicar en la Hoja de Resumen.
- 12 El individuo presenta excesos conductuales severos semanalmente (p.ej.: agresivo con los demás y potencialmente causa lesión o requiere atención médica ocasional, destrucción/daño grave a propiedades, etc.). La familia todavía no está participando en un programa de cambio del comportamiento. Debe explicar en la Hoja de Resumen.
- 16 El individuo presenta excesos conductuales severos por lo menos semanalmente (p.ej.: agresivo con los demás y potencialmente causa lesión o requiere atención médica ocasional, destrucción/daño grave a propiedades, etc.). ***Para recibir un valor de 16, la familia debe demostrar la participación activa en un programa de cambio de comportamiento, que puede incluir terapia de medicamento como un componente de dicho programa. Es necesario incluir la explicación del programa del comportamiento y el avance en la Hoja de Resumen.***

Nota: Si el individuo presenta excesos conductuales severos más a menudo que semanalmente, el CS deberá obtener consulta del equipo clínico y se debe realizar una reunión del equipo de planeación para determinar las necesidades de relevo, incluso otras opciones de servicio si el cliente no ha tenido éxito con las formas tradicionales de relevo en el domicilio y para garantizar que se hayan explorado todas las vías de diagnóstico.

SITUACIÓN FAMILIAR

- 2 El individuo es miembro de una familia biparental y es la única persona con una discapacidad del desarrollo que vive en el hogar.
- 4 El individuo es miembro de una familia monoparental y es la única persona con una discapacidad del desarrollo que vive en el hogar.

- 6 El individuo es miembro de una familia biparental y el padre tiene una discapacidad del desarrollo, o el principal proveedor de cuidado es mayor de 60 años y presenta dificultades de afrontamiento debido a la edad o a problemas de salud.
- 8 El individuo es miembro de una familia monoparental y el padre tiene una discapacidad del desarrollo, o el principal proveedor de cuidado tiene una discapacidad permanente y no puede trabajar, o el proveedor de cuidado primario tiene un problema médico grave que directamente interfiere con su habilidad para satisfacer las necesidades de cuidado diario del individuo.
- 10 El individuo es miembro de una familia biparental y ambos padres tienen una discapacidad del desarrollo, o el principal proveedor de cuidado recibe tratamiento para un problema psiquiátrico agudo, emocional o de abuso de sustancias que perjudica funcionalmente su habilidad para satisfacer las necesidades de cuidado diario del individuo, o el principal proveedor de cuidado brinda cuidado en el hogar familiar a más de un familiar menor o adulto que sea elegible para recibir servicios del centro regional o tenga una discapacidad documentada.

OTROS RECURSOS GENÉRICOS A CONSIDERAR

- ¿El individuo/familia recibe los fondos especiales no médicos de SSI de Board & Care? Sí ___ No ___
- ¿El individuo/familia es elegible para el apoyo EPSDT? Sí ___ No ___
- ¿El individuo/familia es elegible para el Beneficio Militar ECHO? Sí ___ No ___
- ¿El individuo/familia es elegible para el Programa del Familiar Excepcional (EFMP)? Sí ___ No ___
- ¿El individuo/familia es elegible para la Exención de Instalación de Enfermería? Sí ___ No ___
- ¿El individuo/familia recibe Servicios de Asistencia Personal? Sí ___ No ___

El Programa de Revisión, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos Tempranos (EPSDT) es un beneficio médico para individuos menores de 21 años de edad que son elegibles para recibir Medi-Cal de alcance completo. Este beneficio permite que se hagan revisiones periódicas para determinar las necesidades de atención médica. Los servicios de tratamiento se prestan con base en la necesidad de atención médica identificada y en el diagnóstico. Los servicios EPSDT incluyen todos los servicios que cubre Medi-Cal. Además de los beneficios normales de Medi-Cal, un beneficiario menor de 21 años de edad puede recibir servicios médicamente necesarios de forma adicional.

La Opción de Atención Médica Extendida (ECHO) complementa el programa básico TRICARE al proporcionar ayuda financiera para un conjunto integrado de servicios y suministros. Para usar ECHO, los beneficiarios que reúnan los requisitos deben: estar inscritos en el [Programa del Familiar Excepcional \(Exceptional Family Member Program, EFMP\)](#) a través de la rama de servicio del patrocinador y registrarse a través de los coordinadores de caso de ECHO en cada región de TRICARE.

**VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES DE RELEVO DE LA FAMILIA
HORA DE RESUMEN**

Nombre: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **N.º UCI:** _____

Coordinador de servicios _____ **FECHA:** _____

Instrucciones: Con las Pautas para la valoración de las necesidades de relevo de la familia, complete lo siguiente para determinar la cantidad de horas de relevo que la familia necesita.

Habilidades adaptativas **Valores de la pauta** _____

Movilidad _____

Asistencia al programa diurno _____

Necesidades médicas (un valor de 1-10 requiere una explicación de necesidad) _____

Necesidades conductuales (un valor de 8-16 requiere una explicación de necesidad) _____

Situación familiar _____

VALOR DE LA SUMATORIA: _____

**Reste (1) punto por cada recurso de los siguientes que este individuo haya recibido:
Menos otras consideraciones de recursos genéricos:**

Menos ___ **Número de horas de relevo financiadas por el condado / la ciudad.**

Menos ___ **Número de horas del IHSS que satisfacen la necesidad de relevo.**

Menos ___ Fondos especiales no médicos de SSI de Board & Care.
Menos ___ Apoyo de relevo EPSDT.
Menos ___ Apoyo de Beneficio Militar ECHO.
Menos ___ Apoyo de Beneficio Militar EFMP.
Menos ___ Horas de apoyo de Exención NF.
Menos ___ Horas de asistencia personal.

VALOR TOTAL: _____

Los servicios de relevo que financia el Centro Regional no deberán superar: ___ hora/trimestre o días/año___
 Supervisor ___

Tarifa por hora de relevo:

0-5 puntos	Hasta 5 horas al mes
6-10 puntos	Hasta 10 horas al mes
11-15 puntos	Hasta 15 horas al mes
16-19 puntos	Hasta 20 horas al mes
20-24 puntos	Hasta 25 horas al mes
25-30 puntos	Hasta 30 horas al mes
30 + puntos	Determinación del equipo de planeación ampliado

El equipo de planeación ampliado debe considerar los criterios establecidos en WIC, 4686.5, y las pautas de exención de relevo del centro regional para determinar los servicios de relevo en exceso de 30 al mes / 90 horas por trimestre de servicios de relevo en el domicilio.



EASTERN LOS ANGELES REGIONAL CENTER
1000 S Fremont Ave., P.O. Box 7916, Alhambra, CA 91802-7916, 626.299.4700

SERVICIOS DE RELEVO: REVISIÓN DEL REGISTRO DEL PROVEEDOR DEL FAMILIAR

Nombre del proveedor: _____ Proveedor n.º: _____
Coordinador de _____ Número _____ Fecha de
servicios que realiza la del CS: _____ revisión del _____ / ____ / ____
revisión: _____ registro: _____
Nombre del cliente: _____ N.º UCI: _____

DOCUMENTO/INFORMACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	COMENTARIOS (Número de meses no conforme)
1. Comprobante de pago (p.ej: cheques cancelados, recibos de efectivo, nómina) para fechas de servicio según lo especificado en DS1811			
2. Comprobante de Seguridad Social o elegibilidad para el empleo para cada trabajador de relevo.			
3. Formulario 1099 o W-2 para cada trabajador de relevo que ganó \$600 o más durante 2005.			

INSTRUCCIONES (véase el reverso)

1. Realizar durante el mes de nacimiento.
2. Copias para el supervisor y supervisor de Servicios Comunitarios

El coordinador de servicios:

1. Analizó los resultados de la revisión del registro con el familiar: Sí [] No []
2. Si el familiar no pasó la revisión del registro, el CS exhortó al familiar a convertirse a relevo de agencia: Sí [] No []
3. Si el familiar no pasó la revisión del registro y rechaza convertirse a relevo de agencia o a cancelar los servicios, el CS le informó al familiar que será remitido para una auditoría fiscal que podría traducirse en la terminación de la provisión de los servicios: Sí [] No []

ELARC/CMSD Formulario #320

Relevo

Revisado el 06/NOV

SERVICIOS DE RELEVO: REVISIÓN DEL REGISTRO DEL PROVEEDOR DEL FAMILIAR

INSTRUCCIONES

1. Use la versión del formulario ELARC/CMSD #320 de noviembre de 2006.
2. Complete la información que se solicita en la mitad superior del formulario ELARC/CMSD #320:

- ✓ Nombre del proveedor:
- ✓ Número del proveedor:
- ✓ Nombre y número de 3 dígitos del CS que realiza la revisión:
- ✓ Fecha de la revisión:
- ✓ Nombre y número UCI del cliente:

I. La revisión del registro debe realizarse durante el mes de nacimiento del cliente.

II. Marque «cumple» o «no cumple» para cada uno de los siguientes estándares:

- A. Comprobante de pago. Este punto se «cumple» si el proveedor posee copias de cheques cancelados hechos a los trabajadores de relevo; recibos de pago firmados por los trabajadores de relevo; u otro comprobante de pago para los seis (6) meses anteriores. El comprobante de pago debe corresponder con los nombres de los trabajadores de relevo y las fechas de servicio, según se indica en los formularios DS 1811. Haga cualquier comentario que sea necesario para explicar por qué el punto se «cumple» o «no se cumple».
- B. Comprobante de Seguridad Social o Elegibilidad para el Empleo. Este punto se «cumple» si el proveedor tiene una tarjeta de seguridad social o comprobante de elegibilidad para el empleo para cada trabajador de relevo. Haga cualquier comentario que sea necesario para explicar por qué el punto se «cumple» o «no se cumple».
- C. 1099 o W-2. Este punto se «cumple» si el proveedor ha mantenido una copia de ya sea un 1099 o un W-2 emitido a cualquier trabajador de relevo que haya ganado \$600 o más durante el año calendario 2005. Usted sumará las ganancias de cada trabajador de relevo según lo especificado en DS1811 para el periodo de enero a diciembre de 2005. Haga cualquier comentario que sea necesario para explicar por qué el punto se «cumple» o «no se cumple».

III. Complete la casilla en la parte inferior de la página:

- A. Marque «sí» si analizó los resultados de la revisión del registro con el familiar.
- B. Marque «sí» si exhortó al proveedor del familiar a usar servicios de ayuda personal de agencia si el proveedor del familiar no pasó la revisión del registro.
- C. Marque «sí» si le informó al proveedor del familiar que sería remitido a una auditoría fiscal si no pasaba la revisión del registro y se negaba a usar un servicio de ayuda personal de agencia.

Entréguele una copia de la Revisión del Registro (formulario ELARC/CMSD #320) a su supervisor y una copia al supervisor de servicios comunitarios.

ELARC/CMSD Formulario #320a
Revisado el 06/FEB