

ESTADO DE RHODE ISLAND AND PROVIDENCE PLANTATIONS
DEPARTAMENTO DE SALUD CONDUCTUAL, DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO Y HOSPITALES
DIVISIÓN DE DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO
6 HARRINGTON ROAD – SIMPSON HALL, CRANSTON, RI, 02920
(401) 462-3421

INTRODUCCIÓN A LA SOLICITUD DE LOS SERVICIOS

Al completar esta solicitud, solicita los servicios de la División de Discapacidad del Desarrollo. La participación es voluntaria y puede retirar esta solicitud en cualquier momento.

Consulte la lista de verificación de la página 2 para ver el listado de los documentos requeridos. **Sin estos documentos y la solicitud firmada, se considerará que su solicitud no está completa y no podremos comenzar con el proceso de revisión de la solicitud.** Tenga en cuenta que el solicitante o su tutor legal deben firmar TODOS los formularios. Si el solicitante no puede hacerlo, deberá realizar una marca en la línea de firma con un familiar o amigo presente que actúe de testigo.

CRITERIOS PARA RECIBIR LOS SERVICIOS FINANCIADOS POR EL BHDDH

Existen 2 criterios que debe cumplir para recibir los servicios financiados por el BHDDH (Departamento de Salud Conductual, Discapacidad del Desarrollo y Hospitales). Son los siguientes:

1. Reunir los requisitos para recibir los servicios del BHDDH al tener una discapacidad intelectual desde el nacimiento o que se haya presentado antes de los 22 años de edad u otro tipo de discapacidad del desarrollo que provoca que necesite servicios similares a los que necesitan las personas con una discapacidad intelectual. Consulte la sección *Criterios de elegibilidad* a continuación para obtener más detalles.
2. Reunir los requisitos establecidos por el Departamento de Servicios Humanos para recibir los servicios de Medicaid.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Para reunir los requisitos para recibir la ayuda financiada por la División de Discapacidad del Desarrollo, las personas deben tener una discapacidad del desarrollo, de acuerdo con la siguiente definición, que se establece en las leyes del estado de Rhode Island:

El término “discapacidad del desarrollo” hace referencia a la discapacidad crónica grave de una persona y tiene las siguientes características:

- *se puede atribuir a una incapacidad mental o física, o a una combinación de ambas;*
- *se manifiesta antes de que la persona haya cumplido los veintidós (22) años;*
- *es probable que se extienda de manera indefinida;*
- *provoca limitaciones a nivel funcional significativas en 3 o más de las siguientes áreas principales de actividad de la vida diaria:*

- | | |
|----------------------------|--|
| <i>1. cuidado personal</i> | <i>5. independencia</i> |
| <i>2. comunicación</i> | <i>6. capacidad para llevar una vida independiente</i> |
| <i>3. movilidad</i> | <i>7. autosuficiencia económica</i> |
| <i>4. aprendizaje</i> | |

- *refleja la necesidad de la persona de recibir una combinación y secuencia de cuidados o tratamientos especiales, interdisciplinarios o genéricos, o bien otros servicios durante toda la vida o por un período prolongado, y que se planifican y coordinan de manera individual.*

ENVÍO

Envíe por correo las solicitudes **completas** y todos los documentos adicionales a la dirección:

BHDDH-DDD

Simpson Hall, Eligibility Unit

6 Harrington Rd

Cranston, RI 02920

Conserve una copia de todos los documentos para sus registros. La División de Discapacidad del Desarrollo (DDD) le enviará una confirmación cuando reciba la solicitud COMPLETA. Si la solicitud no está completa, recibirá una carta con un listado de los documentos que faltan y el tiempo que tiene para presentarlos.

DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD

Los paquetes de solicitud completos con **todos** los documentos solicitados (**consulte la Lista de verificación de la página 2**) se procesarán en el lapso de 30 días. Una vez que el Comité de Elegibilidad haya realizado la determinación, se enviará al solicitante una notificación de determinación. Si el solicitante tiene un tutor legal, este también será notificado y, cuando sea adecuado, recibirá una notificación la agencia, el defensor o el profesional que derivó al solicitante.

Si el solicitante cumple con los requisitos, la carta describirá los pasos siguientes. De lo contrario, la notificación incluirá los motivos por los que se determinó que la persona no cumple con los requisitos y una explicación de los derechos de apelación del solicitante. Si no se puede realizar la determinación, se concertará una entrevista en persona.

PREGUNTAS

Si tiene dudas acerca de cómo completar el formulario, llame a la DDD al número **401-462-3421** y solicite hablar con el trabajador social que se encarga de la elegibilidad.

<p>Tenga en cuenta que el DDD no puede comenzar el proceso de determinación de elegibilidad si falta información o esta no está completa.</p>
--

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS
QUE SE DEBEN PRESENTAR CON ESTA SOLICITUD**

No olvide firmar el formulario de solicitud. Solo se procesarán las solicitudes que hayan sido firmadas.

Complete la Lista A, B o C; marque con una tilde los documentos que se incluyen.

A	<p><u>Todos los solicitantes deben presentar TODOS los siguientes documentos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copia del Certificado de nacimiento del solicitante <input type="checkbox"/> Copia de la tarjeta de seguro social del solicitante <input type="checkbox"/> Copia de la tarjeta de Medicare o Medicaid <input type="checkbox"/> Prueba de residencia en Rhode Island <p><i>Los documentos aceptables deben ser actuales y mostrar el nombre y el domicilio (no un apartado de correos). Entre estos se incluyen la tarjeta de inscripción de votante, una factura de servicios públicos, resumen de cuenta bancaria, recibo de sueldo, registros de impuestos, contrato de alquiler o registros académicos que contengan el domicilio del estudiante (puede ser un boletín de calificaciones, diploma, expediente académico o tarjeta de identificación) junto con una licencia o identificación de la madre o el padre que contenga el mismo domicilio.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si corresponde, una copia del documento de designación de un tutor emitido por el tribunal en materia testamentaria o del poder notarial.
B	<p><u>Los solicitantes con una discapacidad intelectual deben, además, presentar los siguientes documentos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Esta solicitud con las secciones 1 a 6 completas. <input type="checkbox"/> Diagnóstico oficial de síndrome de Down, síndrome del X frágil, o una incapacidad intelectual, realizado por un médico, un psicólogo, o un médico autorizado (<i>envíe todos los diagnósticos</i>). <input type="checkbox"/> Evaluaciones cognitivas o de inteligencia: estas, tales como Wechsler o Stanford-Binet, evalúan las habilidades cognitivas o intelectuales del solicitante y generan puntajes de coeficiente intelectual (<i>envíe las pruebas que se realizaron en los últimos 5 años</i>).
C	<p><u>Los solicitantes con una discapacidad del desarrollo que no sea intelectual deben presentar todos los siguientes documentos que sean relevantes con respecto al solicitante: tenga en cuenta que los solicitantes que NO tengan un diagnóstico de discapacidad intelectual pueden NO reunir los requisitos para recibir estos servicios. La elegibilidad de estos solicitantes se basa en la medida en que la discapacidad de la persona tiene un impacto negativo relevante en sus capacidades funcionales. Con frecuencia, se encuentran disponibles diversas evaluaciones y diagnósticos. Envíe todos los registros disponibles para ayudarnos a determinar con precisión si es elegible.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Esta solicitud con las secciones 1 a 7 completas. En la sección 7, brindará información funcional. <input type="checkbox"/> Documentos con el diagnóstico oficial realizado por un médico, un psicólogo, o un médico autorizado (<i>envíe todos los documentos de diagnóstico disponibles</i>). <input type="checkbox"/> Evaluaciones cognitivas o de inteligencia: estas, tales como Wechsler o Stanford-Binet, evalúan las habilidades cognitivas o intelectuales del solicitante y generan puntajes de coeficiente intelectual (<i>envíe las pruebas que se realizaron en los últimos 5 años</i>). <input type="checkbox"/> Registros de inclinaciones vocacionales de la escuela, La Oficina de Servicios de Rehabilitación u otra agencia. <input type="checkbox"/> Historia clínica y los registros del examen físico más reciente en los que se documente la discapacidad médica, si corresponde. <input type="checkbox"/> Antecedentes psiquiátricos, incluidos los registros de internaciones, si corresponde. <input type="checkbox"/> Todo registro adicional de otra agencia en que se documente las habilidades y limitaciones tales como los informes CEDARR, PASS y HBTS. <input type="checkbox"/> Pruebas de diagnóstico de autismo (si corresponde): estas evaluaciones, tales como la Escala Gilliam para evaluar el autismo (GARS), la Escala para evaluar el autismo en niños (CARS) y la Escala de observación para el diagnóstico de autismo (ADOS), entre otras, indican un diagnóstico de Trastorno del espectro autista.



ESTADO DE RHODE ISLAND AND PROVIDENCE PLANTATIONS DEPARTAMENTO
DE SALUD CONDUCTUAL, DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO Y HOSPITALES
DIVISIÓN DE DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO

Solo para uso interno

SOLICITUD DE SERVICIOS

SECCIÓN 1. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre del solicitante: _____ Sexo: M F
Número de seguro social: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección del domicilio: ***Dirección postal (si es distinta del domicilio):***
Calle: _____ Calle o apartado postal: _____
Depto.: _____ Depto.: _____
Ciudad, código postal: _____ Ciudad, código postal: _____
Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____
Situación de vivienda: Vive solo(a) Con familiares Hogar o residencia de guarda Otro
Nombre y fecha de nacimiento del padre, la madre o el cuidador: _____
Nombre y fecha de nacimiento del padre, la madre o el cuidador: _____
Origen étnico o racial: Blanco (no hispanico) Negro (no hispanico) Hispánico
 Asiático o de las islas del Pacífico Amerindio o nativo de Alaska Otro
Estado civil: Nunca se ha casado Casado(a) Divorciado(a) Separado(a) Viudo(a)

Modo de comunicación preferido

Prefiero recibir información por Correo postal Correo electrónico
¿En qué idioma desea que le hablemos? _____
¿En qué idioma desea que le escribamos? _____
¿Necesita un intérprete? (Incluido de idioma de señas) _____
Otras necesidades de comunicación: _____

Seguro médico

¿Tiene Medicaid? Sí No ¿Tiene Medicare? Sí No
Si la respuesta fue Sí, n.º de Medicaid _____ Si la respuesta fue Sí, n.º de Medicare _____
Otro seguro de salud: _____
Nombre del médico de cabecera o del proveedor de atención médica: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

Fuente de ingresos

¿Recibe alguno de los siguientes?

SSI:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Monto mensual \$ _____
SSDI:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Monto mensual \$ _____
RSDI:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Monto mensual \$ _____
Otra fuente de ingresos:	_____	Monto mensual \$ _____

Información escolar

<input type="checkbox"/> Actualmente asiste a la escuela o a un programa de transición	Fecha proyectada de finalización de los servicios __/__/____
<input type="checkbox"/> Graduado con diploma firmado	Fecha de finalización de los servicios financiados por la escuela: __/__/____
<input type="checkbox"/> Recibió un certificado de finalización de estudios	Fecha de finalización de los servicios financiados por la escuela: __/__/____

Programa escolar o de transición: _____
Nombre de la persona de contacto de la escuela: _____ Teléfono: _____

Otros servicios

¿Recibe actualmente servicios de parte de alguno de los siguientes?

DCYF Sí No
ORS Sí No

¿Ha recibido o ha solicitado recibir servicios de un programa de otro estado destinado a personas discapacitadas? Sí No

Si la respuesta es Sí, enumere los estados: _____

SECCIÓN 2. DISCAPACIDADES DEL SOLICITANTE

Tenga en cuenta que la discapacidad se debe haber presentado antes de que el solicitante haya cumplido los 22 años.

Edad al momento de inicio de la discapacidad: _____

¿Tiene una discapacidad intelectual que ha sido determinada mediante una evaluación realizada por un psicólogo licenciado u otro profesional licenciado? Sí No

Si la respuesta es Sí, haga lo siguiente:

1- Enumere todos los diagnósticos:

2- Consulte los documentos que debe presentar que figuran en las **listas A y B** de la Lista de verificación de la página 3.

3- **No es necesario** que complete la Sección 7.

Si la respuesta es No, haga lo siguiente:

1- Enumere todos los diagnósticos:

2- Consulte los documentos que debe presentar que figuran en las **listas A y C** de la Lista de verificación de la página 3.

3- **Debe** completar la Sección 7.

SECCIÓN 3. SERVICIOS SOLICITADOS MEDIANTE LA DIVISIÓN DE DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO

Describe los tipos de servicios y asistencias que, a su parecer, necesita (un servicio puede ser un instructor laboral y una ayuda sería “ayuda para conseguir trabajo”). Por ejemplo: ¿Necesita ayuda para conseguir trabajo? ¿Necesita de la ayuda de alguien para vestirse? ¿Necesita asistencia familiar? ¿Necesita un lugar para vivir?

_____ -
_____ -
_____ -
_____ -
_____ -
_____ -

- Gestión de casos:** servicios prestados por un trabajador social a través de la división para brindar asistencia para acceder a recursos de apoyo.
- Apoyo laboral:** ayuda para conseguir un trabajo y conservarlo.
- Apoyo durante el día:** medidas de apoyo para ayudar a la persona a desempeñarse como voluntario o en actividades recreativas y sociales.
- Apoyo comunitario:** apoyo y asistencia directos para que el participante realice actividades recreativas y sociales, o para relevar al cuidador dentro o fuera de la residencia del participante.
- Modificaciones en la vivienda:** cambios efectuados en el hogar para mejorar la capacidad de la persona para ser independiente.
- Tecnología de asistencia:** dispositivos para ayudar a la persona a cuidarse a sí misma, comunicarse y desplazarse.

SECCIÓN 4. TUTOR DESIGNADO POR UN TRIBUNAL

¿Tiene un tutor designado por un tribunal? Sí No

Si la respuesta es Sí:

- Proporcione la información que se solicita a continuación**
- Adjunte una copia del documento de designación de un tutor emitido por el tribunal en materia testamentaria**

Nombre del tutor: _____

Parentesco: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

SECCIÓN 5. DIVULGACIÓN

DIVULGACIÓN CONFORME A LA LEY DE TRANSFERENCIA Y RESPONSABILIDAD DE SEGURO MÉDICO (HIPAA)

Nombre: _____ **Fecha de nacimiento:** __/__/__

Divulgación de información

Autorizo la divulgación de la información de carácter educativo, médico, psicológico, vocacional, entre otros, además de registros adicionales que ayudarán a la División de Discapacidad del Desarrollo en el proceso de determinación de la elegibilidad. Esta información puede divulgarse al Departamento de Salud Conductual, Discapacidad del Desarrollo y Hospitales, División de Discapacidad del Desarrollo de Rhode Island.

Esta **autorización de divulgación de información** permanecerá vigente por 1 año a partir de la fecha de la firma, a menos que yo la revoque antes de ese plazo.

Mensajes

Llame a este lugar:

- mi casa
- mi trabajo
- mi celular: _____

Si no puede contactarme:

- Deje un mensaje con los detalles
- Deje un mensaje para que lo llame
- _____

El mejor momento para contactarme es el (día) _____ entre las (horas) _____ y _____

Firma: _____ Fecha: __/__/__

Testigo: _____ Fecha: __/__/__

Notificación de la decisión de elegibilidad

Si desea que se le envíe una copia de la notificación de la decisión de elegibilidad del BHDDH a alguien además de usted, debe proporcionar el nombre y la dirección de esa persona a continuación. Esto servirá de autorización escrita para permitir al BHDDH que divulgue la información y envíe una notificación a alguna persona distinta del solicitante o el tutor legal.

Nombre	Parentesco con el solicitante (<i>p. ej., tutor, representante</i>)		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal

SECCIÓN 6. PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

¿Necesitó que alguien lo ayudara a completar este formulario? Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿quién lo ayudó?

Nombre: _____

Parentesco: _____ Teléfono: _____

Autorizo al BHDDH a hablar sobre mi solicitud y registros con la persona mencionada arriba a fin de completar el procedimiento de determinación de elegibilidad.

Envíe esta solicitud y las copias de los documentos solicitados al BHDDH por correo a la siguiente dirección:

**BHDDH-DDD
Simpson Hall, Eligibility Unit
6 Harrington Rd
Cranston, RI 02920**

Recibirá un correo electrónico o una carta a modo de confirmación de que hemos recibido esta solicitud.

Se incluyen todos los registros disponibles Fecha en la que se ha completado el formulario: _____

Firma	
Al firmar debajo, declaro que la información que se incluye en esta solicitud es verdadera y correcta, ya sea que la haya proporcionado yo o mi representante.	
Firma	Fecha
Nombre en letra de imprenta	
Parentesco	
<input type="checkbox"/> Solicitante (adulto) <input type="checkbox"/> Tutor legal del adulto designado por un tribunal <input type="checkbox"/> Padre o tutor legal que tiene la custodia del menor	

SECCIÓN 7. INFORMACIÓN FUNCIONAL

Deberán completar esta sección únicamente los solicitantes que tengan un diagnóstico de discapacidad del desarrollo que no sea una discapacidad intelectual.

Si el solicitante tiene más de 21 años, complete la siguiente sección de acuerdo con las habilidades a los 21 años.

Tenga en cuenta las siguientes definiciones:

NINGUNA: no necesita asistencia, puede realizar la actividad de manera independiente.

INSTRUCCIONES: recordatorios orales para iniciar una actividad o para realizarla en su totalidad.

DIRECTA: asistencia física o necesidad de la presencia constante de otra persona.

I. APRENDIZAJE

¿Tenía un Programa de Educación Individual (IEP) en la escuela?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Puede leer el periódico?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Qué libros y revistas lee?		
¿Puede leer la hora?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es Sí, ¿puede hacerlo en un reloj analógico (el que tiene agujas) o digital (tiene solo números, p. ej. 3:47 p. m.)?	<input type="checkbox"/> Analógico	<input type="checkbox"/> Digital

II. CUIDADO PERSONAL

Vestirse, comer, asearse, higiene

¿Necesita ayuda para realizar las siguientes actividades?			
Actividad	Ninguna	Instrucciones	Directa
Bañarse			
Lavarse los dientes			
Lavarse el cabello			
Ir al baño			
Vestirse			
Explique las áreas en las que necesita instrucciones o asistencia directa:			

III. LENGUAJE EXPRESIVO Y RECEPTIVO

Hablar con los demás, comprender lo que ellos le dicen

¿Necesita asistencia especial que lo ayude a comunicarse con las personas que no lo conocen bien? (Por ejemplo, idioma de señas, dispositivos de comunicación, imágenes, o una persona que lo conoce y “reformula” lo que usted quiso decir). Si la respuesta es Sí, describa:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

¿Comprende a los demás cuando le hablan?

Sí No

IV. MOVILIDAD

Caminar, desplazarse, habilidades motrices

¿Necesita algún dispositivo especial que lo ayude a desplazarse?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Puede subir y bajar las escaleras sin ayuda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Puede prenderse los botones de la ropa?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Puede subir los cierres de la ropa?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Puede usar un lápiz o una lapicera?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

V. AUTONOMÍA

Tomar sus propias decisiones

¿Tiene un representante del beneficiario para los cheques de SSI o SSDI?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Qué facturas paga por sí mismo?		
¿Qué medio usa para pagarlas? (Cheque, tarjeta de crédito, paga en el sitio)		
¿Quién lo ayuda con sus metas y a tomar decisiones importantes (mudanza, nuevo trabajo, etc.)?		
¿Alguien lo ayuda con la planificación y las actividades diarias? Si la respuesta es Sí, ¿de qué manera lo ayuda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Enumere los clubes a los que pertenece y las organizaciones en las que participa:		
¿Puede mantenerse en contacto con sus amigos sin la ayuda de alguna persona? (Llamarlos o comunicarse de otro modo con ellos para reunirse o hacer planes)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En el caso de una emergencia, ¿necesitaría ayuda para salir de su casa? Si la respuesta es Sí, describa:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Por cuánto tiempo se siente a gusto estando solo en su hogar?		
Enumere dos razones para llamar a Emergencias (911): 1. _____ 2. _____		
¿Los demás se aprovechan de usted? (Por ejemplo, le piden dinero o sus pertenencias y luego no se los devuelven) Si la respuesta es Sí, ¿qué hace cuando esto sucede?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Qué haría si un extraño lo molestara?		

VI. VIDA INDEPENDIENTE*Vivir por cuenta propia***Preparación de las comidas:**

Indique el tipo de ayuda que necesita al usar los siguientes electrodomésticos de la cocina:

Actividad	Ninguna	Instrucciones	Directa
Cocina			
Microondas			
Lavaplatos			
Lavar los platos a mano			

Explique las áreas en las que necesita instrucciones o asistencia directa:

¿Puede hacer una lista de víveres?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Puede leer y seguir las instrucciones de una receta?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Describa los alimentos que componen una comida saludable:

Describa la ayuda que necesitaría para elaborar esta comida:

Tareas del hogar

Indique el tipo de ayuda que necesita para realizar las siguientes tareas del hogar:

Actividad	Ninguna	Instrucciones	Directa
Usar la aspiradora			
Lavar la ropa			
Cambiar las sábanas			
Barrer y limpiar los pisos			
Limpia el baño			

Explique las áreas en las que necesita instrucciones o asistencia directa:

Trámites y citas

Indique el tipo de ayuda que necesita en las siguientes áreas:

Actividad	Ninguna	Instrucciones	Directa
Usar el autobús RIPTA			

Comprar comida, ropa, etc.			
Concertar citas			
Asistir a las citas			
Seguir las indicaciones del médico			
Tomar medicamentos			

Explique las áreas en las que necesita instrucciones o asistencia directa:

¿Controla el vuelto que le dan cuando compra algo en una tienda? Sí No
 ¿Puede saber si el vuelto es correcto? Sí No
 Si lleva \$14,00 a la tienda y gasta \$5, ¿cuánto dinero le sobra? _____
 ¿Cuántas monedas de 25 centavos suman \$1,75? _____
 ¿Qué medicamentos toma actualmente? _____

VII. INDEPENDENCIA ECONÓMICA

Trabajo

Indique el tipo de ayuda que necesita en las siguientes áreas:

Actividad	Ninguna	Instrucciones	Directa
Buscar trabajo y completar solicitudes			
Participar en una entrevista laboral simple			
Aprender las tareas de un puesto			
Regresar de los descansos a tiempo			
Aceptar las correcciones			
Trabajar con otras personas			

Explique las áreas en las que necesita instrucciones o asistencia directa:

Enumere los trabajos remunerados que tiene actualmente o ha tenido en el pasado:

Enumere los trabajos como voluntario que tiene actualmente o ha tenido en el pasado:



ESTADO DE RHODE ISLAND Y PLANTACIONES DE PROVIDENCE

Departamento de Cuidados de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales
DIVISIÓN DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO
6 Harrington Road – Simpson Hall
Cranston, RI 02920-3080
TEL.: (401) 462-3421 – FAX: (401) 462-2775

Saludos:

¡Bienvenidos a la presentación de servicios para adultos para jóvenes en edad de transición! En Rhode Island, la planificación de la transición surge entre los 14 y 22 años de edad para los estudiantes a los que se les ha diagnosticado una discapacidad del desarrollo o el intelecto que indique la posibilidad de necesitar servicios de apoyo en la adultez.

El Departamento de Cuidados de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales (BHDDH/DDD, Department of Behavioral Healthcare, Developmental Disabilities and Hospitals), en colaboración con la Red de Información para Padres de Rhode Island (RIPIN, Rhode Island Parent Information Network), ha creado esta carpeta para proporcionar información que sea útil para preparar un plan de acción a fin de reforzar la transición de los niños a la adultez.

Es posible que haya recibido un paquete similar mientras su hijo acudía a las reuniones previas del Plan de Educación Individual (IEP, Individual Education Plan). La información de este paquete es un poco diferente debido a que hoy en día su hijo tiene 17 años o más. A esta edad, es importante que considere completar la solicitud adjunta para obtener servicios para adultos. A través de la presentación de esta solicitud y documentación probatoria, el DDD puede determinar si, a los 17 años, ya se reúnen los requisitos para obtener servicios para adultos, lo que le otorga a usted y a su hijo tiempo para planificar de cara al futuro.

Quizás le preocupa la capacidad de su hijo de tomar decisiones informadas a medida que se acerca a la adultez. Puede que sea abrumador intentar descifrar qué es lo mejor para su hijo, que pronto será adulto. El Centro de Asesoramiento Legal en Discapacidad de Rhode Island (Disability Rights Rhode Island, DRRI) ha compilado un manual de información sobre tutela y alternativas de tutela. Esta información puede ser útil al momento de intentar tomar decisiones. Puede acceder al manual en el sitio web <https://www.drri.org/resources/publications>

Probablemente, la opción de empleo ha sido un tema de discusión durante las reuniones del IEP de su hijo. Los servicios de apoyo laboral se encuentran disponibles dentro de los servicios para adultos, en caso de que su hijo elija tomar este camino. Hasta ese momento, solicitar la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, Supplemental Security Income) cuando su hijo cumpla 18 años puede proporcionarle ingresos mensuales y acceso a Medicaid, necesarios para financiar los servicios de apoyo para adultos. Puede encontrar más información sobre la solicitud para la SSI en <https://www.ssa.gov/benefits/ssi/>

La RIPIN lleva a cabo reuniones informativas, apoyo y capacitación de pares con respecto al aprendizaje sobre los servicios para adultos a fin de ayudar a los padres y a los jóvenes en transición a desarrollar un plan para su futuro. Consulte el folleto de la RIPIN de esta carpeta o llame al 270-0101 para obtener información. El personal del DDD también se encuentra disponible para responder preguntas y puede comunicarse con ellos al 462-3421 o por correo electrónico a Transition@bhddh.ri.gov. Para comunicarse directamente con el Administrador, llame al 462-2519 o envíe un correo electrónico susan.hayward@bhddh.ri.gov

Gracias por tomarse el tiempo de consultar esta carpeta. Al hacerlo, usted está dando un paso importante para ayudar a su hijo a construir un futuro sólido y exitoso.

Atentamente.

Susan Hayward, MSW, LCSW
Administradora, Servicios de transición

¿Qué apoyos están disponibles a través de tu proveedor de servicios

- Coordinación de apoyo
- Empleo asistido
- Actividades diarias y comunitarias
- Transporte
- Apoyos comunitarios
- Apoyos domésticos
- Asistencia de emergencia

Employment First

Employment First promueve el empleo integrado en entorno comunitario como la primera opción de servicios para personas con discapacidades. El BHDDH ha asumido el compromiso de ayudar a las personas a acceder a los servicios de empleo y lograr la autosuficiencia a través de la mejora del empleo, el desarrollo de la fuerza de trabajo y la creación de empleo.

División de Discapacidades del Desarrollo Nuestra misión: ¿Qué es lo que hacemos?

La División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) brinda un sistema de servicios y apoyos para adultos con DD integrado en un entorno comunitario. Este sistema permite a las personas con DD aprovechar los apoyos disponibles en su comunidad, a la vez que protege su salud y seguridad, promueve la autosuficiencia y los derechos humanos, y garantiza que tanto el acceso a los recursos disponibles como su asignación sean equitativos a fin de satisfacer las necesidades de cada persona.

Nuestra visión es que todas las personas con discapacidades del desarrollo vivan una vida plena y gratificante en un entorno comunitario integrado.



DIVISION DE
DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO
6 Harrington Road, Cranston, RI 02920
401-462-3421
401-462-3014 - Línea española
www.bhddh.ri.gov



Opciones para el futuro

Transición a los Servicios para adultos

DIVISION DE
DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO
6 Harrington Road, Cranston, RI 02920
401-462-3421
401-462-3014 - Línea española
www.bhddh.ri.gov

Como recibir los servicios de la Division de Discapacidades del Desarrollo

¿Quién es elegible?

Para ser elegible para recibir apoyos financiados a través de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) del Departamento de Cuidados de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales (BHDDH), la persona debe cumplir la siguiente definición de discapacidad del desarrollo que se establece en la legislación estatal de Rhode Island:

“El término ‘discapacidad del desarrollo’ se refiere a una discapacidad intelectual o una discapacidad crónica grave de una persona, la cual se caracteriza por lo siguiente:

- Es atribuible a una deficiencia mental o física, o bien, a una combinación de deficiencias mentales y físicas.
- Se manifiesta antes de que la persona alcance los 22 años de edad.
- Es probable que continúe por tiempo indefinido.
- Ocasiona limitaciones funcionales considerables en tres o más de las siguientes áreas de actividades cotidianas:
 - cuidado personal;
 - lenguaje expresivo o receptivo;
 - movilidad;
 - aprendizaje;
 - independencia;
 - capacidad para vivir de forma independiente;
 - autosuficiencia económica.
- Refleja la necesidad de la persona de recibir una combinación y secuencia de cuidados especiales interdisciplinarios o genéricos, tratamiento u otros servicios que son de por vida o de duración prolongada y que se planifican y se coordinan de forma individual”.

Paso 1: Presentar solicitud para determinar la elegibilidad

Si estás interesado en recibir servicios de discapacidades del desarrollo (DD), puedes obtener una solicitud en el sitio web del BHDDH bhddh.ri.gov/developmentaldisabilities. También puedes solicitar una copia llamando al (401) 462-3421.

La decisión de participar en el sistema para adultos es personal y es necesario comenzar a analizar esta posibilidad mucho antes de finalizar el sistema escolar. Se recomienda que los estudiantes presenten la solicitud 2 meses antes de cumplir 17 años. Se enviará una carta de confirmación cuando se reciba la solicitud. Las solicitudes presentadas serán revisadas por el comité de elegibilidad dentro de los 30 días posteriores

Paso 2: Escala de Intensidad de Apoyos

La SIS-A (Escala de Intensidad de Apoyos) es una herramienta de evaluación estandarizada diseñada por la Asociación Estadounidense de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) que mide el patrón y la intensidad de los apoyos que requiere un adulto con una discapacidad del desarrollo para desenvolverse satisfactoriamente en un entorno comunitario. Esta herramienta es administrada por un profesional certificado en SIS durante una reunión de 2 a 3 horas con el participante y dos o más entrevistados que lo conocen bien. En ella, pueden participar sus familiares, docentes, proveedores de servicios y cualquier otra persona que el participante desee. Los resultados de esta evaluación indicarán un paquete de nivel que ayudará en el proceso de planificación de los servicios.

Paso 3: Reunirse con el asistente social de DD asignado

Una vez que se le encuentre elegible, se le asignará un Trabajador de Caso Social de DD. Ese trabajador de caso le ayudará a planificar su futuro. La discusión incluirá La Iniciativa Empleo Primero y la variedad de opciones disponibles para usted a través de servicios con un proveedor de servicios con licencia, apoyos autodirigidos y recursos dentro de su comunidad.

Paso 4: Elegir un modelo de servicios

El siguiente paso es seleccionar un proveedor de servicios que pueda ayudarte a administrar tu propio plan autodirigido o explicar las opciones de servicio de la agencia que pueden ayudarte a alcanzar tus metas. Usted se reunirá con el proveedor para desarrollar un Plan de Servicio Individual (ISP, por sus) Un ISP detalla sus metas a largo y corto plazo y los pasos y recursos necesarios para alcanzar sus metas. Este plan se presenta a DDD para su aprobación. Los ISP se revisan y se envían anualmente, pero pueden ser modificados si es necesario.

.....
* **Tenga en cuenta:** Para comenzar a recibir servicios, también debe ser elegible para recibir financiamiento a través de Medicaid. La solicitud de elegibilidad de Medicaid se puede encontrar en el sitio web del Departamento de Servicios



Departamento de Cuidados de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y
Hospitales de Rhode Island

DIVISIÓN DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO

6 Harrington Road – Simpson Hall

Cranston, RI 02920-3080

Tel.: (401) 462-3421 Fax: (401) 462-2775

Línea telefónica Española, (401) 462-3014

Transición de estudiantes con discapacidades del desarrollo a los servicios para adultos

La **División de Discapacidades del Desarrollo de Rhode Island** brinda un sistema de servicios y apoyos para adultos con discapacidades del desarrollo (DD) integrado en un entorno comunitario. Nuestra visión es que todas las personas con discapacidades del desarrollo vivan una vida plena y gratificante en un entorno comunitario integrado. La División también ha asumido el compromiso de brindar apoyos para ayudar a las personas a acceder a empleos integrados en la comunidad.

Mientras asistes a la escuela: La División se compromete a informar a los estudiantes y sus familias sobre los servicios de DD. A los estudiantes de 14 a 16 años se les entregará un paquete informativo. En el caso de los estudiantes de 16 a 21 años, cuando se los invite a una reunión del Plan de Educación Individualizado (IEP) o de planificación del desarrollo profesional (CDP), la División hará todo lo posible para que asista un representante de los servicios de DD.

Cuándo presentar la solicitud: La División tiene una política de “elegibilidad a los 17” que alienta a los estudiantes a solicitar los servicios de DD para adultos a partir de los 16 años y 10 meses. Presentar la solicitud con anticipación brinda más tiempo para la planificación y facilita la transición de la escuela a los servicios para adultos. Las solicitudes se encuentran disponibles en nuestro sitio web: www.bhddh.ri.gov/developmentaldisabilities/. Si tienes alguna pregunta sobre el proceso de elegibilidad, llama al 462-3421 y solicita hablar con el asistente social que se encarga de la elegibilidad.

Medicaid: Los servicios para los cuales eres elegible a través de la División son financiados por Medicaid. Una vez que se determine que eres elegible para recibir servicios de DD, deberás completar una solicitud de Medicaid. Debes ser elegible para los servicios de apoyo a largo plazo o servicios de exención a fin de que se financien tus servicios de DD.

* Ten en cuenta que si recibes Medicaid a través del programa Katie Beckett, dejarás de ser elegible para Medicaid a los 19 años. Entre los 18 y 19 años de edad, debes solicitar el Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) si aún no lo has hecho: www.ssa.gov. Después de los 18 años, los ingresos familiares no se tendrán en cuenta y solo se considerarán los ingresos y bienes del estudiante. Si crees que no necesitarás el SSI, puedes solicitar Medicaid a través del Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Rhode Island: <http://www.dhs.ri.gov/Programs/LTCApplications.php>.

SIS: La SIS-A (Escala de Intensidad de Apoyos) es una herramienta de evaluación estandarizada que mide la intensidad de los apoyos que requiere un adulto con una discapacidad del desarrollo para desenvolverse satisfactoriamente en un entorno comunitario. Esta evaluación se lleva a cabo después de que se determina que eres elegible para los servicios de DD. El Departamento de Cuidados de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales (BHDDH) programa la evaluación y la herramienta es administrada por un profesional certificado en SIS en una reunión de aproximadamente 2 horas con el participante y dos o más entrevistados que lo conocen bien. Por lo general, esta se realiza en la escuela para incluir tanto a los familiares como a los docentes. Los resultados de esta evaluación se

te enviarán en una carta que te indicará tu nivel, el cual determinará el nivel de apoyo para el que eres elegible.

Gestión del caso: Durante el último año escolar, se te asignará un asistente social que te informará sobre las opciones disponibles de jornada integrada, empleo asistido y servicios comunitarios. Cuando estés listo para comenzar los servicios, elegirás un proveedor de servicios o un asistente de plan autodirigido para desarrollar un plan de servicios. Siempre que se pueda, el asistente social que se te asignó hará todo lo posible por asistir a tu última reunión escolar del IEP o CDP a fin de colaborar con la planificación de la transición a los servicios para adultos.

Preguntas frecuentes

¿Cuándo y cómo debo presentar la solicitud?

Las solicitudes pueden presentarse a partir de los 16 años y 10 meses de edad. Para presentar la solicitud, debes descargarla de nuestro sitio web www.bhddh.ri.gov. Haz clic en Developmental Disabilities (Discapacidades del desarrollo) y, luego, en el botón Apply for Services (Solicitar servicios) en la parte inferior de la página. Si no tienes acceso a Internet o una impresora, llama al 401-462-3421 y solicita que se te envíe una solicitud por correo. En la solicitud, se detalla la documentación que debe incluirse. Una vez completada, la solicitud puede enviarse por correo a la dirección que se indica en la parte superior de esta.

¿Cómo sé para cuáles servicios soy elegible?

Todas las personas elegibles tienen acceso a jornadas integradas, empleo asistido y apoyos comunitarios. Estos servicios están disponibles a través de un proveedor de servicios o de apoyos autodirigidos. El nivel de necesidad de apoyo se determina sobre la base de la evaluación de la SIS-A. Una vez que se determina que eres elegible, se administrará la evaluación de la SIS-A. Los resultados de esta evaluación indicarán un nivel que determinará los apoyos que están a tu disposición.

¿Quién me ayudará a acceder a los servicios?

Una vez que se determine que eres elegible para los servicios, se te asignará un asistente social de la División. Si todavía asistes a la escuela, esta persona estará presente en tu última reunión escolar del IEP o CDP. Te brindará información sobre los servicios, las opciones disponibles y el proceso, y también responderá las preguntas que tengas.

¿Cuándo y cómo debo presentar la solicitud de Medicaid?

Si actualmente no recibes Medicaid, debes presentar la solicitud lo antes posible. Después de que se determine que eres elegible para recibir servicios a través de la División, te ayudaremos a solicitar los servicios de apoyo a largo plazo a través de Medicaid, que también se conocen como servicios de exención. Dado que los servicios que recibirás de una agencia son financiados por Medicaid, esta solicitud debe ser aprobada por el DHS antes de que puedan comenzar a brindarse. Si se determina que no eres elegible para Medicaid, no se financiarán tus servicios.

¿Cuándo comenzaré a recibir los servicios?

Una vez que elijas un proveedor o un modelo autodirigido de servicios, se llevará a cabo una reunión de planificación que te dará la oportunidad de analizar tus metas y planes para el futuro. Luego, definirás varias metas en las que te gustaría trabajar durante el próximo año. Junto con la agencia prestadora o el

asistente del plan autodirigido, desarrollarás un plan de servicios en función de esas metas. Este plan se enviará a la División 45 días antes del inicio de los servicios y se aprobará o se devolverá si es necesario realizar cambios. Una vez que la División apruebe tu plan de servicios y el DHS apruebe tu solicitud de servicios de exención de Medicaid, podrás comenzar a recibir los servicios.

¿Qué debo esperar del sistema para adultos?

Cada año, tendrás una reunión de planificación personalizada en la que analizarás tus metas, servicios y planes para el futuro. Determinarás a quién te gustaría invitar a la reunión y un asistente del plan te ayudará a elaborarlo. Después de la evaluación de la SIS inicial, se realizará una cada 5 años a menos que haya un cambio en las circunstancias que requiera una nueva SIS para evaluar el nivel de necesidad.



Vías de servicios para adultos (para individuos con discapacidades)

LISTA DE NAVEGACIÓN

Niño/Nombre del individuo: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de graduación anticipada: _____

AGENCIA		INFORMACIÓN DE CONTACTO	PRÓXIMO PASOS	FECHA LÍMITE	<input checked="" type="checkbox"/>
1.	Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) (menores de 18 años)	1-800-772-1213 www.socialsecurity.gov			.
	Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) (mayor de 18 años)	1-800-772-1213 www.socialsecurity.gov			.
2.	Transición de asistencia médica	Contacte al proveedor de la salud Pediatra/Dental <ul style="list-style-type: none"> • Pregunte sobre un plan de transición a un proveedor para adulto médica y dental 			.
3.	Medicaid (Katie Beckett) (menores de 19 años)	RIPIN Consultor de padres (401) 462-0633			.
	Medicaid (arriba de los 18 años)	Contactar la oficina de DHS (ver folletos)			.
4.	Centros de Familia de Cedar (hasta la edad de 21 años) <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo • Coordinación de cuidado • Conexión a servicios 	Centros disponibles en el estado (ver folletos) http://www.eohhs.ri.gov/Consumer/FamilieswithChildren/ChildrenwithSpecialNeeds.aspx			.
		• HBTS			
		• Kids Connect			
		• PASS			
		• Respite			
5.	Oficina de Servicios de Rehabilitación (ORS) (servicios disponibles empezando a los 16 años)	www.ors.ri.gov/forms/application ORS, 40 Fountain Street, Providence, RI 02903 (401) 421-7005			.
6.	Toma de decisiones con apoyo y alternativas a la tutela (18 años)	Disability Rights RI (antes RI Disability Law) 401-831-3150 ~ https://www.drri.org/			.

AGENCIA		INFORMACION ADICIONAL	PRÓXIMO PASOS	FECHA LÍMITE	<input checked="" type="checkbox"/>	
7.	División de discapacidades de desarrollo	(401) 462-3014 http://www.bhddh.ri.gov/developmentaldisabilities/pdf_spanish/Formulario%20De%20Solicitud%20De%20Servicios%2007.2019.pdf			.	
	PASO #1	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar la elegibilidad a través de la página web 	Incluya certificado de nacimiento, tarjeta SS, tarjeta de seguro, tarjeta de Medicaid y / o tarjeta de Medicare, comprobante de residencia de RI, designación de tutela de la corte testamentaria o poder notarial; Diagnóstico oficial del DSM, pruebas de coeficiente intelectual, registros vocacionales, SSAID #, historial médico, registros psiquiátricos; y cualquier otro registro de agencia que documente las capacidades y limitaciones del solicitante, incluidos, entre otros, informes CEDAR, PASS, HBTS, IEP o pruebas escolares como OT o PT.			
		<ul style="list-style-type: none"> Complete la solicitud y reúna la documentación necesaria Presentar 60 días antes de cumplir 17 años 				
		<ul style="list-style-type: none"> Revisado dentro de 30 días Aviso de determinación de elegibilidad 				
		<ul style="list-style-type: none"> Coordinador de transición estatal 				
	PASO #2	<p>Durante el último año de secundaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Completar <i>Escala de intensidad de apoyo</i> (SIS) 	Una vez que se determina la elegibilidad, SIS-A se puede coordinar entre uno o dos años antes de la salida del estudiante de la escuela. Proceso de entrevista puede requerir tiempo adicional. Preguntas se basará en la capacidad del individuo para vivir en forma independiente, sin apoyo.			.
		<ul style="list-style-type: none"> Asignación de recursos 	DD le notificará por carta su paquete de niveles de servicio SIS y la asignación de recursos para sus servicios, que están financiados por la exención DD Medicaid para adultos (comuníquese con el DHS para obtener más detalles).			
	PASO #3	<p>Durante el último año de secundaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabajadora Social (SCW) será asignada 	<ul style="list-style-type: none"> Colaborar en la planificación de servicios Ayudar a identificar el apoyo comunitario y los apoyos naturales. Proporcionar información sobre los servicios disponibles, incluyendo las Primeras Iniciativas de Empleo Proporcionar información sobre servicios autodirigidos y opciones de proveedores de servicios. 			.
PASO #4	<ol style="list-style-type: none"> Elija un modelo de servicio: Servicios de agencia O Servicios autodirigidos Desarrollar el Plan de Apoyo Individualizado Provisional (ISP) Complete la exención DHS-2 	Entreviste y elija la Organización de Discapacidades del Desarrollo (DDO-Service Provider) para Servicios de Agencia o Autodirección, luego comience a desarrollar un Plan de Apoyo Individual (ISP) . Una vez que se completa el acuerdo con el proveedor de servicios, tiene 90 días para completar su primera ISP, DHS-2 Waiver y enviarlo al DDD Social Case Worker.			.	
PASO #5	<ul style="list-style-type: none"> Revisión del Plan Anual 	Cuando se renueva la financiación, usted necesitará completar un ISP actualizado y entregarlo a DDD no más tarde de 45 días antes de la fecha de aniversario. DDD revisará su ISP y los servicios son nuevamente reautorizados.			.	

Documents to Keep for Youth Transitioning to Adult Life

Takeaways from this handout:

- You can ease the transition to adulthood for your youth by having him or her organize an ongoing file of important documents they will need after high school.
- You may want to develop a filing system using the categories and sections below; or you may want to set up your own method.
- The documents may be paper copies, digital copies, or some of each.
- It is important to make sure that all of the documents mentioned in this handout are organized and stored in an easily accessible location.

Job Portfolio

- Job history, including dates and contact information
- Letters of reference
- Resume
- Vocational assessments
- Volunteer experiences
- Examples of academic or job accommodations that your son or daughter has used successfully in the past.
- Examples of effective assistive technology that your son or daughter has used in the past (including prices, suppliers, and potential funders if possible) for your personal use.

Health History

- Allergies
- Documentation of any relevant medical diagnosis (current within the last three to five years)
- Immunization records

- Medications (type, date started or stopped, and any side effects)
- Keep contact information and names of doctors, dentist, specialists, and therapists
- Pharmacy contact information

Personal Documents

- Birth certificate (copy)
- Passport (copy)
- Current community service providers
- Emergency contact information
- Health and other insurance information (copy)
- Social Security card (copy)
- Identification card or driver's license (copy)

School Records

- Copies of Individualized Education Programs (IEP) for last several years
- Diploma (copy)
- High school transcript (copy)
- Current evaluation reports (over the past three years)
- Letters of recommendation
- Report card and progress reports
- Samples of academic, art or design work
- Examples of effective accommodations and assistive technology
- Summary of Performance (required upon graduation with a regular diploma or when a youth exceeds the age of eligibility for special education services at 21)

The documents you keep and organize will help your youth make a smoother transition from high school to adulthood.



We help with
**special education,
healthcare and
more.**

Contact Us 401-270-0101
info@ripin.org
www.ripin.org

Our services are **free, confidential, and multilingual.**

WHO DOES RIPIN HELP?

RIPIN helps any Rhode Islander,
from infants to seniors.

Why call RIPIN?

We can help you **access** and **navigate**:

- Special education and supports
- Healthcare and health insurance
- Special services for children and young adults with disabilities

How does RIPIN help?

We can:

- Connect you to our statewide peer network
- Assist with care coordination
- Provide workshops on special education, health and policy
- Provide leadership training to parents
- Represent the consumer voice to policymakers

*RIPIN peer professionals
have personal experience
caring for a loved one
with special needs.*



RIPIN State and Federal Agency Designations:

Parent Training and Information Center (PTIC):
for parents of children navigating special education

RIREACH: health insurance consumer assistance program

RIPIN Healthcare Advocate: ombudsman for people with Medicare and Medicaid

Cedar Family Center: coordinates care for children with special healthcare needs

Family Voices: resources and support for families who have children with special healthcare needs

Early Intervention (EI) Parent Consultants: supports families of infants and toddlers with developmental delays

Medical Home Portal (RI): information for parents and professionals caring for children with special healthcare needs

Rhode Island Parent Information Network

300 Jefferson Boulevard, Suite 300
Warwick, RI, 02888

RIPIN is a 501(c)3 non-profit organization.



¿A QUIÉNES AYUDA RIPIN?

RIPIN ayuda a cualquier Rhode Islander, desde bebés hasta adultos mayores.

¿Por qué llamar a RIPIN?

Podemos ayudarle a navegar:

- Educación especial y apoyos
- Cuidado de la salud y el seguro de salud
- Servicios especiales para niños y jóvenes con discapacidades

Los profesionales pares de RIPIN tienen experiencia personal cuidando a un ser querido con necesidades especiales.

¿Cómo ayuda RIPIN?

Podemos:

- Conectar a nuestra red de pares de todo el estado
- Asistir con la coordinación de la atención
- Proporcionar talleres sobre la salud, la educación y la política
- Proporcionar formación de liderazgo para los padres
- Representar la voz del consumidor a los encargados de formular políticas

Designaciones de Agencias Federales y Estatales de RIPIN:

Parent Training and Information Center

(PTIC): para padres de niños que navegan la educación especial

RIREACH: programa de asistencia al consumidor del seguro de salud

RIPIN Healthcare Advocate: defensor del pueblo para personas con Medicare y Medicaid

Cedar Family Center: coordina el cuidado de niños con necesidades especiales de salud

Family Voices: recursos y apoyo para las familias que tienen niños con necesidades especiales de salud

Early Intervention (EI) Parent Consultants: apoya a familias de bebés y niños pequeños con retrasos en el desarrollo

Medical Home Portal (RI): información para los padres y los profesionales que atienden a niños con necesidades especiales de salud

Obtenga ayuda con **educación especial, cuidado de la salud y más.**

Contáctenos 401-270-0101
info@ripin.org
www.ripin.org

Nuestros servicios son **gratis** y **confidenciales** y **multilingüe**.



Rhode Island Parent Information Network

300 Jefferson Boulevard
Suite 300
Warwick, RI 02888

RIPIN es una organización sin fines de lucro 501 (c) 3.

Here are some important things to know about healthcare transition:

- ▶ You will need to understand your health condition to be successful in higher education and the work force.
- ▶ If you have an IEP, your school is required to begin transition planning with you when you are 14.
- ▶ When you turn 18, you are legally considered to be an adult. You are able to make decisions about your healthcare.
- ▶ Your health insurance eligibility may change when you turn 18.

You can transition at your own pace. Everyone is unique, and everyone has strengths and challenges.

**Sound like a lot of work?
It may be, but with
the right information
and
the right people to help,
you can make
a healthy transition
to adulthood.**

You can find more information online:

Rhode Island Department of Health
Office of Special Needs

www.health.ri.gov/specialneeds

Got Transition.org

www.gottransition.org

The Rhode Island Parent
Information Network (RIPIN)

www.RIPIN.org



For information on healthcare transition, call the Health Information Line:
401-222-5960 / RI Relay 711

GRADUATE TO ADULTHOOD

how healthcare transition works



a guide for

YOUNG ADULTS

Q&A

Q: What is healthcare transition?

A: Healthcare transition is about getting involved in things that have to do with staying healthy. It's about YOU!

Healthcare transition is taking responsibility for your own health needs and not depending on anyone else to do it for you, like your parents or caregivers.

Q: Okay, so it's about me... but what can I do?

- A:** There are things YOU can do every day.
- ▶ Become more independent by taking care of your needs.
 - ▶ Learn how to stay healthy.
 - ▶ Find out about your medical history
Make a copy of your immunization record.
 - ▶ Keep track of your appointments and commitments.
 - ▶ During doctor's visits, be ready to ask and answer questions about your health.
 - ▶ If you take medicine, learn what it's for, when and how to take it.
 - ▶ Think about your future and plan how you will get there.
 - ▶ Have a primary care doctor (not a pediatrician) by age 21.

Q: Why do I have to think about it now?

A: It takes time and practice to become responsible and independent. As your body grows and your feelings and relationships change, so will your healthcare needs. There's a lot you need to know, so take the time to ask your parents, caregivers, and doctors questions.

“We need to get ready for adulthood now.”



“it's really important to get a doctor who talks to you about everything, someone you feel comfortable talking to”

Questions to ask your doctor:

- Can you explain my medical condition to me and make sure I can explain it back to you?
- When do I need to switch to an adult primary care doctor?
- How do I choose an adult doctor?
- What happens when I go away to college or move?
- Can you help me learn about all my medicines?

Questions to ask your parents or caregivers:

- Will your health insurance still cover me when I turn 18?
- Are there important papers that I should have?
- Can you help me create a system to get organized?
- Was anyone ever sick in our family?
- What is my medical history?
- Can you help me make a list of things to talk to the doctor about?
- I want to be more independent. What do you do for me that you think I can do for myself?



Rhode Island Special Needs Emergency Registry

3 EASY WAYS TO START GETTING PREPARED TODAY

1 Enroll in the Rhode Island Special Needs Emergency Registry (RISNER)

Many people may need extra help during a time of emergency, including people of all ages who have speech, cognitive, developmental, mental health, sensory and mobility disabilities, chronic conditions, and/or other special healthcare needs.

- Enrolling in RISNER lets police, fire, and other first responders in your community better prepare for and respond to your needs during a hurricane, storm, or other emergency.
- Your information is held confidentially. The information submitted to RISNER is only shared with local and state first responders and emergency management officials and it will only be used if there is a need to protect your safety and well-being.

For more information and how to enroll, visit www.health.ri.gov/emregistry

2 Have an "ICE" (In Case of Emergency) Contact in Your Cell Phone

Program an ICE – In Case of Emergency – contact in your cell phone today so you can easily be helped should you need it.

- First responders can get the information they need to identify you, give you the right medical care, and know who to call first if you are involved in an accident or other emergency.

For more information about how to set up an ICE contact in your smartphone or other mobile device, visit www.incaseofemergency.org



3 Sign up for CodeRED Emergency Alerts

Rhode Island has invested in **CodeRED**, an emergency notification system that can notify residents and businesses by phone, text, and/or email about sudden emergency situations such as severe weather, power outages, evacuation notices, fires, floods, chemical spills

- The system can send messages to entire communities, specific neighborhoods, or streets, providing users with real-time alerts.

To register online, visit www.riema.ri.gov and click on the **CODE RED** icon at the bottom of the page.





Registro de Emergencias para Personas con Necesidades Especiales del Cuidado de la Salud en Rhode Island

3 FORMAS FACILES DE EMPEZAR A ESTAR PREPARADOS HOY

1 Inscríbese en el Registro de Emergencias para Personas con Necesidades Especiales del Cuidado de la Salud de Rhode Island (Special Needs Emergency Registry, RISNER por su nombre y siglas en inglés)

Muchas personas pueden necesitar ayuda extra durante una emergencia, incluyendo personas de todas las edades, quienes tienen incapacidades del habla, cognitivas, desarrollo, salud mental, incapacidades sensoriales y motrices, condiciones crónicas y/u otras necesidades especiales del cuidado de la salud.

- Incribirse en "RISNER" le permite a la policía, al departamento de bomberos y/a otras agencias que primero responden a emergencias en su comunidad, a prepararse mejor para responder a sus necesidades durante un huracán, una tormenta o cualquier otra emergencia.
- Su información se mantiene confidencial. La información enviada a "RISNER" solamente se comparte con los oficiales que primero responden y manejan las emergencias tanto locales como estatales y solo se usará si es necesario proteger su seguridad y su bienestar.

Para más información y para inscribirse, visite la página de internet: www.health.ri.gov/emregistry.

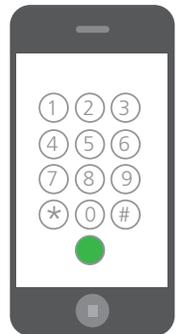
2 Tenga un contacto en su celular llamado "ICE" ("In Case of Emergency", en caso de emergencia)

Programe un contacto en su celular llamado "ICE" (en caso de emergencia) y así usted pueda ser ayudado fácilmente, si lo necesita.

- Los que primero responden a emergencias pueden obtener la información que ellos necesitan para identificarle, proveerle el cuidado médico correcto y saber a quién llamar primero, si usted está involucrado en un accidente o en otra emergencia.

Para más información acerca de cómo programar un contacto "ICE" en su teléfono celular inteligente o cualquier otro teléfono móvil, visite la página de internet:

www.incaseofemergency.org



3 Inscríbese en "CodeRed" Alertas de Emergencias

Rhode Island ha invertido en "CodeRED", un Sistema de notificación de emergencias, que puede notificarles a los residentes y negocios vía teléfono, mensaje de texto y/o correo electrónico, acerca de alguna situación de emergencia inesperada tales como inclemencias del clima, falta de electricidad, notificaciones de evacuación, incendios, inundaciones, derrames químicos.

- El sistema puede enviarle mensajes a comunidades enteras, a vecindarios específicos o calles, proveyendo así alertas de inmediato.

Para registrarse en el internet, visite www.riema.ri.gov y haga clic en la palabra **CODERED** (sello código rojo) en la parte baja de la página.





Hoja informativa de la Escala de Intensidad de Apoyos (SIS)

Las personas que se consideren elegibles para recibir los servicios de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) del Departamento de Salud del Comportamiento, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales (BHDDH) deberán completar una evaluación. La Escala de Intensidad de Apoyos (SIS) es una herramienta de evaluación estandarizada que se utiliza para identificar las necesidades de apoyo de las personas elegibles para los servicios de la BHDDH/DDD en Rhode Island.

¿Qué es la Escala de Intensidad de Apoyos (SIS)?

La SIS es una herramienta de evaluación estandarizada y reconocida a nivel nacional para las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo a través de la cual se mide la cantidad de apoyos que necesitará una persona para vivir y trabajar en la comunidad.

¿Qué mide la Escala de Intensidad de Apoyos?

La Escala de Intensidad de Apoyos mide los apoyos que necesita una persona en 57 actividades de la vida en las áreas de vida cotidiana, vida en la comunidad, aprendizaje permanente, empleo, salud y seguridad, interacción social y protección y defensa. Cada actividad se evalúa conforme a la frecuencia, el tiempo de apoyo diario y el tipo de apoyo que la persona necesita para participar en la actividad.

La SIS también mide las necesidades de apoyo del comportamiento y las necesidades médicas de la persona.

¿Por qué Rhode Island usa la Escala de Intensidad de Apoyos?

Tradicionalmente, el nivel de discapacidad del desarrollo de una persona se ha medido de acuerdo con las deficiencias en las habilidades. La SIS se enfoca en los apoyos que necesitan las personas con discapacidades del desarrollo para vivir de la forma más independiente posible en la comunidad. Esta escala mide el apoyo que una persona necesita para “tener éxito” en la vida.

¿Quién desarrolló la Escala de Intensidad de Apoyos?

La SIS fue desarrollada por un equipo de expertos de la Asociación Estadounidense sobre las Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). En el equipo, participaron miembros de la familia en representación propia y profesionales del campo de las discapacidades del desarrollo.

¿Quién administra la Escala de Intensidad de Apoyos?

Un entrevistador de SIS certificado por la AAIDD lleva a cabo la evaluación de la SIS en forma de entrevista.

¿Con qué frecuencia se realiza la evaluación de la Escala de Intensidad de Apoyos?

Después de la evaluación inicial, la SIS se realiza cada cinco años.

¿Quiénes deberían asistir a la entrevista para determinar la Escala de Intensidad de Apoyos?

¿Qué puedo esperar?

El personal del BHDDH programará una entrevista presencial con el participante de la BHDDH/DDD y los miembros de su familia, sus amigos, los proveedores de servicios u otros terceros que conozcan bien a la persona. El entrevistador describirá una serie de actividades de la vida y le pedirá al grupo que indique la cantidad de apoyo que necesitaría el participante en cada una. Las personas que participen en la SIS, especialmente los padres, deben entender que se les pedirá que evalúen las capacidades de su hijo/a sin ningún apoyo.

- ❖ Es obligatorio que la persona elegible para los servicios participe en la entrevista.
- ❖ En esta entrevista para la SIS, deberán participar al menos dos individuos que conozcan a la persona en diferentes entornos y que la hayan conocido durante, al menos, tres meses.
- ❖ Los participantes deben haber tenido oportunidades recientes para observar a la persona en uno o más entornos durante períodos significativos (al menos varias horas por entorno).
- ❖ Los participantes pueden ser padres, parientes, tutores, cualquier persona que le proporcione servicios o apoyos naturales a la persona, supervisores laborales, maestros o cualquier individuo que trabaje o viva con la persona que se está evaluando.

¿Cuáles son los beneficios de la Escala de Intensidad de Apoyos?

Permite conocer las fortalezas y debilidades de una persona. También proporciona información importante que puede usarse para desarrollar el Plan Individual de Servicio (ISP).

¿Cuándo recibiré mis resultados de la Escala de Intensidad de Apoyos?

Cuando una persona se vuelve elegible por primera vez para los servicios de la BHDDH/DDD, **por lo general, recibirá una notificación sobre los resultados de la SIS dentro de los 60 días. Todos los participantes existentes de la DDD que ya estén recibiendo servicios obtendrán una notificación dentro de los 90 días anteriores de la fecha del aniversario del participante.**

Para obtener más información, comuníquese con la División de Discapacidades del Desarrollo del BHDDH llamando al (401) 462-3421.