

Todos nos comunicamos:

Un conjunto de herramientas
para acceder a evaluaciones de comunicación,
financiación y alojamiento



Office of Developmental Primary Care

Mejorando la salud de las personas con discapacidades de desarrollo



Office of
Developmental
Primary Care

Improving outcomes for people with developmental disabilities



Publicado por:

Office of Developmental Primary Care
Department of Family and Community Medicine
University of California, San Francisco
500 Parnassus Avenue, MUE3
San Francisco, CA 94143-0900

Tel: 415-476-4641 Fax: 415-476-6051 Email: odpc@fcm.ucsf.edu
Web: <http://odpc.ucsf.edu/>
© 2019 The Regents of the University of California

Tabla de Contenidos

1: Introducción y cómo usar este conjunto de herramientas	1
2: Evaluaciones	4
Componentes de una buena evaluación.....	4
Elección de un profesional de evaluación.....	6
Pagando por la evaluación.....	8
3: Selección de apoyos de comunicación	9
Tipos de apoyos posible	9
Cómo elegir ayudas	11
Cómo elegir una intervención y un proveedor	11
Cómo escoger un método AAC	12
Cómo tocar el tema de la influencia de los asistentes personales	13
4: Fuentes de apoyo a la comunicación	15
Programa Medi-Cal EPSDT	16
Seguro médico privado	20
IDEA Parte B	23
IDEA Parte C	28
Centros Regionales y la Ley Lanterman	32
Ley sobre Estadonidenses con Discapacidades	35
Medi-Cal para adultos	39
5: Cartas de muestra	43
Apelación de Medi-Cal	43
Corte de atención administrada de Medi-Cal.....	45
Solicitud de audiencia para adultos de Medi-Cal (nuevo servicio)	47
Solicitud de audiencia para adultos de Medi-Cal (corte de servicio).....	48
Pre-aprobación de seguro privado.....	49
Petición de cobertura privada	50

1: Introducción y cómo usar este conjunto de herramientas

Este conjunto de herramientas, creado por la *Autistic Self Advocacy Network*, está diseñado para ayudarte a acceder a evaluaciones de la comunicación y herramientas para una comunicación efectiva para personas con discapacidades de desarrollo relacionadas con la comunicación.¹ Estas pueden incluir autismo, apraxia, parálisis cerebral y otras discapacidades del desarrollo que afectan la comunicación.

Referencias:

¹ *Autistic Self Advocacy Network*. Disponible en: www.autisticadvocacy.org. Accedido el 12/03/2019.

¡Todos nos comunicamos!

La gente a veces asume que las personas con discapacidades relacionadas con la comunicación no quieren comunicarse o no pueden comunicarse. Esta suposición puede resultar en que las personas no logren obtener los apoyos que necesitan. Pero todos nos comunicamos, ya sea usando lenguaje, comportamiento, gestos, expresiones faciales, sonidos u otros medios.

Las personas con discapacidades relacionadas con la comunicación a menudo también se ven perjudicadas por bajas expectativas. Enseñar cosas sencillas (como pedir algo, los números y saludos básicos) puede ser apropiado para niños muy pequeños, sin embargo, los niños mayores y los adultos con discapacidades relacionadas con la comunicación necesitan tener acceso a una gama mucho más amplia de expresión humana - incluyendo la capacidad de hacer preguntas y hacer declaraciones sobre el pasado y el futuro.

¿Por qué es importante la comunicación?

La comunicación efectiva es necesaria para el éxito en casi todos los aspectos de la vida.

- Salud: Sin una comunicación efectiva, las personas pueden ser incapaces de explicar sus síntomas o entender cómo seguir las instrucciones de los médicos.
- Autodeterminación: La comunicación efectiva puede ayudar a las personas a expresar sus preferencias y tomar decisiones, desde las comidas preferidas hasta el alojamiento y las decisiones importantes sobre la atención médica.
- Planificación centrada en la persona: La comunicación efectiva puede ayudar a asegurarse que las personas puedan aportar su voz y dar su opinión cuando planifiquen sus servicios y apoyos. Esto no sólo ayuda a promover la autonomía y la autodeterminación, sino que también puede ayudar a identificar qué apoyos son necesarios y cuáles es probable que funcionen.

¿Cómo son los buenos apoyos de comunicación?

Para lograr comunicarse, las personas con discapacidades relacionadas con la comunicación necesitan el apoyo adecuado.

Primero, las personas que dan el apoyo deben asumir que la persona es competente. Si una persona no puede decir mucho más que algunas palabras sueltas o hacer peticiones básicas, quienes les asisten, apoyan, o escuchan no deben asumir que eso es porque no tienen nada más que decir. En lugar de eso, deben asumir que esto significa que aún no han encontrado los apoyos adecuados que funcionen para ellos.

Segundo, las personas que dan el apoyo necesitan ser persistentes. Puede tomar tiempo para que una persona aprenda a usar un sistema de comunicación. Y si un sistema de apoyo a la comunicación no está funcionando incluso después de un período de aprendizaje razonable, ¡prueba con otro!

Las personas que dan el apoyo necesitan obtener la capacitación adecuada. Imagínate tratar de aprender un lenguaje de profesores que no conocen muy bien ese lenguaje. La comunicación es una vía de doble sentido - si no hay un compañero que sepa comunicarse con fluidez, no será posible que las personas que necesiten aprender lleguen a ser fluidas por sí solas.

Las personas que dan el apoyo deben prestar atención tanto a la comunicación expresiva como receptiva. Es tan importante aprender a entender a los demás como aprender a expresarse. Centrarse sólo en una de estas habilidades no mejorará necesariamente la capacidad de una persona en la otra habilidad.

Un "enfoque total" a la comunicación

La comunicación toca todos los aspectos de la vida de una persona. Por lo tanto, es importante adoptar un "enfoque total" de la comunicación. Esto implica:

- Garantizar que las personas tengan acceso al modo de comunicación que prefieran en todo momento, no sólo en ciertos programas o situaciones
- Reconocer y responder a todas las formas de comunicación que utiliza una persona
- Asegurarse que las personas siempre tengan acceso a compañeros y gente que les apoya con la comunicación que entiendan la forma en que se comunican
- Asegurarse que las personas tengan acceso a formas de comunicación sin limitaciones, en la medida de lo posible, y no que se limiten a palabras o frases preseleccionadas

¿Dónde puedo obtener apoyos de comunicación?

Evaluaciones, herramientas y apoyos efectivos para la comunicación, podrían estar disponibles a través de:

- Seguro de salud (incluyendo Medi-Cal)
- Programas escolares
- Programas de rehabilitación vocacional
- Centros Regionales
- Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades

Esta guía te ayudará a navegar por estos sistemas para acceder a los apoyos de comunicación.

2: Evaluaciones

El primer paso para encontrar y obtener apoyo de comunicación es obtener una buena evaluación.

Una evaluación requiere que un profesional interactúe con la persona que tiene un impedimento de comunicación e identifique:

1. Los desafíos a los que la persona puede enfrentarse al comunicarse, incluyendo:
 - Deficiencias sensoriales
 - Deficiencias motoras
 - Deficiencias cognitivas
2. Qué formas de comunicación ya utiliza la persona
3. Cómo apoyar a la persona para que se comunique de manera más efectiva

Esta parte de la guía explicará los elementos de una buena evaluación. También te explicará cómo elegir a un profesional para que realice la evaluación y se proporcionarán enlaces a guías para conseguir que los programas paguen por las evaluaciones.

Componentes de una buena evaluación

Identificar qué problemas puede tener una persona al comunicarse

Una buena evaluación comenzará por identificar los obstáculos a la comunicación. Estos pueden incluir:

Deficiencias sensoriales

- Audición: ¿La persona puede escuchar?
- Procesamiento auditivo: ¿Puede esa persona distinguir diferentes tipos de sonidos del habla de los demás?
- Visión: ¿La persona puede ver?
- Procesamiento visual: ¿Puede esa persona reconocer el lenguaje corporal, distinguir y localizar fácilmente símbolos, distinguir entre diferentes signos y gestos, etc.?
- Propiocepción: ¿Tiene esta persona la capacidad de ser consciente sobre dónde está su cuerpo con respecto al espacio que le rodea?

Deficiencias motoras

- Fuerza motriz: ¿Puede la persona mover los músculos que se requieren para hablar, hacer lenguaje de señas, señalar, hacer gestos o escribir?
- Habilidad motriz: ¿ha aprendido a mover sus músculos según sea necesario para producir sonidos específicos del habla, apuntar con precisión a los objetos o escribir con precisión en las teclas de las letras?

- Dispraxia/Apraxia: ¿Puede controlar los músculos que se requieren para hablar, hacer lenguaje de señas, señalar, hacer gestos o escribir?
- Planificación e iniciación motora: ¿Puede la persona comenzar los movimientos necesarios por sí mismo/a, o necesita que se le ayude de alguna manera? ¿Puede realizar una secuencia complicada de movimientos (incluyendo una secuencia de sonidos hablados según sea necesario para articular palabras, o una secuencia de movimientos de la mano según sea necesario para firmar, escribir a máquina o escribir a mano)?

Deficiencias cognitivas

- ¿Puede la persona recordar y evocar palabras y sus significados? ¿Necesita tiempo extra para recordar palabras?
- ¿Puede reconocer letras y símbolos?
- ¿Puede entender frases o seguir instrucciones complicadas?

Cuando una persona tiene discapacidades del desarrollo, los profesionales a menudo asumen que todas las dificultades de comunicación son el resultado de impedimentos cognitivos. Eso no es cierto. Muchas discapacidades del desarrollo, incluyendo autismo, apraxia y parálisis cerebral, provienen de impedimentos motores o sensoriales. Una evaluación competente de la comunicación debe abordar los tres tipos de deficiencias: sensoriales, motoras y cognitivas.

Recuerda, los impedimentos motores y sensoriales son fácilmente confundidos con impedimentos cognitivos. En el pasado, se suponía que muchos niños sordos tenían discapacidades intelectuales porque no podían usar el lenguaje hablado de la misma manera que los niños que escuchan. Esta suposición llevó a los adultos a simplemente renunciar a darles una forma alternativa aceptable de comunicación, una decisión que llevó a consecuencias desastrosas para las personas sordas. Es menos peligroso suponer que una persona tiene trastornos sensoriales o motores, y probar diferentes enfoques que podrían abordar esos desafíos, antes de asumir que todas las dificultades de comunicación resultan de un problema cognitivo.

Identificar qué formas de comunicación utiliza la persona

Todos nos comunicamos. Incluso si una persona no parece estar comunicándose a propósito, probablemente hay maneras en que la persona puede comunicar sus sentimientos o deseos. El evaluador debe interactuar con la persona y la red de apoyo de la persona para determinar cómo utiliza:

- Palabras habladas
- Palabras con señas (ej.: lenguaje por señas estadounidense, lenguaje de señas simplificado, inglés con señas o deletrear con los dedos)
- Gestos, sonidos, expresiones faciales o lenguaje corporal
- Comportamiento (ej.: acercarse o alejarse de una persona o situación, golpear, agarrar, etc.)

- Escribir a máquina o a mano
- Señalar objetos
- Elección de imágenes o símbolos (ej.: PECS)

Haz recomendaciones sobre cómo apoyar a la persona para que se comunique de manera más efectiva

La evaluación debe concluir con recomendaciones para ayudar a la persona a comunicarse más eficazmente. Estas pueden incluir:

- Presentar formas de comunicación que compensen las deficiencias motoras o sensoriales. Estas pueden incluir señas, deletrear, señalar, indicaciones y/o uso de tecnología o apoyos ergonómicos.
- Estrategias que ayuden a desarrollar vocabulario y fortalecer el recuerdo de palabras.
- Terapia ocupacional, física o del habla para ayudar a fortalecer las habilidades de comunicación.
- Entrenar a los compañeros de comunicación regulares de la persona (ej.: padres, miembros de la familia, maestros y compañeros de clase) para implementar apoyos de comunicación.

Una buena evaluación debe incluir múltiples opciones para probar. Ten en cuenta que nadie, con o sin discapacidades, utiliza una sola forma de comunicación. Típicamente, las personas sin discapacidades se comunicarán usando una combinación de hablar, señas, gestos, escribir con teclas, escritura a mano, señalando y con su comportamiento, dependiendo de la situación. La atención debe centrarse en garantizar que la comunicación de una persona sea lo más eficaz posible, no en forzar a una persona a comunicarse sólo de una o dos maneras.

Instrucción de alfabetización. ¡Ten en cuenta que cualquier forma de comunicación que implique deletrear o escribir con teclas debe ir acompañada de la instrucción para la alfabetización!

Elección de un profesional de evaluación

La clave para obtener una buena evaluación sobre la calidad de la comunicación es elegir al profesional adecuado. Asegúrate de que el o la profesional esté calificado para evaluar a las personas con discapacidades del desarrollo. El o la profesional también debe comprometerse a suponer que la persona tiene capacidad y estar familiarizado con una amplia gama de posibles ayudas para la comunicación.

Aquí hay algunas preguntas que debes hacer cuando decidas si vas a utilizar a un profesional para una evaluación de la comunicación:

¿Cuál es la formación académica del profesional?

Por lo general, la persona que realiza una evaluación de la comunicación será un psicólogo o un patólogo del habla y el lenguaje.

¿Cuál es la especialidad del profesional?

Una buena evaluación de la comunicación debe ser realizada por alguien que se especialice en comunicación y desarrollo del lenguaje, no por alguien cuya capacitación principal sea en modificación o análisis de la conducta, o por alguien cuya experiencia se base en un solo tipo de método de comunicación.

¿Es el profesional miembro de las asociaciones profesionales pertinentes?

Estas podrían incluir *The American Speech-Hearing Association* o *The American Occupational Therapy Association*.^{1, 2}

Referencias:

¹ *The American Speech-Hearing Association*. Disponible en: www.asha.org. Accedido el 12/03/2019.

² *The American Occupational Therapy Association*. Disponible en: <https://www.aota.org/>. Accedido el 12/03/2019.

¿Tiene el profesional conflictos de intereses?

Estos pueden incluir un interés comercial en un método o herramienta de comunicación específica. También pueden incluir una relación financiera cercana con la entidad que pagará por los apoyos de comunicación, como un distrito escolar u oficina de rehabilitación vocacional.

¿Comprende el profesional la importancia de suponer que la persona tiene capacidad y tener en cuenta los desafíos motores y sensoriales en todas las evaluaciones?

Es fundamental que el profesional esté dispuesto a suponer que la persona tiene capacidad. El profesional no debe asumir que todos los problemas de comunicación de la persona son causados por una deficiencia cognitiva o intelectual, incluso cuando la persona haya sido diagnosticada con una discapacidad cognitiva o intelectual.

Lista de Proveedores de Comunicación Aumentativa y Alternativa (AAC, por sus siglas en inglés) en California. Si estás buscando una evaluación de AAC, puedes visitar AbilityTools.org, operada por *California's Tech Act Project*, para una lista de proveedores de AAC en California.¹ Esta lista no es una lista de proveedores aprobados o recomendados - simplemente es una lista de proveedores que le han dicho al *Tech Act Project* que hacen evaluaciones AAC. Asegúrate de comunicarte con cada proveedor para obtener información sobre su experiencia y calificaciones antes de elegir un proveedor.

Referencias:

¹ Proveedores de AAC en California. Disponible en: <http://abilitytools.org/resources/aac-assessments.php>. Accedido el 12/03/2019.

Pagando por una evaluación

Las evaluaciones pueden ser costosas si las pagas de tu bolsillo. Afortunadamente, es posible obtener fondos para las evaluaciones de comunicación de una variedad de fuentes. Este conjunto de herramientas, incluye guías para la obtención de las evaluaciones a través de:

Seguro de salud, incluyendo

- Medi-Cal para personas menores de 21 años
- Medi-Cal tradicional
- Seguro médico privado

Distritos escolares, utilizando la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA)

- IDEA Parte B (Personas de 3 a 21 años)
- IDEA Parte C (Personas con edades desde el nacimiento hasta los 2 años)
- Programas de Rehabilitación Vocacional
- Centros Regionales

3: Selección de apoyos de comunicación

Los apoyos de comunicación adecuados pueden hacer una gran diferencia en la vida de una persona que tiene una discapacidad relacionada con la comunicación. Es importante garantizar que las personas con discapacidades relacionadas con la comunicación tengan acceso a apoyos que se adapten a sus necesidades y preferencias particulares. Puede ser necesario evaluar continuamente los apoyos de comunicación que una persona usa y ajustar esos apoyos, comenzando en la niñez temprana y continuando hasta la adultez temprana.

Tipos de apoyos posibles

Los apoyos pueden incluir:

- Terapia del habla y lenguaje
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Alfabetización especializada o enseñanza del lenguaje
- Herramientas o tecnología de comunicación aumentativa y alternativa (AAC, por sus siglas en inglés)
- Apoyos de comunicación de baja tecnología, incluyendo intérpretes

Las personas pueden usar sólo uno de estos apoyos o pueden usar una combinación de muchos apoyos.

Terapia del habla y lenguaje

La terapia del habla y lenguaje es brindada típicamente por un terapeuta del habla o patólogo del habla y lenguaje. Aunque muchas personas asumen que la terapia del habla y del lenguaje se centra en entrenar a las personas para que hablen oralmente, la terapia del habla y del lenguaje también puede incluir entrenamiento en el uso de herramientas o tecnología de comunicación aumentativa y alternativa. Esto puede ser particularmente importante cuando las personas tienen discapacidades motoras que hacen difícil hablar.

La terapia del habla y el lenguaje también puede incluir:

- Ayuda para aprender a entender el habla
- Entrenamiento para los miembros de la familia y los maestros sobre cómo apoyar a una persona en el aprendizaje del lenguaje y la comunicación efectiva.

Terapia física

La terapia física es típicamente realizada por un fisioterapeuta licenciado. Aunque los fisioterapeutas tienden a no concentrarse en las habilidades motoras necesarias para el habla, pueden ayudar a una

persona a desarrollar las habilidades motoras necesarias para otras formas de comunicación, como señalar, manipular objetos, usar gestos, o escribir a mano o a máquina.

Terapia ocupacional

La terapia ocupacional ayuda a las personas a adquirir las habilidades que necesitan para realizar actividades de la vida diaria, lo cual puede incluir la comunicación. Por lo general, la administran terapeutas ocupacionales licenciados. La terapia ocupacional puede ayudar a las personas a desarrollar habilidades relacionadas con la comunicación, como escribir, señalar, usar un tablero o teclado, controlar la mirada o usar otras formas de comunicación aumentativa y alternativa (AAC).

Alfabetización o enseñanza del lenguaje

Las personas con discapacidades relacionadas con la comunicación necesitan el mismo acceso a la instrucción de alfabetización que las personas sin discapacidades. La alfabetización y la enseñanza del lenguaje pueden abrir significativamente las opciones de comunicación de una persona. Por ejemplo, una persona que tiene problemas para hablar puede, con una instrucción de alfabetización apropiada, aprender a escribir a máquina o a escribir usando un tablero de letras o un teclado. Esto, a su vez, puede ayudar a esa persona a utilizar toda la gama de su lenguaje primario, en lugar de tener que depender de formas de comunicación basadas en imágenes.

Los asistentes nunca deben asumir que alguien no puede aprender destrezas de alfabetización basándose en una medición del coeficiente intelectual de la persona o en su capacidad para hablar. En algunos casos, las personas con discapacidades del desarrollo aprenden a leer antes de aprender a hablar.

Es posible que la alfabetización y la enseñanza del lenguaje deban adaptarse a las necesidades particulares de la persona en relación con su discapacidad. Por ejemplo, las personas que tienen problemas para distinguir las palabras entre sí podrían necesitar un apoyo adicional e instrucción individualizada que las personas con desarrollo típico quizás no necesitarían. Las personas que tienen dificultad para hablar pueden necesitar que la enseñanza de su lenguaje se combine con la instrucción sobre el uso de AAC.

Es importante que la enseñanza del lenguaje y la alfabetización comiencen temprano. En general, se piensa que los niños aprenden el lenguaje más fácilmente antes de los 5 años de edad, e idealmente deberían estar expuestos a un ambiente rico en lenguaje tan pronto como sea posible. Sin embargo, incluso si una persona no ha demostrado el uso del lenguaje antes de la edad adulta, puede que valga la pena invertir en la enseñanza del lenguaje y la alfabetización.

Herramientas o tecnología de Comunicación Aumentativa y Alternativa (AAC)

Las personas con discapacidades relacionadas con la comunicación pueden beneficiarse de la comunicación aumentativa y alternativa. Esta puede variar desde dispositivos de generación de voz

de muy alta tecnología hasta herramientas muy sencillas, como un tablero de anuncios preimpreso. No hay una sola forma de AAC que funcione para todos.

Cómo elegir ayudas

Puede ser difícil decidir qué servicios y apoyos probar. Muchas personas prueban una amplia gama de diferentes servicios y apoyos antes de encontrar uno que funcione. Tal vez quieras tener en cuenta:

- Las recomendaciones de cualquier evaluación de comunicación que se haya hecho
- Las percepciones de la persona o de la familia acerca de cuáles son las necesidades más importantes
- Disponibilidad de cobertura para el apoyo (ver Capítulo 4 para más información):
 - Seguro médico privado
 - Programa Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento de Medicaid para personas menores de 21 años (EPSDT, por sus siglas en inglés)
 - Medi-Cal para adultos
 - Seguro médico privado
 - IDEA Parte B para personas de 3 a 21 años
 - IDEA Parte C para niños desde el nacimiento hasta los 2 años
 - Programas de Rehabilitación Vocacional
 - Centros Regionales
 - Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades

Cómo elegir una intervención y un proveedor

Si estás considerando intervenciones como la terapia del habla y lenguaje o la terapia ocupacional, es importante considerar cuidadosamente qué intervención utilizar.

Dependiendo de la fuente de cobertura, es posible que tengas que tener un equipo interdisciplinario para ayudarte a decidir sobre un servicio o tecnología. Por ejemplo, si estás buscando intervenciones por medio de IDEA, la intervención debe ser acordada por un equipo que incluya a los padres, maestros, administradores, otros proveedores de servicios y, si es apropiado para su edad, al estudiante.

Puede ser tentador para los proveedores de servicios contar con un conjunto de servicios "predefinidos" para recomendar a las personas con un diagnóstico en particular. Pero este no es necesariamente un buen enfoque.

En cambio, los padres, los proveedores de servicios y los equipos deben considerar:

- ¿Cuáles son los retos específicos que la persona está enfrentando con respecto a la comunicación?

- ¿Qué enfoque permitiría a la persona poder llegar a comunicarse tan pronto como sea posible?
 - Las personas que aún no saben leer y escribir pueden beneficiarse de apoyos de comunicación que no requieren alfabetización, mientras trabajan para alcanzar la meta de la alfabetización.
 - Las personas que tienen dificultad con el control motor necesario para hablar podrían beneficiarse de la AAC que no requiera control motor fino, incluso si el objetivo es mejorar la producción del habla.
- ¿Existe un proveedor en tu área que tenga experiencia específica en el trabajo con personas con necesidades similares o en el uso de un método de intervención en particular?
- ¿Qué tipo de compromiso de tiempo pueden hacer la persona, la familia y los proveedores de servicios?
- ¿Está la intervención disponible en la escuela, el hogar o la comunidad inmediata de la persona?
- ¿Están de acuerdo con la intervención todas las personas involucradas en esta decisión?, incluyendo la persona que recibirá la ayuda, la familia y otros proveedores de servicios.

Cómo escoger un método AAC

Al elegir herramientas o tecnología de AAC a modo de prueba, *también* deberías considerar:

Capacidad para usar la herramienta en una variedad de configuraciones

- Si el AAC es un equipo autónomo, ¿es portátil? ¿Funciona en todos los entornos?
- Si el AAC requiere la ayuda de un asistente para su uso, ¿hay asistentes capacitados disponibles en una variedad de entornos?
- ¿Hay proveedores en el área que puedan enseñar a la persona, a la familia y a los proveedores de servicios cómo utilizar el ACC?

La disponibilidad de AAC en todos los entornos es importante para ayudar a que las personas aprendan a usarlos. Es difícil aprender cualquier forma de comunicación si no se tiene la oportunidad de practicarla en cualquier momento del día.

La disponibilidad de AAC en todos los entornos también promueve la autodeterminación y el bienestar. Imagínate si sólo pudieras hablar una o dos horas al día, o sólo con ciertas personas específicas. ¡Eso rápidamente se volvería muy frustrante!

Capacidad para permitir una comunicación abierta

- ¿Permite el método del AAC que la persona use la totalidad del lenguaje que más usa en casa (ej.: inglés, español, mandarín, lenguaje de señas estadounidense)?
- ¿Se puede usar la herramienta del AAC para formar oraciones completas, saludos, preguntas e instrucciones? Esto es importante incluso si la persona no ha usado frases

- completas en el pasado - es imposible aprender a comunicarse en frases si tales frases no están disponibles por medio del método de AAC que se haya elegido.
- ¿Permite esta herramienta de AAC que la persona pueda utilizar palabras y frases distintas a las que han sido "preprogramadas" o añadidas al menú de opciones disponibles? ¿Permite que la persona añada palabras y frases al "menú"?

Características del equipo

Al elegir un equipo físico, como un dispositivo generador de voz, teclado o letrero o pizarra, también es importante tener en cuenta características como:

- Peso: ¿puede la persona levantar y sostener el equipo fácilmente?
- Durabilidad: ¿es el equipo resistente al agua y a los golpes? ¿Se puede reparar o reemplazar fácilmente? Esto puede ser particularmente importante si la persona golpea, deja caer o tira el equipo con frecuencia, o si el equipo debe usarse al aire libre.
- Complejidad: ¿es el equipo fácil de navegar y aprender? ¿Son las letras y las imágenes lo suficientemente grandes y claras para que la persona las encuentre y las reconozca? ¿Están organizadas de una manera predecible y fácil de entender? ¿Tiene la persona que navegar múltiples páginas o pantallas para formar la oración promedio?
- Volumen: En el caso de un dispositivo generador de sonido o del habla, es importante tener en cuenta el volumen. ¿Se puede variar el volumen para que la persona pueda ser escuchada tanto en ambientes silenciosos como ruidosos?
- Otras características técnicas: en el caso de equipos de alta tecnología, puedes considerar características tales como duración de la batería y disponibilidad comercial. La tecnología con una larga duración de la batería o con baterías reemplazables tendrá más probabilidades de durar todo un día. La tecnología que está fácilmente disponible comercialmente puede ser más fácil de reemplazar o reparar si se rompe.

Los equipos de "alta tecnología" no siempre son mejores. El equipo de "alta tecnología" puede ser pesado, frágil o complicado. Las soluciones de baja tecnología, como los tableros de letras, pueden ser más portátiles, duraderas y fáciles de aprender. A veces puede que tenga sentido ofrecer equipos de alta y baja tecnología y permitir que la persona elija cuál le sirve más según la situación.

Cómo tocar el tema de la influencia de los asistentes personales

Cuando una persona necesita un apoyo considerable para comunicarse, la influencia de un asistente puede ser una preocupación. La posibilidad de influencia de los asistentes no se limita a ciertos tipos de apoyos de comunicación, ni significa que toda la comunicación que utiliza ese apoyo no sea auténtica. Es importante tener en cuenta que las personas con discapacidades del desarrollo que no usan apoyos de comunicación pueden ser influenciadas por las personas con las que se comunican, especialmente si perciben a esas personas con las que se comunican como figuras de autoridad o si

han sido expuestas a ciertos tipos de intervenciones que se basaron en la idea de que había que cumplir con ciertas instrucciones que eran obligatorias.

Los apoyos de comunicación de calidad reconocerán la posibilidad de influencia consciente o inconsciente de los asistentes, al mismo tiempo que tomarán medidas significativas para minimizar la probabilidad de que esto suceda.

Éstos son algunos de los rasgos de un **buen** proveedor de apoyo a la comunicación:

- El asistente está comprometido a ayudar a la persona a aumentar su capacidad de comunicarse independientemente.
- El asistente no contradice a la persona.
- El asistente anima a otros, como padres y maestros, a que también aprendan el método de comunicación.
- El asistente no insiste en que el método de comunicación que utiliza sea el único aceptado.

Éstos son algunos de los rasgos de un **mal** proveedor de apoyo a la comunicación:

- El proveedor afirma ser irremplazable o intenta hacerse irremplazable. Por ejemplo:
 - En las sesiones con el asistente, la persona que recibe apoyo hace declaraciones exageradas sobre la importancia del asistente, que no se repiten en la comunicación con los demás.
 - El asistente desdeña o desacredita los intentos de la persona de comunicarse utilizando otros métodos, insistiendo en que sólo las comunicaciones que utilizan el método del asistente son "válidas".
 - El asistente no anima a otros a aprender el mismo método.
 - El asistente muestra límites emocionales inapropiados.
 - La persona que recibe la ayuda parece tener un conjunto diferente de palabras de vocabulario con el asistente que con los miembros de la familia.
 - Durante una comunicación casual, el asistente parece estar dirigiendo al alumno al señalar símbolos o letras, o "corrigiendo" las respuestas.

4: Fuentes de apoyo a la comunicación

Dependiendo de su edad, una persona puede ser elegible para una variedad de programas que podrían pagar por servicios y apoyos relacionados con la comunicación. Para evitar la duplicación de servicios o gastos innecesarios, muchos programas sólo pagan por los servicios y apoyos si el beneficiario no puede obtenerlos de otros programas. Como resultado, puede que sea de ayuda el seguir un orden particular cuando se busca acceso a los servicios. Esta hoja informativa describe el orden de preferencia cuando se busca un reembolso por apoyos relacionados con la comunicación.

Hoja informativa: Orden de preferencia al buscar reembolso

Niños menores de 3 años

1. Seguro médico privado
2. Programa Medi-Cal EPSDT
3. IDEA Parte C (Centro Regional)
4. Centro Regional

Personas con edades entre 3 y 21 años

1. IDEA Parte B
2. Seguro médico privado
3. Programa Medi-Cal EPSDT
4. Programas de rehabilitación vocacional
5. Centro Regional

Personas mayores de 21 años

1. Seguro médico privado
2. Medi-Cal para adultos
3. Programas de rehabilitación vocacional
4. Centro Regional

La Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA) también puede requerir que otras entidades, tales como programas públicos o consultorios médicos, paguen por apoyos de comunicación mientras la persona está usando un servicio, trabajando como empleado o participando en un programa en particular. No hay un límite máximo de edad para usar el ADA.

Programa EPSDT de Medi-Cal

El programa Medicaid de California, Medi-Cal, es una fuente de cobertura de salud para más de 13 millones de californianos, incluyendo cerca de 5.6 millones de personas menores de 21 años.¹ Las personas menores de 21 años pueden estar inscritas en Medicaid porque:

- Son niños/as de familias con ingresos inferiores al 266% del nivel federal de pobreza;
- Son elegibles para la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI);
- Son adultos que ganan menos del 138% del nivel federal de pobreza;
- Son personas con discapacidades que son elegibles a través del programa "Aged, Blind or Disabled" de Medi-Cal o a través del programa de trabajadores con discapacidades de Medi-Cal.

Algunas personas menores de 21 años también pueden estar inscritas en Medicaid a través de otros programas, como el programa para personas embarazadas de bajos ingresos.

Los beneficiarios de Medi-Cal menores de 21 años de edad tienen derecho a protecciones especiales bajo la ley federal de Medicaid. La ley requiere que Medi-Cal cubra todos los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (*Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment*, o EPSDT, por sus siglas en inglés) médicaamente necesarios. Estos servicios pueden incluir:

- Evaluaciones de diagnóstico
- Evaluaciones de comunicación
- Terapias ocupacionales, físicas y del habla y lenguaje
- Dispositivos de comunicación asistida y capacitación en el uso de estos dispositivos
- Otras intervenciones intensivas de comunicación

Medi-Cal debe cubrir estos servicios para personas menores de 21 años siempre que sean médicaamente necesarios, incluso si no están incluidos en la lista oficial de servicios cubiertos por Medi-Cal (también conocido como el Plan Estatal). Los beneficiarios de Medi-Cal menores de 21 años tienen derecho a estos servicios, ya sea que estén inscritos en Medi-Cal "tradicional" o en uno de los programas de atención administrada de Medi-Cal.

Para obtener más información sobre los servicios EPSDT que podrían ser necesarios para las personas con discapacidades del desarrollo, consulta las últimas indicaciones de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) sobre los derechos EPSDT de las personas en el espectro del autismo.² También puedes consultar el Departamento de Servicios de Atención Médica de California "All Plan Letters" que describen los requisitos de EPSDT en general y servicios de tratamiento de salud mental (BHT, por sus siglas en inglés) requeridos para personas en el espectro del autismo (ten en cuenta que muchos servicios relacionados con la comunicación para personas en el espectro del autismo no contarán como Tratamiento de Salud del Comportamiento, pero pueden estar cubiertos por EPSDT en general).³

Referencias:

¹ División de Investigación y Estudios Analíticos, febrero de 2017. Datos básicos de la inscripción mensual a Medi-Cal, octubre de 2016. Departamento de Servicios de Salud de California. Disponible solo en inglés: http://www.dhcs.ca.gov/dataandstats/statistics/Documents/Fast_Facts_October_16 ADA.pdf. Accedido el 12/1/2018.

² Centros de Servicios de Medicaid y Medicare, julio de 2014. Aclaración sobre la cobertura de Medicaid de los servicios para niños con autismo. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Disponible solo en inglés: <https://www.medicaid.gov/Federal-Policy-Guidance/Downloads/CIB-07-07-14.pdf>. Accedido el 12/1/2018.

³ Departamento de Servicios de Salud, septiembre 2014. Política provisional para la provisión de cobertura de tratamiento de salud mental para niños diagnosticados con trastorno del espectro del autismo. Agencia de Servicios Humanos y de Salud del Estado de California. Disponible solo en inglés: <http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2014/APL14-011.pdf>. Accedido el 12/1/2018.

Cómo acceder a los servicios utilizando EPSDT

Para solicitar servicios a través de EPSDT, sigue el procedimiento regular para solicitar cobertura de servicios de atención médica a través de tu programa de Medi-Cal. Esto puede variar dependiendo de si el beneficiario está inscrito en Medi-Cal tradicional o en uno de los programas de atención administrada de Medi-Cal.

Si el plan responde que el servicio no está cubierto, puedes presentar una "apelación interna". El proceso para presentar la apelación debe ser descrito en el aviso de que el reclamo fue negado. Asegúrate de que:

- Incluya una carta de un médico que prescriba el examen o servicio y explique por qué el examen o servicio es medicamente necesario
- Nótese en la apelación que el servicio es cubierto por EPSDT

Si aun así la solicitud es negada, los beneficiarios pueden solicitar una Audiencia imparcial de Medi-Cal.¹ Para obtener más información sobre cómo presentar una solicitud de audiencia, lee el sitio web de California DHCS.² las solicitudes de audiencia pueden hacerse por teléfono al 1-800-952-5253 (Voz) o 1-800-952-8349 (TDD). Las personas también pueden solicitar una audiencia en línea.³

Si un plan de atención administrada interrumpe los servicios que el beneficiario ya estaba recibiendo, el beneficiario tiene derechos especiales.⁴ El plan debe enviar al beneficiario un aviso de terminación por adelantado. Cuando el beneficiario recibe este aviso, puede solicitar una Audiencia imparcial de Medi-Cal (ver arriba) para apelar la decisión de cortar los servicios. Mientras la audiencia está pendiente, el beneficiario puede solicitar una "ayuda pagada pendiente" - lo que significa que el beneficiario puede continuar recibiendo el servicio hasta que se decida la apelación.

Referencias:

¹ Departamento de Servicios de Salud de California, (sin fecha). Audiencia imparcial de Medi-Cal. Disponible solo en inglés: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx>. Accedido el 12/03/2019.

² Departamento de Servicios Sociales de California, (sin fecha). Solicituds de Audiencia Estatal. Disponible solo en inglés: <http://www.cdss.ca.gov/Hearing-Requests>. Accedido el 12/03/2019.

³ Departamento de Servicios Sociales de California, (sin fecha). Sus derechos de audiencia. Disponible solo en inglés: <https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>. Accedido el 12/03/2019.

⁴ Departamento de Servicios de Salud de California, (sin fecha). Continuidad de la atención y atención administrada – Preguntas Frecuentes. Disponible solo en inglés: <http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ContinuityofCareFAQ.aspx>. Accedido el 12/03/2019.

Nota Especial sobre Dispositivos de Comunicación Asistencial (AAC). Medi-Cal cubre muchos dispositivos de AAC como equipo médico duradero. *Disability Rights California* ha publicado un recurso para beneficiarios sobre el proceso de solicitud de autorización para estos dispositivos.¹ Como señala *Disability Rights California* en su recurso, las solicitudes a menudo requieren una documentación extensa. Estos documentos se describen en el manual de Equipo Médico Duradero y Suministros Médicos de Medi-Cal. Debido a que los requisitos de documentación son extremadamente complicados, los proveedores, como el proveedor de AAC o el terapeuta del habla y lenguaje, típicamente llenan estas solicitudes.

Medi-Cal sólo cubrirá el artículo de más bajo costo que servirá a las necesidades del beneficiario. Si necesitas un dispositivo muy específico, es importante proporcionar tanta documentación como sea posible sobre esta necesidad y explicar por qué los artículos de menor costo no satisfacen adecuadamente las necesidades del beneficiario.

Referencias:

¹ *Disability Rights California*, Febrero de 2016. Obtención de tecnología de asistencia a través de Medi-Cal. Disponible en: <https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/558302.pdf>. Accedido el 12/03/2019.

Dispositivos multi-uso

Algunos dispositivos AAC, como iPads, tabletas Android, software, y teclados Bluetooth no necesariamente están cubiertos. Esto se debe a que Medi-Cal sólo está obligado a pagar por los dispositivos de generación del habla que generalmente no son útiles para las personas sin discapacidades o con otros problemas médicos. Dado que las personas sin discapacidades pueden utilizar una tablet o un teclado Bluetooth, es posible que tales dispositivos no estén cubiertos automáticamente.

Sin embargo, aun así se puede solicitar cobertura para estos dispositivos, especialmente si el beneficiario está inscrito en un programa de atención médica administrada de Medi-Cal. Para solicitar cobertura, envía una solicitud para un dispositivo AAC que describa todas las funciones que debe realizar el dispositivo. Puedes entonces indicar que un dispositivo como una tablet puede realizar todas estas funciones a un costo significativamente menor que el dispositivo específico de discapacidad más barato.

Acceso oportuno al cuidado

Las compañías de cuidado administrado de Medi-Cal pueden requerir que los beneficiarios obtengan servicios sólo a través de una lista de proveedores dentro de la red. Esto puede causar problemas si los proveedores dentro de la red están demasiado ocupados y tienen largos tiempos de espera para las citas.

La Ley de Acceso Oportuno de California protege a las personas inscritas en Medi-Cal. Bajo la ley:

- por lo general, las visitas de especialistas que no sean "urgentes" se deben realizar dentro de los siguientes 15 días útiles (cerca de 3 semanas laborales) de la solicitud de una cita;
- El proveedor de atención administrada debe tomar decisiones de "pre-aprobación" a tiempo para programar la cita dentro de los 15 días útiles de la solicitud de pre-aprobación;
- Las llamadas telefónicas al número de teléfono de servicio al cliente del plan durante horas laborales normales deben ser contestadas por un miembro del personal dentro de los 10 minutos;
- Las llamadas telefónicas urgentes al número de servicio al cliente del plan deben ser contestadas, o alguien debe devolverle la llamada dentro de 30 minutos. Las llamadas urgentes deben ser contestadas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Puede haber excepciones cuando un médico anota en el expediente médico que esperar más de 15 días útiles perjudicaría la salud del beneficiario. Esto significa que es importante dejar claro que, con los servicios de comunicación y las evaluaciones, cada día cuenta. Muchas personas con problemas de comunicación ya han esperado mucho tiempo antes de recibir una evaluación o servicios. Debido a que puede llevar mucho tiempo desarrollar habilidades de comunicación incluso después de la evaluación, los retrasos en la obtención de una evaluación pueden tener graves consecuencias para la atención de la salud y la calidad de vida de las personas. Además, incluso un día sin acceso a los apoyos de comunicación eficaces puede ser frustrante o peligroso.

Para más información de la Ley de Acceso Oportuno, visita el sitio web de California DHCS.¹

Referencias:

- ¹ Departamento de Cuidado de la Salud Administrada de California, (sin fecha). Acceso oportuno al cuidado. Disponible en: <https://www.dmhc.ca.gov/HealthCareinCalifornia/YourHealthCareRights/TimelyAccessToCare.aspx#.WOPeLPnytPZ>. Accedido el 18/01/2018.

Más recursos

- *Disability Rights California*, Servicios adicionales para niños y jóvenes bajo el programa EPSDT de Medi-Cal: <https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/552602.pdf>
- *Disability Rights California*: Obtención de tecnología de asistencia a través de Medi-Cal: <https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/558302.pdf>

- *Autistic Self Advocacy Network.* Guía sobre el seguro de salud y cobertura de Medicaid para servicios de autismo. Disponible solo en inglés: <http://autisticadvocacy.org/wp-content/uploads/2015/07/Health-Insurance-and-Medicaid-Coverage-for-Autism-Services-A-Guide-for-Individuals-and-Families-7-9-15.pdf>

Seguro médico privado

Algunas intervenciones y apoyos de comunicación están disponibles a través del seguro médico privado. A menudo, los proveedores de servicios públicos como los Centros Regionales sólo pagan por los servicios que no están cubiertos por un seguro médico privado, Medicare o Medi-Cal.

Hay leyes complicadas que rigen lo que el seguro médico privado debe cubrir. Por ejemplo:

- **La Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act)** requiere que muchos planes de salud cubran los Beneficios Esenciales de Salud (EHB, por sus siglas en inglés). Los beneficios esenciales para la salud incluyen servicios habilitativos como terapia física, ocupacional o del habla y lenguaje.
- **La Ley de Seguro para Autismo de California (California's Autism Insurance Law)** requiere que los planes de salud privados cubran el "tratamiento de salud conductual" para personas diagnosticadas con autismo o trastorno del espectro autista. Esto puede incluir ciertas intervenciones relacionadas con la comunicación, siempre y cuando estén basadas en la evidencia y diseñadas para "desarrollar o restaurar" las capacidades funcionales de una persona (incluida la comunicación).
- **La Ley de Paridad en Salud Mental de California (California's Mental Health Parity Law)** requiere que los planes de salud privados cubran todas las intervenciones médicalemente necesarias para "enfermedades mentales graves". Aunque las discapacidades del desarrollo no suelen considerarse enfermedades mentales graves, la Ley de Paridad en Salud Mental incluye explícitamente el autismo y la discapacidad generalizada del desarrollo. La Ley Federal de Paridad de Salud Mental tiene requisitos similares.
- Una ley federal llamada la **Ley de Seguridad en los Ingresos de los Retirados de 1974 (Employee Retirement Income Security Act of 1974)** (ERISA, por sus siglas en inglés) requiere que ciertos planes de salud privados tomen decisiones de cobertura de una manera que no sea "arbitraria y caprichosa". También requiere que los planes proporcionen un proceso para apelar una decisión de no cubrir un servicio.
- **La Ley de Acceso Oportuno a la Atención Médica de California (California's Timely Access to Care Law)** requiere que los planes de atención administrada se aseguren de que las personas puedan obtener citas de atención médica de manera oportuna. Esta es la misma ley que protege el cuidado oportuno de la salud para las personas inscritas en el cuidado administrado de Medi-Cal. Para obtener más información sobre la ley de Acceso Oportuno a la Atención Médica, consulta nuestra guía para Medi-Cal al inicio de este capítulo.

Cómo acceder a los servicios mediante el seguro

1. Revisa los términos de tu plan de cobertura de salud.

- ¿Está cubierto por el plan el tipo de servicio o equipo (ej.: terapia del habla y lenguaje, dispositivo generador del habla)?
- ¿Existen requisitos de copago o de costo compartido?
- ¿Necesitas autorización previa? ¿Qué tipo de documentación necesitas presentar para obtener la autorización previa?
- ¿Existen límites en cuanto al uso del servicio? ¿Puedes obtener una excepción a esos límites basados en necesidad médica?

Nota: Los planes cubiertos por la Ley de Cuidado de Salud Asequible no pueden imponer límites de costo anual a la mayoría de los servicios cubiertos. Sin embargo, a veces pueden limitar el número de horas o visitas que cubrirán.

- ¿Necesitas usar a alguien de la red del plan?
- ¿El plan sólo cubre el servicio cuando es prestado por personas con cierto tipo de licencia o certificación?
- Si no estás seguro/a, llama al número de servicio al cliente en tu tarjeta de seguro médico y pide hablar con un representante del plan.

Nota sobre el equipo de AAC. No todos los planes de salud privados incluyen AAC u otro equipo médico duradero bajo los términos del plan. Incluso cuando está cubierto, los términos del plan pueden cubrir sólo equipos especializados y no dispositivos que puedan ser utilizados por personas no discapacitadas, como tablets o teclados. Sin embargo, es posible que puedas convencer al plan para que cubra este equipo, especialmente si puedes argumentar que el equipo es más barato que los servicios que de otra manera necesitarías. Trata de llamar a la línea de servicio al cliente y pregunta si hay un proceso para aprobar este tipo de gastos.

2. Si deseas trabajar con un proveedor específico, consulta con tal proveedor.

- ¿Aceptan tu seguro?
- ¿El proveedor que deseas utilizar cumple con los requisitos de licencia o certificación de tu plan?
- ¿Sabén cuáles son los servicios que están y no están cubiertos por tu seguro?

3. Sigue el proceso del plan de seguro, si lo hay, para la pre-aprobación del servicio.

- Reúne los documentos que necesites. Esto puede incluir:
 - Una carta del médico del beneficiario explicando la necesidad de la evaluación, servicio o tecnología.

- Otros registros médicos o educativos relevantes, incluyendo todas las evaluaciones relevantes
- Escribe una carta solicitando la pre-aprobación. Esta guía incluye una carta de muestra (Capítulo 5.)
- Envía la carta solicitando la pre-aprobación, junto con la documentación que recopilaste.

Ten en mente que la Ley de Acceso Oportuno de California normalmente requiere que los planes de atención médica administrada respondan a tu carta solicitando la pre-aprobación a tiempo para programar una cita dentro de los 15 días útiles luego de la solicitud. Es decir, unas tres semanas laborales. Para obtener más información sobre la ley de Acceso Oportuno a la Atención Médica, consulta nuestra guía para Medi-Cal al inicio de este capítulo.

Autorización previa. Es posible que quieras solicitar una autorización previa (pre-aprobación) incluso cuando el plan de seguro no la requiera, especialmente si te preocupa que no puedas pagar el servicio de tu propio bolsillo si el plan de seguro decide no reembolsarte.

4. Si es necesario, presenta una apelación.

Si no obtienes la pre-aprobación para la evaluación o el servicio, puedes apelar esa decisión. El proceso de apelación de la decisión puede variar dependiendo del tipo de plan que tengas. Para presentar una apelación, debes:

- Leer la carta negando la pre-aprobación. La carta debe incluir una razón por la cual el reclamo fue negado.
- Reúne los documentos que respondan a la razón por la cual el reclamo fue negado. Esto puede incluir:
 - Necesidad médica: Junta cartas de médicos y otros proveedores explicando por qué el servicio de comunicación es médicaamente necesario. Si el beneficiario ha recibido el servicio antes, incluye información sobre cualquier progreso que el beneficiario haya logrado y la necesidad de servicios adicionales.
 - Falta de base probatoria: Pide al proveedor de servicios que escriba una carta explicando por qué el servicio se basa en la evidencia. También puedes incluir copias de artículos de revistas médicas que hablen sobre el servicio.
 - El servicio es "educacional": Adjunta una copia del IEP del beneficiario, si lo hubiera. Explica que el servicio que estás solicitando es diferente de los servicios descritos en el IEP.

Para obtener más información sobre la información que debe incluirse en respuesta a estas razones para la negación, consulta la página de la *Autistic Self Advocacy Network* con recursos sobre el acceso a la cobertura de salud por medio de un seguro privado.¹

- Presenta una apelación interna: Debes seguir el proceso descrito en la carta negando la pre-aprobación. Revisa el Capítulo 5 de este manual para ver un ejemplo de la carta de apelación.
- Si se rechaza esta apelación, también puedes presentar una solicitud de Revisión Médica Independiente (IMR, por sus siglas en inglés) ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC, por sus siglas en inglés) o el Departamento de Seguros (DI, por sus siglas en inglés) de California. Para obtener más información sobre cómo hacer esto, lee la publicación de recursos sobre Apelaciones de Seguros Privados de *Disability Rights California*.²

Referencias:

¹ *Autistic Self Advocacy*, (sin fecha). Cobertura médica privada para servicios de autismo: Una guía para individuos y familias. Disponible solo en inglés: <http://autisticadvocacy.org/wp-content/uploads/2016/11/Private-Health-Coverage-for-Autism-Services-A-Guide-for-Individuals-and-Families-1.pdf>. Accedido el 12/03/2019.

² *Disability Rights California*, Septiembre de 2012. Apelaciones de seguros privados incluyendo Revisión Médica Independiente (IMR) para planes de salud bajo la autoridad del Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) del Departamento de Seguros (DI). Disponible solo en inglés: <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/F07201.pdf>. Accedido el 12/03/2019.

Ayuda legal

Si has intentado por todos los medios hacer el proceso de apelación o necesitas ayuda adicional para entenderlo, tal vez deseas consultar a un abogado. Las organizaciones que pueden ayudar incluyen:

- *Disability Rights California*: <http://www.disabilityrightsca.org/>
- *Autism Deserves Equal Coverage*: <http://www.autismcoverage.org/>
- *Mental Health and Autism Insurance Project*: <https://mhautism.org/>
- *Office of Clients' Rights Advocacy*: <http://www.disabilityrightsca.org/about/OCRA.htm>

Más recursos

- Guía de *Disability Rights California*: Paridad en cuanto a salud mental según las leyes federales y de California: <https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/CM2402.pdf> Accedido el 12/03/2019.
- Perfil del autismo en California, de *Easter Seals*. Disponible sólo en inglés: <http://www.easterseals.com/explore-resources/living-with-autism/profiles-california.html> Accedido el 12/03/2019.

IDEA Parte B

La Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés) Parte B requiere que las escuelas proporcionen evaluaciones e instrucción especializada a las personas con discapacidades de 3 a 21 años de edad.

¿Quién es elegible?

Para estar cubierto por IDEA Parte B, un estudiante debe:

- Estar entre los 3 y 21 años
- Tener una discapacidad que dé lugar a una necesidad de educación especial. Ejemplos incluyen:
 - Autismo
 - Deficiencia del habla y el lenguaje, incluyendo apraxia
 - Discapacidad intelectual
 - Sordera
 - Discapacidad motriz
- No haberse graduado aun de la escuela secundaria

Qué está cubierto

Las escuelas deben proporcionar los servicios necesarios para permitir que un/a niño/a obtenga una Educación Pública Gratuita y Apropriada (FAPE, por sus siglas en inglés). Estos pueden incluir:

- Evaluaciones y exámenes relacionados con la discapacidad, incluyendo evaluaciones de comunicación para estudiantes con discapacidades relacionadas con la comunicación
- Servicios de educación especial, que puede incluir alfabetización especializada y enseñanza del lenguaje
- Servicios relacionados, como:
 - Terapia del habla y lenguaje
 - Terapia física
 - Terapia ocupacional
 - Apoyos de comunicación asistida, como AAC, y capacitación para el estudiante y su familia sobre cómo usarlo.

¿Cómo solicitas los servicios?

Desde los 3 años de edad hasta el Kindergarten

Los niños de 3 años de edad hasta el Kindergarten pueden ser conectados a los servicios a través de uno de dos caminos:

1. Si el niño/a ya estaba recibiendo servicios bajo IDEA Parte C, el coordinador de servicios debe ayudar a desarrollar un plan de transición para ayudar a conectar al niño/a con los servicios de IDEA Parte B una vez que el niño/a cumpla 3 años.
2. Si el niño/a aún no ha estado recibiendo servicios a través de IDEA, la familia debe escribir una carta al director de la escuela o al coordinador de educación especial del

distrito escolar local. La escuela debe entonces desarrollar un plan para evaluar al niño/a y determinar si el niño/a es elegible para los servicios de educación especial.

Para más información, lee Información sobre los Servicios de Educación Preescolar en *Disability Rights California*, en su manual de Derechos y Responsabilidades de la Educación Especial (SERR, por sus siglas en inglés).^{1,2} Es posible que también quieras referirte al Reporte de Defensa para Padres del Centro Nacional para Discapacidades de Aprendizaje en Servicios Preescolares bajo IDEA.³

Referencias:

¹ *Disability Rights California*, (sin fecha) Derechos y responsabilidades de educación especial: Información sobre los servicios de educación preescolar. Disponible en: <https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/504002Ch13.pdf>. Accedido el 12/03/2019.

² *Disability Rights California*, Septiembre de 2011. Manual de derechos y responsabilidades de educación especial (SERR). Disponible en: <https://www.disabilityrightsca.org/es/publications/derechos-y-responsabilidades-de-la-educacion-especial>. Accedido el 12/03/2019.

³ *National Center for Learning Disabilities*, (sin fecha). Parent Advocacy Brief: Preschool Services under the IDEA. Disponible sólo en inglés: https://dredf.org/wp-content/uploads/2014/04/preschool_brief.pdf. Accedido el 12/03/2019.

Desde el Kindergarten hasta los 21 años de edad

Las escuelas públicas tienen la obligación afirmativa de identificar a los estudiantes que puedan necesitar servicios de educación especial. Los estudiantes pueden ser referidos para educación especial:

- Porque un maestro u otro empleado de la escuela sospecha que el estudiante tiene una discapacidad
- Porque los padres del estudiante (o el estudiante, si tiene más de 18 años) le dicen a la escuela que el niño tiene una discapacidad
- Porque el padre/madre (o el estudiante, si tiene más de 18 años) pide a la escuela o a un miembro del personal una evaluación para los servicios de educación especial (esta solicitud puede ser oral o por escrito)
- Porque algún otro proveedor de servicios (como un Centro Regional, departamento de servicios infantiles, madre/padre adoptivo, o trabajador social) le dice a la escuela o a un miembro del personal que el niño/a tiene o puede tener una discapacidad (sin embargo, la escuela no puede realizar una evaluación o proporcionar servicios sin el consentimiento del parent/madre o tutor).

Para más información, lee Información de *Disability Rights California* sobre evaluaciones/valoraciones en su manual de Derechos y Responsabilidades de la Educación Especial (SERR) .¹

Referencias:

¹ *Disability Rights California*, (sin fecha) Derechos y responsabilidades de educación especial: información sobre las evaluaciones. Disponible en: <https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/504002Ch02.pdf>. Accedido el 12/03/2019.

Evaluaciones

Una vez que el estudiante ha solicitado o ha sido referido para educación especial, el distrito escolar debe completar una evaluación para decidir si el estudiante es elegible para educación especial y servicios relacionados. Esto puede incluir una evaluación de la comunicación. Si el distrito escolar no tiene personal capaz de realizar una evaluación de comunicación adecuada, debe pagar por una evaluación privada.

Desarrollo de un plan de servicio

Si el distrito escolar determina que el niño/a es elegible para recibir educación especial y servicios relacionados, debe hacer una reunión para desarrollar un Plan de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés). El equipo IEP debe incluir a cualquier persona que tenga información relevante para la educación del estudiante, incluyendo a los padres del niño, maestros, proveedores de servicios y otros que conozcan bien al estudiante. Si el estudiante tiene la edad suficiente para participar en el proceso de planificación, también se le debe dar la oportunidad de participar. Si el estudiante es mayor de 18 años, puede tener el derecho de decidir si continúa o no incluyendo a sus padres en el proceso de planificación del IEP.

El plan de servicio debe identificar las metas educativas del estudiante, incluyendo metas para desarrollar habilidades relacionadas con la comunicación. El plan también debe identificar los servicios de educación especial y los servicios relacionados que el distrito escolar proporcionará para ayudar al estudiante a alcanzar esas metas. Estos servicios podrían incluir:

- Alfabetización especializada y enseñanza del lenguaje
- Terapia del habla y lenguaje
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Apoyos de comunicación asistida, como AAC, y capacitación para el estudiante y su familia sobre cómo usarlos.
- Planificación y servicios de transición para ayudar al estudiante a vivir independientemente después de graduarse o llegar a la edad que le pone fuera del sistema escolar público.

Cómo abogar por el apoyo a la comunicación

El distrito escolar *debe* proporcionar todos los servicios necesarios para proporcionar al estudiante una Educación Pública Gratuita y Apropriada (FAPE, por sus siglas en inglés) en el Ambiente Menos Restrictivo (LRE, por sus siglas en inglés). Siempre que sea posible, esto significa que el estudiante debe progresar en el plan de estudios general y ser incluido/a en la mayor medida posible en el aula

general. FAPE también incluye el desarrollo de las habilidades necesarias para tener una vida independiente apropiada y el desarrollo de habilidades sociales.

Los apoyos de comunicación son necesarios para ambas metas. Los estudiantes no pueden progresar en el currículo general sin la habilidad de entender las lecciones, comunicar lo que saben y hacer preguntas. No pueden llegar a ser independientes sin la capacidad de comunicar sus necesidades, deseos y decisiones. No pueden desarrollar habilidades sociales sin la habilidad de comunicarse con sus compañeros de clase. Además, a menudo se excluye a los estudiantes de las aulas convencionales cuando no pueden comunicarse eficazmente. En vez de eso, muchas veces son segregados en salones de educación especial. Las familias deben saber que un IEP que no incluye los apoyos de comunicación necesarios o que establece sólo metas mínimas de comunicación probablemente no es un IEP adecuado.

Los estudiantes también pueden tener derecho a apoyos de comunicación fuera del aula y fuera de la escuela. Por ejemplo, un estudiante que está aprendiendo a comunicarse usando un dispositivo generador de habla no progresará mucho si el dispositivo generador de habla sólo está disponible durante el día escolar o sólo está disponible durante ciertas clases. Es posible que se requiera que la escuela permita que el estudiante se lleve el dispositivo a casa. A la escuela también se le podría requerir que entrene a los padres del estudiante en cómo apoyar el uso del dispositivo por parte del estudiante fuera del salón de clases.

Audiencias de Debido Proceso

Si la escuela no lleva a cabo una evaluación o no está de acuerdo en proporcionar servicios que la familia (o el estudiante, si tiene 18 años o más) cree que son necesarios, el estudiante o la familia puede solicitar una audiencia de debido proceso. En la audiencia, la familia tiene la oportunidad de presentar pruebas y explicar a un funcionario de audiencia por qué la evaluación o los servicios son necesarios para proporcionar al estudiante una Educación Pública Gratuita y Apropriada (FAPE) en el Ambiente Menos Restrictivo (LRE).

Sección 504 de la Ley de Rehabilitación

Los estudiantes también pueden tener derecho a recibir apoyo de comunicación en la escuela bajo una ley llamada Ley de Rehabilitación. La Sección 504 de la Ley de Rehabilitación les da a los estudiantes el derecho a recibir apoyo efectivo de comunicación en las escuelas y otros programas públicos. Estos apoyos pueden incluir:

- Intérpretes
- Acceso a comunicación aumentativa y alternativa (AAC)
- Acceso a ayudantes de comunicación capacitados en el método de comunicación preferido por el estudiante

La Sección 504 otorga a los estudiantes algunos derechos además de IDEA. Por ejemplo, la Sección 504 requiere que las escuelas den prioridad al método preferido de educación del estudiante. Si, por

ejemplo, el estudiante ya es competente en un método particular de AAC, la escuela generalmente debe proporcionar acceso a ese método específico de AAC y no intentar sustituirlo por otro método que la escuela prefiera. Si la escuela quiere proponer otro método, debe probar que el otro método es igualmente efectivo *para ese estudiante*.

La sección 504 de la Ley de Rehabilitación no cubre la instrucción sobre cómo utilizar las ayudas de comunicación. Si, por ejemplo, el estudiante necesita que se le enseñe cómo usar un dispositivo de AAC, esto puede ser más apropiado a través de IDEA.

La Sección 504 a veces puede ser tratada en la misma reunión en la que la escuela desarrolla el IEP. En otros casos, la familia debe hacer una solicitud al "Coordinador de la Sección 504" de la escuela. El administrador de la escuela debe proporcionar a las familias información sobre cómo comunicarse con el Coordinador de la Sección 504 de la escuela.

Más recursos

- *Disability Rights California*, Cómo obtener tecnología de asistencia a través de la escuela de su hijo: <https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/557702.pdf>. Accedido el 12/03/2019.
- *National Center for Learning Disabilities*, Guía sobre el *IDEA* para padres de familia. Disponible sólo en inglés: <https://www.nclld.org/wp-content/uploads/2014/11/IDEA-Parent-Guide1.pdf> Accedido el 12/03/2019.

IDEA Parte C

IDEA Parte C es un programa que cubre servicios de intervención temprana para niños/as con discapacidades desde el nacimiento hasta los 2 años. Un/a niño/a no tiene que estar inscrito en la escuela para participar en IDEA Parte C.

¿Quién proporciona el servicio?

En California, los Centros Regionales son responsables de proporcionar los servicios de IDEA Parte C a los niños/as con discapacidades del desarrollo. Los distritos escolares son responsables de proporcionar servicios a los niños/as cuyas discapacidades se deben únicamente a impedimentos visuales, auditivos u ortopédicos.

Los Centros Regionales son financiadores de último recurso. Esto significa que incluso si un/a niño/a es elegible para IDEA Parte C, el Centro Regional puede requerir que la familia obtenga ciertos servicios a través de su plan de seguro privado o Medi-Cal. Sin embargo, incluso si un/a niño/a puede obtener servicios a través de un seguro o Medicaid, el Centro Regional pagará por la evaluación inicial y proporcionará servicios mientras la familia espera a que el seguro o Medi-Cal aprueben el servicio.

¿Quién es elegible?

Los niños menores de 3 años son elegibles para los servicios de IDEA Parte C si tienen un retraso en el desarrollo que afecta el desarrollo de la comunicación. También pueden ser elegibles si tienen una discapacidad del desarrollo que afecta el desarrollo cognitivo; el desarrollo físico y motor, incluyendo la visión y la audición; el desarrollo social o emocional; o el desarrollo adaptivo.

Ya que puede ser difícil diagnosticar a los niños a una edad temprana, no es necesario que el retraso sea causado por una discapacidad conocida. En lugar de ello, un profesional calificado sólo necesita encontrar que hay una "diferencia significativa" entre el nivel actual de funcionamiento del niño y el nivel de desarrollo esperado para niños de la misma edad. Los retrasos son significativos si:

- El niño tiene menos de 2 años y hay un **33%** de diferencia entre las habilidades de un niño en **uno o más áreas**, y las habilidades esperadas para niños de su edad;
- El niño tiene más de 2 años y hay un **50%** de diferencia entre las habilidades de un niño en **un área**, y las habilidades esperadas para niños de su edad; o
- El niño tiene más de 2 años y hay un **33%** de diferencia entre las habilidades de un niño en **dos o más áreas**, y las habilidades esperadas para niños de su edad;

Los niños a los que se les diagnostica que podrían estar en "riesgo" de retraso en el desarrollo también pueden ser elegibles, siempre y cuando su condición subyacente tenga una alta probabilidad de conducir a una discapacidad del desarrollo en el futuro. Sin embargo, los fondos para los niños en esta categoría son limitados y es posible que no todos los niños en este grupo reciban servicios.

Qué está cubierto

Los servicios de IDEA Parte C pueden incluir:

- Evaluaciones y pruebas
- Terapia del habla y lenguaje
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Coordinación de servicios
- Tecnología de asistencia, incluyendo AAC y capacitación sobre cómo usar AAC
- Consejería y entrenamiento familiar

Los servicios bajo IDEA Parte C deben proporcionarse en el "ambiente natural" del niño/a, como el hogar. A veces los servicios se proporcionan en un ambiente de grupo para que los niños puedan aprender a interactuar con sus compañeros.

Cómo acceder a los servicios

Para tener acceso a los servicios a través de IDEA Parte C, el Centro Regional debe recibir una referencia para los servicios de parte de los padres, el médico u otro proveedor de servicios (como un programa de guardería, un programa de bienestar infantil u otro proveedor de servicios sociales o de salud). La referencia se puede hacer por teléfono al Centro Regional local o por medio de una carta. La referencia debe:

1. Describir las necesidades del niño; y
2. Pedir servicios de intervención temprana.

Una vez que ha recibido una referencia y los padres han consentido a los servicios, el Centro Regional debe hacer todo lo siguiente en el plazo de **45 días**:

1. Proporcionar una evaluación oportuna, comprensiva y completa - incluyendo una evaluación de la comunicación, si es necesario.
2. Hacer una determinación de elegibilidad. La determinación debe tener en cuenta no sólo la evaluación, sino también otros registros de salud e información por parte de personas que conocen bien al niño/a.
3. Si el niño/a es elegible, el Centro Regional debe completar una evaluación para la planificación de servicios que tome en cuenta las necesidades y fortalezas del niño/a, así como la situación general, prioridades y recursos de la familia. Debe identificar los servicios de intervención temprana para atender las necesidades del niño/a.
4. Si el niño/a es elegible, el Centro Regional también debe desarrollar un Plan Individualizado de Servicios para Familias (IFSP, por sus siglas en inglés). Este plan debe ser desarrollado por un equipo interdisciplinario que incluya a los padres.

El IFSP para un/a niño/a con retrasos en la comunicación debe incluir:

- Una descripción de las habilidades de comunicación actuales del niño/a.
- Una descripción de las metas de comunicación del niño/a, y una declaración de los servicios que el niño/a recibirá para lograr estas metas.
- Fechas concretas en las que comenzarán los servicios (los niños/as con IFSP no pueden ser colocados en listas de espera).
- Una descripción de quién proveerá los servicios.
- Una persona que coordinará los servicios.
- Un plan de transición para asegurar que el niño/a continúe recibiendo los servicios apropiados de otros proveedores (como el distrito escolar) después de cumplir los 3 años de edad.

Hacer cumplir los derechos a los servicios de IDEA Parte C

Audiencias de Debido Proceso

Si una familia no está de acuerdo con la propuesta de IFSP del Centro Regional, puede solicitar una audiencia de "debido proceso". En la audiencia, la familia puede explicar por qué cree que el niño/a necesita servicios distintos a los que ofrece el Centro Regional. Si el Centro Regional está proponiendo dejar de proporcionar un servicio que ha proporcionado al niño/a en el pasado, la familia del niño/a puede invocar su derecho a "dejar las cosas como están" o continuar recibiendo servicios, mientras la audiencia está pendiente.

Las solicitudes de audiencia deben enviarse a:

Office of Administrative Hearings
2349 Gateway Oaks Drive, Ste. 200
Sacramento, CA 95833
Fax: 916-376-6318
Attn: EarlyStart

La solicitud de audiencia debe incluir:

- El nombre del reclamante
- El nombre del niño o niña
- Dirección y número de teléfono del reclamante
- Una descripción de la discapacidad del niño/a
- Una descripción de los servicios que la familia está solicitando y una explicación de por qué los servicios son necesarios
- Una descripción de los pasos que la familia ya ha tomado para resolver el problema.

Puede comunicarse con la Oficina de Audiencias Administrativas al (916) 263-0654.

Quejas

Si la familia cree que el Centro Regional no ha proporcionado los servicios de IFSP o no ha seguido los procedimientos requeridos, puede presentar una queja. La queja debe ser dirigida a:

California Department of Developmental Services
Office of Human Rights and Advocacy Services
Attn: Early Start Complaint Unit
1600 Ninth Street, Room 240, M.S.- 215
Sacramento, CA 95814

La queja debe incluir:

- El nombre del reclamante
- El nombre del niño/a
- Dirección y número de teléfono del reclamante
- Una descripción de los hechos relacionados a la queja
- Una descripción de los pasos que la familia ya ha tomado para resolver el problema.

Si la familia ya tiene un coordinador de servicios, el coordinador de servicios debe ayudar a escribir y presentar la queja.

Otros recursos

Para obtener más información sobre los servicios de IDEA Parte C, por favor vea:

- *Disability Rights California*, Información sobre los servicios de intervención temprana: <https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/504002Ch12.pdf>. Accedido el 12/03/2019.
- *Disability Rights California*, manual de Derechos y Responsabilidades de Educación Especial (SERR): <https://www.disabilityrightsca.org/es/publications/derechos-y-responsabilidades-de-la-educacion-especial>. Accedido el 12/03/2019.
- *Special Education Guide, The Who, What, and Why of an Individualized Family Service Plan* (IFSP). Disponible sólo en inglés: <https://www.specialeducationguide.com/early-intervention/the-who-what-why-of-an-individual-family-services-plan-ifsp/>. Accedido el 12/03/2019.

Centros Regionales y la Ley Lanterman

En California, la Ley Lanterman da derecho a las personas con discapacidades del desarrollo a una amplia gama de servicios y apoyos. Esto puede incluir apoyos de comunicación. Estos servicios son coordinados por un sistema de Centros Regionales, que también pueden financiar algunos de estos apoyos directamente.

¿Quién tiene derecho a recibir servicios a través de la Ley Lanterman?

Cualquier persona con una discapacidad del desarrollo está cubierta por la Ley Lanterman, independientemente de su edad. Una discapacidad del desarrollo cubierta bajo esta ley es una discapacidad que se origina antes de que una persona cumpla 18 años de edad; continúa, o se puede prever que continúe, indefinidamente; y constituye una discapacidad sustancial para ese individuo. Una discapacidad sustancial significa limitaciones funcionales significativas en tres o más de las siguientes áreas de la actividad principal de la vida:

- Autocuidado, (cuidados personales)
- Lenguaje receptivo y expresivo,
- Aprendizaje,

- Movilidad,
- Autodirección,
- Capacidad para vivir independientemente, y
- Autosuficiencia económica

¿Qué servicios están disponibles bajo la Ley Lanterman?

Los Centros Regionales también financian muchos servicios. Estos pueden incluir:

- Evaluación y diagnóstico
- Consejería
- Apoyo individualizado para la planificación
- Proporcionar directamente apoyos y servicios que no están cubiertos a través de otras fuentes
- Programas de vida independiente que ayudan a los adultos a vivir en sus propios hogares
- Programas de autodeterminación, que dan a las personas un presupuesto que pueden usar para comprar los servicios y apoyos que necesitan para vivir independientemente y tener mayor autonomía.

Los Centros Regionales también ayudan a coordinar y acceder a servicios que son financiados a través de otros programas. Por ejemplo, ellos pueden:

- Ayudar a la gente a entender qué recursos están disponibles en la comunidad
- Ayudar a las personas a solicitar servicios en la comunidad, tales como Rehabilitación Vocacional y servicios de Medicaid
- Conectar a las personas con programas que protegen y defienden los derechos legales de los individuos

Los Centros Regionales deben específicamente financiar o ayudar a las personas a acceder a ciertos apoyos que ayudan con la comunicación, la autodeterminación y la vida independiente. Estos pueden incluir:

- Tecnología de asistencia y capacitación sobre cómo usarla¹
- Asistentes personales para ayudar a una persona a comunicarse o usar un dispositivo de comunicación
- Intervenciones dirigidas a mejorar la comunicación, como la terapia del lenguaje y ocupacional
- Servicios de coordinación de servicios que ayudan a garantizar la continuidad del acceso a los dispositivos y apoyos de comunicación

Referencias

¹ *Disability Rights California*, Octubre de 2015. Financiamiento de tecnología asistencial a través del Centro Regional. Disponible en: <https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/557902.pdf>. Accedido el 12/03/2019.

Financiadores de Último Recurso

Los Centros Regionales son financiadores de último recurso. Esto significa que si un servicio está disponible a través de ciertos programas estatales o federales - tales como Medicaid, el sistema de escuelas públicas o seguros privados - el Centro Regional no está autorizado a pagar por él. Los Centros Regionales no pueden pagar directamente por los servicios que están disponibles a través de:

- Medi-Cal (Medicaid)
- Medicare
- El Programa Civil de Salud y Medicina para los Servicios Uniformes
- Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS, por sus siglas en inglés)
- Servicios para Niños de California (CCS, por sus siglas en inglés)
- seguro privado, o
- un plan de servicios de atención médica

Sección 4659 del Código de Bienestar e Instituciones de California.¹ Se pueden hacer excepciones cuando la persona con una discapacidad es menor de 3 años de edad, cuando la persona todavía está en el proceso de solicitar la cobertura de esos servicios, o cuando estos programas han emitido una carta negando la cobertura de esos servicios.

El Centro Regional también está obligado a investigar otras fuentes de pago por servicios, incluso fuentes que no están en esa lista, pero se le permite pagar por tales servicios mientras tanto. Por ejemplo, se puede requerir que los Centros Regionales investiguen si se puede financiar o no un servicio a través del programa de Rehabilitación Vocacional. Sin embargo, el Centro Regional puede pagar por un servicio que *podría* estar disponible a través de la Rehabilitación Vocacional. Esto es importante porque *tanto* las Agencias de Rehabilitación Vocacional como los Centros Regionales son supuestamente financiadores de último recurso. Al permitir que los Centros Regionales paguen por los servicios que también podrían estar disponibles a través de la Rehabilitación Vocacional, la ley permite que los Centros Regionales desarrollen acuerdos cooperativos con la Rehabilitación Vocacional que les permitan decidir por sí mismos quién cubrirá qué costos. De lo contrario, los clientes del Centro Regional podrían estar atascados siendo rebotados entre estas agencias y no recibir los servicios que necesitan.

Referencias:

¹ *FindLaw*, (sin fecha). Código de California, Código de Bienestar e Instituciones, sección 4659. Disponible sólo en inglés: <http://codes.findlaw.com/ca/welfare-and-institutions-code/wic-sect-4659.html>. Accedido el 12/03/2019.

¿Cómo se accede a los servicios bajo la Ley Lanterman?

Para obtener servicios a través de la Ley Lanterman, una persona debe ser evaluada y determinada elegible por el Centro Regional. Una vez que se determine que la persona es elegible, el Centro Regional trabajará con la persona para crear un Plan de Programa Individual (IPP). El IPP enumerará las necesidades y metas de la persona. También incluirá una lista de apoyos que la

persona recibirá, ya sea directamente a través del Centro Regional o a través de otros programas. El Centro Regional ayudará a la persona a seguir los pasos necesarios para tener acceso a los apoyos en el IPP que se proporcionarán a través de otros programas.

El IPP se desarrolla a través de un proceso de equipo. El equipo incluye no sólo al Centro Regional y a la persona, sino también a los miembros de la red de apoyo de la persona. Una vez que el IPP es firmado, el Centro Regional no puede hacer cambios significativos sin dar aviso y la oportunidad de objetar.

Si una persona no cree que el IPP proporciona servicios adecuados, la persona puede objetar el IPP. La objeción al IPP desencadena un proceso de resolución de disputas que puede resultar en una audiencia. Las personas pueden pedir ayuda con el proceso de apelación poniéndose en contacto con el Defensor de los Derechos de los Clientes y la Junta del Área. Estas oficinas pueden entonces designar a alguien para que ayude a la persona con su apelación.

El proceso de apelaciones es similar al proceso de apelación de Medicaid o a las decisiones de seguro de salud en el sentido de que la persona que presenta una apelación puede tener que proporcionar documentación y una explicación de la necesidad del servicio que está buscando. Sin embargo, también es diferente del proceso de apelar una decisión de Medicaid o del seguro de salud en que también se puede requerir que la persona testifique en persona ante un Juez de Ley Administrativa. Las personas pueden incluso presentar testigos en la audiencia. Si la persona que presenta una apelación necesita ayuda para testificar o necesitará la presencia de un asistente de comunicación, es importante hacer esta solicitud con suficiente anticipación a la audiencia. Para más información sobre el proceso de apelaciones, lea la guía de *Disability Rights California* sobre el proceso de resolución de disputas.¹

Referencias:

¹ *Disability Rights California*, (sin fecha). Derechos bajo la ley Lanterman: Desacuerdos con los Centros Regionales y Centros para el Desarrollo. Disponible en: <https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/506302Ch12.pdf>. Accedido el 12/03/2019.

Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades

La Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades ("la ADA") es una ley federal que protege los derechos de las personas con discapacidades. Protege contra la discriminación en el empleo, programas financiados por el estado, y lugares de acogida pública como tiendas, hospitales y consultorios médicos.

Otra ley, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación ("Sección 504"), protege contra la discriminación en programas financiados por el gobierno federal, incluyendo cualquier programa financiado por Medicaid. Aunque estas leyes se aplican a diferentes programas, tienen esencialmente los mismos requisitos.

¿Quién está protegido?

Las personas con necesidades significativas de comunicación son generalmente consideradas personas con discapacidades para los propósitos de la ADA y la Sección 504. Eso significa que están protegidos.

En algunos casos, las personas con discapacidades también pueden tener que demostrar que son "individuos calificados con discapacidades". Un "individuo calificado" es alguien que cumple con los requisitos de un trabajo o un programa, ya sea con o sin adaptaciones razonables. Por ejemplo, algunos trabajos no se pueden hacer sin comunicación - pero una persona con una discapacidad de comunicación aun así podría hacer el trabajo con los apoyos adecuados. Esa persona seguiría siendo una "persona calificada" aunque no pudiera hacer el trabajo sin apoyos de comunicación.

¿Qué tipos de lugares están cubiertos?

La ADA tiene múltiples secciones, llamadas títulos. Cada título cubre un tipo diferente de programa.

- El Título I cubre a los empleadores. Para estar cubierto por la ADA, un empleador debe tener 15 o más empleados. Los gobiernos estatales y locales también pueden estar cubiertos bajo el Título I cuando actúan como empleadores.
- El Título II cubre programas del gobierno estatal y local. Estos pueden incluir hospitales estatales, universidades estatales, fuerzas policiales locales y programas estatales de Medicaid. También podría cubrir programas de transporte público administrados por el estado, la ciudad o el condado.
- El Título III cubre los lugares de acogida pública. Estos incluyen:
 - Restaurantes y otros lugares que sirven comida o bebidas al público
 - Hoteles y alojamientos similares
 - Lugares públicos de reunión como aulas y auditorios
 - Parques públicos, parques infantiles, zoológicos y parques de diversiones
 - Tiendas y servicios de alquiler
 - Servicios ofrecidos al público, incluyendo farmacias, consultorios médicos, hospitales, abogados, peluquerías y gasolineras
 - Bibliotecas, galerías y museos
 - Establecimientos de servicios sociales como guarderías, centros de ancianos, centros de día para adultos, refugios y bancos de alimentos
 - Instalaciones recreativas como gimnasios, pistas de boliche o campos de golf
 - Servicios educativos, incluidos los lugares de enseñanza superior y las escuelas de formación vocacional
 - Estaciones y paradas de transporte público

Otra vez, la Sección 504 también cubre programas que reciben fondos del gobierno federal. Estos pueden incluir:

- Cualquier centro de salud que sea reembolsado por Medicare o Medicaid

- Cualquier lugar de educación superior que sirva a los estudiantes que reciben ayuda financiera federal
- Cualquier programa del gobierno federal, como la Administración del Seguro Social u Hospitales de Veteranos

¿Qué apoyos de comunicación están disponibles a través de la ADA y la Sección 504?

La ADA y la Sección 504 protegen contra la discriminación. La discriminación puede significar *cualquiera* de los siguientes:

- Excluir a alguien basado únicamente en una discapacidad. Por ejemplo:
 - Una tienda no puede negarse a servir a alguien que utiliza un apoyo de comunicación.
 - Una escuela no puede rechazar a un estudiante simplemente porque el estudiante usa apoyos de comunicación.
- No proporcionar una adaptación razonable. Por ejemplo:
 - Un servicio de pruebas (como el SAT) debe hacer modificaciones razonables a sus políticas para que el estudiante pueda usar la tecnología de comunicación o los apoyos necesarios. También puede que tenga que proporcionarle a la persona tiempo extra para que pueda dar cuenta del tiempo extra que le toma utilizar ciertas formas de tecnología de la comunicación.
 - El consultorio de un médico debe permitir que una persona lleve a un asistente que apoya la comunicación a una cita en el consultorio.
 - Un empleador debe permitir que una persona utilice un dispositivo de AAC en el trabajo.

A veces, la ADA y la Sección 504 requerirán la provisión de *ayudas y servicios auxiliares* a las personas con discapacidad que los necesitan, incluidas las personas que los necesitan para comunicarse eficazmente. Estos incluyen:

- Intérpretes de lenguaje por señas
- Tomadores de apuntes
- Subtitulado
- Información facilitada por escrito
- Intérpretes o traductores de voz a voz

En algunos casos, la ADA y la Sección 504 pueden incluso autorizar a una persona a usar temporalmente un dispositivo de AAC. Por ejemplo, si una persona con una discapacidad de comunicación es hospitalizada y no tiene su propio dispositivo de AAC, es posible que el hospital tenga que proporcionarle un dispositivo de AAC para que lo use durante el curso de su estadía en el hospital.

La responsabilidad de una organización para proporcionar estas ayudas y servicios dependerá de:

- La naturaleza de la comunicación: Por ejemplo, un restaurante o tienda puede comunicarse con un cliente señalando o escribiendo cosas. En ese caso, la tienda no tendrá que proporcionar algo más complicado, como un dispositivo de asistencia para comunicación o un intérprete de lenguaje de señas. Sin embargo, es posible que un hospital tenga que proporcionar un intérprete de lenguaje de señas.
- El tipo de organización o servicio: Los Títulos II y III de la ADA, así como la Sección 504, incluyen requerimientos específicos que se proporcionen ayudas y servicios auxiliares para garantizar una comunicación eficaz.¹ Estos servicios deben priorizar la forma preferida de comunicación de la persona.
 - A veces también se les puede exigir a los empleadores que proporcionen servicios similares como unas adaptaciones razonables, pero tienen la capacidad de pasar por un proceso interactivo para decidir qué adaptaciones se les proporcionará. Esto significa que no se les puede exigir que se atengan tanto a la forma de comunicación preferida de la persona.
- El impacto financiero de proporcionar apoyos de comunicación eficaces. Algunas veces, una entidad cubierta por la ADA puede objetar que proveer apoyo de comunicación efectiva o adaptaciones es demasiado caro. El hecho de que los servicios cuesten dinero, sin embargo, no es en sí mismo suficiente para eximir a la entidad de proporcionar el apoyo de comunicación. La cuestión de si se trata o no de una carga financiera indebida debe decidirse considerando *todos* los recursos de que dispone la organización. Por lo tanto, un hospital grande con un presupuesto operativo multimillonario puede ser requerido para proporcionar servicios de interpretación aunque el costo pueda parecer alto en comparación con la cantidad de dinero que están recibiendo para atender a ese paciente en particular.

Referencias:

¹ Departamento de Justicia de los Estados Unidos, División de Derechos Civiles, Sección de Derechos de los Discapacitados, (sin fecha). Requisitos de la ADA: Comunicación Efectiva. Disponible sólo en inglés: <https://www.ada.gov/effective-comm.htm>. Accedido el 12/03/2019.

¿Cómo obtengo apoyo de comunicación a través de la ADA o la Sección 504?

Una entidad cubierta por la ADA o la Sección 504 necesita saber que una adaptación es necesaria antes de estar obligada a proporcionarla.

En algunos casos, será obvio que una persona tiene una discapacidad, que no puede comunicarse sin apoyo y que necesita una comunicación en particular. Por ejemplo, si una persona llega a un hospital con un dispositivo de comunicación y un asistente que le está ayudando a usarlo, el hospital se considera informado de que esa persona necesitará que se le permita usar el dispositivo y permanecer con el asistente.

En otros casos, puede que la persona necesite solicitar activamente una adaptación. Para solicitar una adaptación, una persona debe dejar claro que tiene una discapacidad y necesita una adaptación particular como resultado de esa discapacidad. En estos casos, es crítico que la palabra

"discapacidad" sea usada en la solicitud; simplemente decir "me gustaría que esta persona estuviera aquí porque me ayuda a entender las cosas" puede no ser suficiente para avisar que una persona de apoyo es necesaria bajo la ADA.

A veces se le puede pedir a una persona que avise por adelantado de la necesidad de adaptación. Por ejemplo, al concertar una cita con el médico, puede ser necesario informarle al consultorio del médico sobre la necesidad de un intérprete *en el momento de hacer la cita*. Y en algunos contextos - por ejemplo, empleo o solicitudes de adaptaciones en contextos educativos o de pruebas - puede ser necesario no sólo avisar con anticipación sino también proporcionar documentación de la necesidad de la adaptación.

El hecho de que se requiera o no un aviso previo o documentación puede depender de la naturaleza del servicio (ej.: un servicio "sin cita previa" frente a un servicio o cita continua) y de la dificultad de proporcionar las adaptaciones (ej.: concertar un intérprete o simplemente permitir que una persona lleve a un asistente que apoye la comunicación a una cita). Siempre que sea posible, pregunte con anticipación a los proveedores de servicios cuáles son sus políticas de adaptaciones.

Recursos adicionales

- Para encontrar guiones útiles para solicitar apoyos de comunicación en el contexto de la atención de la salud, visite el sitio web de *Academic Autism Spectrum Partnership in Research and Education* (AASPIRE) y haga clic en "Informe de adaptaciones personalizadas". Disponible sólo en inglés: <https://autismandhealth.org/>
- Para más información sobre la comunicación efectiva en las escuelas, vea la guía conjunta del Departamento de Justicia y el Departamento de Educación. Disponible sólo en inglés: https://www.ada.gov/doe_doj_eff_comm/doe_doj_eff_comm_faqs.htm
- Para más información sobre las obligaciones de los gobiernos estatales y locales, véase Departamento de Justicia, Conjunto de herramientas sobre mejores prácticas de la ADA para el gobierno estatal y local. Disponible sólo en inglés: <https://www.ada.gov/pcatoolkit/chap3toolkit.htm>
- Para hacer preguntas sobre la ADA y sus requisitos, trate de comunicarse con la Línea de información de la ADA del Departamento de Justicia: <https://www.justice.gov/crt/disability-rights-section/contacte-la-secci-n-de-derechos-en-raz-n-de-discapacidad>

Medi-Cal para adultos

El programa Medicaid de California, Medi-Cal, es una fuente de cobertura de salud para más de 13 millones de californianos, incluyendo cerca de 8 millones de personas mayores de 21 años.¹ Las personas mayores de 21 años podrían estar inscritas en Medicaid porque:

- Son adultos que ganan menos del 138% del nivel federal de pobreza;
- Son elegibles para la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI);
- Son jóvenes menores de 26 años que estuvieron en adopción temporal;

- Son mujeres embarazadas de bajos ingresos o madres/padres de niños/as; o
- Son personas con discapacidades que son elegibles a través del programa "Aged, Blind or Disabled" de Medi-Cal o a través del programa de trabajadores con discapacidades de Medi-Cal.

Los beneficiarios de Medi-Cal mayores de 21 años ya no son elegibles para el complemento completo de los servicios de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT), pero aún pueden ser elegibles para la cobertura de una gama de servicios relacionados con la comunicación. Estos servicios pueden incluir:

- Evaluaciones de diagnóstico
- Evaluaciones de comunicación
- Terapias ocupacionales, físicas y del habla y lenguaje
- Dispositivos de comunicación asistida y capacitación en el uso de estos dispositivos
- Otras intervenciones intensivas de comunicación

Cómo acceder a los servicios a través de Medi-Cal para adultos

El proceso para solicitar servicios a través de Medi-Cal dependerá del programa en el que estés inscrito/a, como Medi-Cal tradicional o uno de los programas de atención administrada de Medi-Cal.

Si el plan responde que el servicio no está cubierto, puedes presentar una apelación. Asegúrate de incluir una carta de un médico que prescriba el examen o servicio, y que explique por qué el examen o servicio es médicaamente necesario. Los servicios que identifican las necesidades de comunicación, mejoran las habilidades de comunicación, o de otra manera apoyan la comunicación efectiva son probablemente necesarios desde el punto de vista médico. Para obtener más información sobre la información que se puede incluir en la solicitud, lee la Guía sobre la Cobertura de Medicaid para Servicios de Autismo del *Autistic Self Advocacy Network*.²

Si tu solicitud sigue siendo denegada, puedes solicitar una Audiencia imparcial de Medi-Cal. Para obtener más información sobre cómo presentar una solicitud de audiencia, lee el sitio web de California DHCS.¹ Las solicitudes de audiencia se pueden hacer por teléfono al 1-800-952-5253 (Voz) o 1-800-952-8349 (TDD). Las personas también pueden solicitar una audiencia en internet³.

Si un plan de atención administrada corta servicios que el beneficiario ya estaba recibiendo, el beneficiario puede tener derechos especiales⁴. El plan debe enviar al beneficiario un aviso de terminación por adelantado. Cuando el beneficiario recibe este aviso, puede solicitar una Audiencia imparcial de Medi-Cal (ver arriba) para apelar la decisión de cortar los servicios. Mientras la audiencia está pendiente, el beneficiario puede solicitar una "ayuda pagada pendiente" - lo que significa que el beneficiario puede continuar recibiendo el servicio hasta que se decida la apelación.

Nota Especial sobre Dispositivos de Comunicación Asistencial (AAC). Medi-Cal cubre muchos dispositivos de AAC como equipo médico duradero. *Disability Rights California* ha publicado un recurso para beneficiarios⁵ sobre el proceso de solicitud de autorización para estos dispositivos. Como señala *Disability Rights California* en su recurso, las solicitudes a menudo requieren una documentación extensa. Estos documentos se describen en el manual de Equipo Médico Duradero y Suministros Médicos de Medi-Cal. Debido a que los requisitos de documentación son extremadamente complicados, estas solicitudes son típicamente llenadas por los proveedores, como el proveedor de AAC o el terapeuta del habla y lenguaje.

Medi-Cal sólo cubrirá el artículo de más bajo costo que servirá a las necesidades del beneficiario. Si necesitas un dispositivo muy específico, es importante proporcionar tanta documentación como sea posible sobre esta necesidad y explicar por qué los artículos de menor costo no satisfacen adecuadamente las necesidades del beneficiario.

Dispositivos multi-uso

Algunos dispositivos AAC, como iPads, tablets Android, software, y teclados Bluetooth no necesariamente están cubiertos. Esto se debe a que Medi-Cal sólo está obligado a pagar por los dispositivos de generación del habla que generalmente no son útiles para las personas sin discapacidades u otras afecciones médicas. Dado que las personas sin discapacidades pueden utilizar una tablet o un teclado Bluetooth, es posible que no estén cubiertos automáticamente.

Sin embargo, todavía puedes solicitar cobertura para estos dispositivos, especialmente si el beneficiario está inscrito en un programa de atención médica administrada de Medi-Cal. Para solicitar cobertura, envía una solicitud de un dispositivo AAC que describa todas las funciones que debe realizar el dispositivo. Puedes entonces indicar que un dispositivo como una tablet puede realizar todas estas funciones a un costo significativamente menor que el dispositivo específico para la discapacidad más barato.

Acceso oportuno al cuidado

Las compañías de cuidado administrado de Medi-Cal podrían requerir que los beneficiarios obtengan servicios sólo a través de una lista de proveedores dentro de la red. Esto puede causarle problemas si los proveedores dentro de la red están sobrecargados y tienen largos tiempos de espera para las citas.

La Ley de Acceso Oportuno de California protege a las personas inscritas en Medi-Cal. Bajo la ley:

- Por lo general, las visitas de especialistas que no sean "urgentes" se deben realizar dentro de los siguientes 15 días útiles (cerca de 3 semanas laborales) de una solicitud para una cita;
- El proveedor de atención administrada debe tomar decisiones de "pre-aprobación" a tiempo para programar la cita dentro de los 15 días útiles de la solicitud de pre-aprobación;

- Las llamadas telefónicas al número de teléfono de servicio al cliente del plan durante horas laborales normales deben ser contestadas por un miembro del personal dentro de los 10 minutos;
- Las llamadas telefónicas urgentes al número de servicio al cliente del plan deben ser contestadas, o alguien debe devolverte la llamada, dentro de los 30 minutos. Las llamadas urgentes deben ser contestadas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Puede haber excepciones cuando un médico anota en el expediente médico que esperar más de 15 días útiles perjudicaría la salud del beneficiario. Esto significa que es importante dejar claro que, con los servicios de comunicación y las evaluaciones, cada día cuenta. Muchas personas con problemas de comunicación ya han esperado mucho tiempo antes de recibir una evaluación o servicios. Debido a que puede llevar mucho tiempo desarrollar habilidades de comunicación incluso después de la evaluación, los retrasos en la obtención de una evaluación pueden tener graves consecuencias para la atención de la salud y la calidad de vida de las personas. Además, incluso un día sin acceso a apoyos de comunicación eficaces puede ser frustrante o peligroso.

Para más información de la Ley de Acceso Oportuno, visita el sitio web de California DHCS: <https://www.dmhc.ca.gov/HealthCareinCalifornia/YourHealthCareRights/TimelyAccessToCare.aspx#.WOPeLPnytPZ>.

Referencias:

¹ Autistic Self Advocacy Network para Cobertura de Medicaid para servicios de autismo. Disponible sólo en inglés: <http://autisticadvocacy.org/wp-content/uploads/2015/07/Health-Insurance-and-Medicaid-Coverage-for-Autism-Services-A-Guide-for-Individuals-and-Families-7-9-15.pdf>

² Audiencia imparcial de Medi-Cal. <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx>

³ Solicitud de audiencia imparcial: <https://www.dmhc.ca.gov/HealthCareinCalifornia/YourHealthCareRights/TimelyAccessToCare.aspx#.WOPeLPnytPZ>

⁴ Beneficiarios de la atención administrada de Medi-Cal: <http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ContinuityofCareFAQ.aspx>

⁵ Disability Rights California, Cómo obtener tecnología de asistencia a través de Medi-Cal: <https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/558302.pdf>

5: Cartas de muestra

Apelación de Medi-Cal

[Tu nombre completo]

[Tu dirección]

[Tu número de teléfono]

[Fecha]

Re: [Nombre del beneficiario], Miembro # [Número de ID del miembro] Reclamo # [Número de reclamo]

A quien corresponda:

Le escribo para solicitar una Audiencia Imparcial de Medi-Cal para [Beneficiario]. **[Beneficiario]** está inscrito en el [Programa Medi-Cal o Proveedor de atención administrada] en [Condado].

En la [fecha], Yo recibí una carta denegando la solicitud de [Beneficiario] por cobertura para [servicio] realizado por **[nombre del proveedor]**. La razón de la negación fue listada como [razón lista para denegación].

[Describe cualquier esfuerzo previo que hayas hecho para apelar la decisión internamente.]

[Beneficiario] es menor de 21 años y, por lo tanto, tiene derecho a estos servicios a través del mandato del EPSDT. El [Servicio] es médicalemente necesario para asegurar que [Beneficiario] pueda comunicarse efectivamente.

Adjunto una carta del [proveedor de tipo de tratamiento] de [Beneficiario], [nombre], que ha determinado que esta intervención se basa en la evidencia y es médicalemente necesaria debido a [describir las necesidades específicas del beneficiario que serán atendidas por el servicio]. La intervención abordará estas necesidades mediante [describir lo que implica la intervención].

[Beneficiario] no está recibiendo ya este servicio a través de IDEA. Estoy adjuntando una copia de [su] IEP más reciente. [Agregue detalles, si es necesario, explicando por qué el servicio es diferente de los descritos en el IEP - por ejemplo, el beneficiario está trabajando hacia metas diferentes en la escuela que las que el servicio solicitado trabajaría; el beneficiario sólo está recibiendo el servicio durante el horario escolar y necesita acceso al mismo servicio fuera del horario escolar, etc.]

[Si es posible, añade información más detallada. Si estás incluyendo otros documentos, como evaluaciones previas, incluye una lista de lo que estás enviando aquí.]

Si necesita información adicional, puede ponerse en contacto conmigo a [número de teléfono y/o dirección de correo electrónico].

Atentamente,

[Firma]

[Nombre escrito]

Puedes dirigir la carta a:

1. El departamento de bienestar del condado que aparece en la Notificación de Acción;
2. The California Department of Social Services, State Hearings Division, P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37, Sacramento, California 94244-2430;
3. A la División de Audiencias Estatales al número de fax (916) 651-5210 o (916) 651-2789; o
4. Sigue la audiencia en internet: <https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>

Corte de atención administrada de Medi-Cal

[Tu nombre completo]

[Tu dirección]

[Tu número de teléfono]

[Fecha]

Re: [Nombre del beneficiario], Miembro # [Número de ID del miembro] Reclamo # [Número de reclamo]

A quien corresponda:

Le escribo para solicitar una audiencia imparcial de Medi-Cal para [Beneficiario]. [Beneficiario] está inscrito en el [Programa Medi-o Proveedor de atención administrada] en [Condado]. Para asegurar la continuidad de la atención, estoy solicitando ayuda pagada pendiente de la resolución de la audiencia.

En la [fecha], yo recibí una carta diciendo que [Beneficiario] no seguiría recibiendo cobertura para el [servicio] realizado por [nombre del proveedor]. La razón de la negación fue listada como [razón listada para denegación].

[Indica si el beneficiario cambió de plan de Medi-Cal dentro de los últimos 12 meses. Si es así, indica si el beneficiario ha recibido estos servicios mediante su plan anterior].

[Describe cualquier esfuerzo previo que hayas hecho para apelar la decisión internamente.]

[Beneficiario] es menor de 21 años y, por lo tanto, tiene derecho a estos servicios a través del mandato del EPSDT. El [Servicio] es médicalemente necesario para asegurar que [Beneficiario] pueda comunicarse efectivamente. [Beneficiario se ha beneficiado ya de este servicio por [describa el beneficio] y continúa haciendo progresos hacia [objetivo]. Es fundamental que [Beneficiario] continúe recibiendo el servicio con el fin de continuar haciendo progreso hacia [objetivo], evitar la pérdida de habilidades funcionales y conservar el acceso a apoyos de comunicación.

Adjunto una carta del [proveedor de tipo de tratamiento] de [Beneficiario], [nombre], que ha determinado que esta intervención se basa en la evidencia y es médicalemente necesaria debido a [describir las necesidades específicas del beneficiario que serán atendidas por el servicio]. La intervención abordará estas necesidades mediante [describir lo que implica la intervención o servicio].

[Beneficiario] no está recibiendo ya este servicio a través de IDEA. Estoy adjuntando una copia de [su] IEP más reciente. [Agrega detalles, si es necesario, explicando por qué el servicio es diferente de los descritos en el IEP - por ejemplo, el beneficiario está trabajando hacia metas diferentes en la escuela que las que el servicio solicitado trabajaría; el beneficiario sólo está recibiendo el servicio durante el horario escolar y necesita acceso al mismo servicio fuera del horario escolar, etc.]

[Si es posible, añade información más detallada. Si estás incluyendo otros documentos, como evaluaciones previas, incluye una lista de lo que estás enviando aquí.]

Si necesita información adicional, puede ponerse en contacto conmigo en [número de teléfono y/o dirección de correo electrónico].

Atentamente,

[Firma]

[Nombre escrito]

Puedes dirigir la carta a:

1. El departamento de bienestar del condado que aparece en la Notificación de Acción;
2. The California Department of Social Services, State Hearings Division, P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37, Sacramento, California 94244-2430;
3. A la División de Audiencias Estatales al número de fax (916) 651-5210 o (916) 651-2789; o
4. Sigue una audiencia en internet: <https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>

Solicitud de audiencia para adultos de Medi-Cal (nuevo servicio)

[Tu nombre completo]

[Tu dirección]

[Tu número de teléfono]

[Fecha]

Re: [Nombre del beneficiario], Miembro # [Número de ID del miembro] Reclamo # [Número de reclamo]

A quien corresponda:

Le escribo para solicitar una audiencia imparcial de Medi-Cal para [Beneficiario]. [Beneficiario] está inscrito en el [Programa Medi-Cal o Proveedor de atención administrada] en [Condado].

En la [fecha], yo recibí una carta denegando la solicitud de [Beneficiario] por cobertura para [servicio] realizado por [nombre del proveedor]. La razón de la negación fue listada como [razón listada para denegación].

[Describe cualquier esfuerzo previo que hayas hecho para apelar la decisión internamente.]

El [Servicio] es médicaamente necesario para asegurar que [Beneficiario] pueda comunicarse efectivamente. Adjunto una carta del [proveedor del tipo de tratamiento] de [Beneficiario], [nombre], que ha determinado que esta intervención se basa en la evidencia y es médicaamente necesaria debido a [describir las necesidades específicas del beneficiario que serán atendidas por el servicio]. La intervención abordará estas necesidades mediante [describir lo que implica la intervención].

[Si es posible, añade información más detallada. Si estás incluyendo otros documentos, como evaluaciones previas, incluye una lista de lo que estás enviando aquí.]

Si necesita información adicional, puede ponerse en contacto conmigo en [número de teléfono y/o dirección de correo electrónico].

Atentamente,

[Firma]

[Nombre escrito]

1. El departamento de bienestar del condado que aparece en la Notificación de Acción;
2. The California Department of Social Services, State Hearings Division, P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37, Sacramento, California 94244-2430;
3. A la División de Audiencias Estatales al número de fax (916) 651-5210 o (916) 651-2789; o
4. Solicite una audiencia en línea: <https://secure.dss.cahw.net.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>

Solicitud de audiencia para adultos de Medi-Cal (corte de servicio)

[Tu nombre completo]

[Tu dirección]

[Tu número de teléfono]

[Fecha]

Re: [Nombre del beneficiario], Miembro # [Número de ID del miembro] Reclamo # [Número de reclamo]

A quien corresponda:

Le escribo para solicitar una audiencia imparcial de Medi-Cal para [Beneficiario]. [Beneficiario] está inscrito en el [Programa Medi-Cal o Proveedor de atención administrada] en [Condado]. Para asegurar la continuidad de la atención, estoy solicitando ayuda pagada pendiente de la resolución de la audiencia.

En la [fecha], yo recibí una carta diciendo que [Beneficiario] no seguiría recibiendo cobertura para el [servicio] realizado por [nombre del proveedor]. La razón de la negación fue listada como [razón listada para denegación].

[Indica si el beneficiario cambió de plan de Medi-Cal dentro de los últimos 12 meses. Si es así, indica si el beneficiario ha recibido estos servicios mediante su plan anterior].

[Describe cualquier esfuerzo previo que hayas hecho para apelar la decisión internamente.]

El [Servicio] es médicalemente necesario para asegurar que [Beneficiario] pueda comunicarse efectivamente. [Beneficiario se ha beneficiado ya de este servicio por [describe el beneficio] y continúa haciendo progresos hacia [objetivo]. Es fundamental que [Beneficiario] continúe recibiendo el servicio con el fin de continuar haciendo progreso hacia [objetivo], evitar la pérdida de habilidades funcionales y conservar el acceso a apoyos de comunicación.

Adjunto una carta del [proveedor del tipo de tratamiento] de [Beneficiario], [nombre], que ha determinado que esta intervención se basa en la evidencia y es médicalemente necesaria debido a [describir las necesidades específicas del beneficiario que serán atendidas por el servicio]. La intervención abordará estas necesidades mediante [describir lo que implica la intervención o servicio].

[Si es posible, añade información más detallada. Si estás incluyendo otros documentos, como evaluaciones previas, incluye una lista de lo que estás enviando aquí.]

Si necesita información adicional, puede ponerse en contacto conmigo en [número de teléfono y/o dirección de correo electrónico].

Atentamente,

[Firma]

[Nombre escrito]

1. El departamento de bienestar del condado que aparece en la Notificación de Acción;
2. The California Department of Social Services, State Hearings Division, P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37, Sacramento, California 94244-2430;
3. A la División de Audiencias Estatales al número de fax (916) 651-5210 o (916) 651-2789; o
4. Solicite una audiencia en línea: <https://secure.dss.cahw.net/shd/pubintake/cdss-request.aspx>

Pre-aprobación de seguro privado

[Tu nombre completo]

[Tu dirección]

[Tu número de teléfono]

[Fecha]

Re: [Nombre del beneficiario], Miembro # [Número de ID del miembro] Reclamo # [Número de reclamo]

A quien corresponda:

Le escribo para solicitar la pre-aprobación para el [servicio] por [nombre del proveedor].

He revisado mi póliza y creo que [el nombre del plan de salud] se requiere para cubrir este servicio. El [Servicio] está basado en evidencia y es médicaamente necesario para asegurar que [Beneficiario] pueda comunicarse efectivamente.

Adjunto una carta del [proveedor de tipo de tratamiento] de [Beneficiario], [nombre], explicando que esta intervención se basa en la evidencia y es médicaamente necesaria debido a [describir las necesidades específicas del beneficiario que serán atendidas por el servicio]. La intervención abordará estas necesidades mediante [describir lo que implica la intervención].

[Para un servicio continuo, añade:] Como es recomendado por el [proveedor del tratamiento], estoy solicitando una pre aprobación para x horas/visitas por día/semana/mes.

[Si es posible, añade información más detallada. Si estás incluyendo otros documentos, como evaluaciones previas, u otra información, incluye una lista de lo que estás enviando aquí.]

Si necesita información adicional, puede ponerse en contacto conmigo en [número de teléfono y/o dirección de correo electrónico].

Atentamente,

[Firma]

[Nombre escrito]

Petición de cobertura privada

[Tu nombre completo]

[Tu dirección]

[Tu número de teléfono]

[Fecha]

Re: [Nombre del beneficiario], Miembro # [Número de ID del miembro] Reclamo # [Número de reclamo]

A quien corresponda:

Le escribo para solicitar una revisión de su denegación a mi solicitud para el [servicio] por [nombre del proveedor]. Recibí la carta de denegación en [fecha]. La razón de la negación fue listada como [razón listada para denegación].

He revisado mi póliza y creo que [el nombre del plan de salud] se requiere para cubrir este servicio. El [Servicio] está basado en evidencia y es médicalemente necesario para asegurar que [Beneficiario] pueda comunicarse efectivamente.

Adjunto una carta del [proveedor de tipo de tratamiento] de [Beneficiario], [nombre], explicando que esta intervención se basa en la evidencia y es médicalemente necesaria debido a [describir las necesidades específicas del beneficiario que serán atendidas por el servicio]. La intervención abordará estas necesidades mediante [describir lo que implica la intervención].

Si es aplicable, añadir: [Beneficiario] no está recibiendo ya este servicio a través de IDEA. Estoy adjuntando una copia de [su] IEP más reciente. [Agrega detalles, si es necesario, explicando por qué el servicio es diferente de los descritos en el IEP - por ejemplo, el beneficiario está trabajando hacia metas diferentes en la escuela que las que el servicio solicitado trabajaría; el beneficiario sólo está recibiendo el servicio durante el horario escolar y necesita acceso al mismo servicio fuera del horario escolar, etc.]

[Si es posible, añade información más detallada. Si estás incluyendo otros documentos, como evaluaciones previas, artículos de revistas u otra información, incluye una lista de lo que estás enviando aquí.]

Si necesita información adicional, puede ponerse en contacto conmigo en [número de teléfono y/o dirección de correo electrónico].

Atentamente,

[Firma]

[Nombre escrito]

Esta publicación fue posible gracias al generoso apoyo de Stupski Foundation, WITH Foundation, Marin Idea Fund, y los Centros Regionales de Alta California, Far Northern, Golden Gate, y Redwood Coast.