



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 | | | <input type="checkbox"/> |
| | Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) (mayor de 18 años) | 1-800-772-1213 www.socialsecurity.gov | | | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Transición de asistencia médica | Contacte al proveedor de la salud Pediatra/Dental • Pregunte sobre un plan de transición a un proveedor para adulto médica y dental | | | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Medicaid (Katie Beckett) (menores de 19 años) | RIPIN Consultor de padres (401) 462-0633 | | | <input type="checkbox"/> |
| | Medicaid (arriba de los 18 años) | Contactar la oficina de DHS (ver folletos) | | | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Centros de Familia de Cedar (hasta la edad de 21 años) • Apoyo • Coordinación de cuidado • Conexión a servicios | Centros disponibles en el estado (ver folletos) http://www.eohhs.ri.gov/Consumer/FamilieswithChildren/ChildrenwithSpecialNeeds.aspx | | | <input type="checkbox"/> |
| | | • 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 | | | <input type="checkbox"/> |
| 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/ | | | <input type="checkbox"/> |

| 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 | | <input type="checkbox"/> |
| | PASO #1 | <ul style="list-style-type: none"> Solicitar la elegibilidad a través de la página web Complete la solicitud y reúna la documentación necesaria Presentar 60 días antes de cumplir 17 años | 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. | | <input type="checkbox"/> |
| | | <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 | Supervisa el caso hasta que el estudiante sale de la escuela secundaria. Carolee.Leach@bhddh.ri.gov o al 401-462-1723 | | <input type="checkbox"/> |
| | PASO #2 | Durante el último año de secundaria: <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. | | <input type="checkbox"/> |
| | | <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). | | <input type="checkbox"/> |
| | PASO #3 | Durante el último año de secundaria: <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. | | <input type="checkbox"/> |
| 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. | | <input type="checkbox"/> | |
| 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. | | <input type="checkbox"/> | |