

RESEÑA DE LOS REQUISITOS FEDERALES PARA ENTORNOS HOGAREÑOS Y COMUNITARIOS

16 de enero de 2015

Antecedentes—En enero de 2014, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) federales publicaron las reglas finales que definen lo que constituye un entorno basado en el hogar y la comunidad para fines de reembolso de Medicaid bajo las exenciones de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) de la Sección 1915(c), los programas del Plan Estatal HCBS de la Sección 1915(i) y las Opciones del Plan Estatal Community First Choice de la Sección 1915(k). La fecha de vigencia del reglamento es el 17 de marzo de 2014.

CMS pasó varios años desarrollando las regulaciones finales a través de su proceso de elaboración de reglas, recopilando y analizando numerosos comentarios de consumidores, defensores, proveedores, agencias gubernamentales estatales y locales y el público. Las regulaciones finales brindan orientación sobre las cualidades que hacen que un entorno sea un hogar y una comunidad, en lugar de centrarse en qué entornos son de naturaleza institucional.

Estándares Reglamentarios—Los entornos domésticos y comunitarios deben tener todas las siguientes cualidades, basados en las necesidades de las personas, tal como se indica en sus planes de servicio centrados en la persona:

- El entorno está integrado y apoya el acceso total de las personas que reciben Medicaid HCBS a la comunidad en general, incluidas las oportunidades de búsqueda de empleo y trabajar en entornos competitivos e integrados, participar en la vida comunitaria, controlar recursos personales y recibir servicios comunitarios, con el mismo grado de acceso que las personas que no reciben Medicaid HCBS.
- El entorno es seleccionado por la persona entre opciones que incluyen entornos no específicos para discapacidades y una opción de unidad privada en un entorno residencial. Las opciones de entorno se identifican y documentan en el plan de servicios centrados en la persona y se basan en las necesidades, preferencias y, en el caso de entornos residenciales, en los recursos disponibles para alojamiento y alimentación.
- Garantiza los derechos de la persona a la privacidad, la dignidad y el respeto, así como la libertad de coerción y restricción.
- Optimiza, pero no regula estrictamente, la iniciativa, autonomía e independencia del individuo para tomar decisiones sobre su vida, incluyendo, entre otras cosas, las actividades diarias, el entorno físico y con quién interactuar.
- Facilita la elección individual con respecto a los servicios y apoyos, así como a quién los proporciona.

- En un entorno residencial de la propiedad o controlado por el proveedor, además de las cualidades especificadas anteriormente, también se deben cumplir las siguientes condiciones:
 1. La unidad o vivienda es un lugar físico específico que puede ser poseído, alquilado u ocupado bajo un acuerdo legalmente exigible por el individuo que recibe los servicios, y el individuo tiene, como mínimo, las mismas responsabilidades y protecciones contra el desalojo que tienen los inquilinos bajo la ley de propietario/inquilino del estado, condado, ciudad u otra entidad designada.
 2. Cada persona tiene intimidad en su unidad de dormitorio o vivienda:
 - Las unidades tienen puertas de entrada que se pueden cerrar con llave individualmente y solo el personal indicado tiene llaves de las puertas.
 - Las personas que comparten unidades tienen la posibilidad de elegir compañeros de habitación en ese entorno.
 - Las personas tienen la libertad de amueblar y decorar sus unidades de dormitorio o de vivienda dentro del contrato de arrendamiento u otro acuerdo.
 3. Las personas tienen la libertad y el apoyo para controlar sus propios horarios y actividades y tienen acceso a la comida en cualquier momento.
 4. Las personas pueden tener visitantes de su elección en cualquier momento.
 5. El entorno es físicamente accesible para la persona.

Cualquier modificación a estas condiciones adicionales para entornos residenciales propiedad del proveedor o controlados por él debe estar respaldada por una necesidad específica evaluada y justificada en el plan de servicio centrado en la persona. Los siguientes requisitos deben documentarse en el plan de servicios centrados en la persona:

- Identificar una necesidad evaluada específica e individualizada.
- Documentar las intervenciones y apoyos positivos utilizados antes de realizar cualquier modificación al plan de servicios centrados en la persona.
- Documentar métodos menos intrusivos para satisfacer la necesidad que se hayan intentado pero que no hayan funcionado.
- Incluir una descripción clara de la condición que sea directamente proporcional a la necesidad específica evaluada.
- Incluir la recopilación y revisión periódica de datos para medir la eficacia continua de la modificación.
- Incluir límites de tiempo establecidos para revisiones periódicas para determinar si la modificación aún es necesaria o puede terminarse.

- Incluir el consentimiento informado de la persona.
- Incluir una garantía de que las intervenciones y apoyos no causarán daño a la persona.

Entornos Que No Son Domiciliarios Ni Comunitarios—Las regulaciones finales manifiestan que los siguientes entornos no son de tipo domiciliario ni comunitario a efectos de reembolso de Medicaid en virtud de las exenciones de HCBS o los programas del Plan Estatal de HCBS:

- Centros de cuidado de ancianos
- Instituciones para enfermedades mentales
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual
- Hospitales
- Otros lugares que tengan características de un entorno institucional, según lo determine el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos federal

Además, el reglamento especifica los tipos de entornos que CMS asume que tienen las cualidades de una institución como:

- Cualquier entorno que esté ubicado en un edificio que también sea una instalación operada pública o privadamente que proporcione tratamiento institucional para pacientes internados;
- Cualquier entorno que esté ubicado en un edificio en los terrenos de una institución pública o inmediatamente adyacente a ella; o
- Cualquier otro entorno que tenga el efecto de aislar a las personas que reciben Medicaid HCBS de la comunidad más amplia de personas que no reciben Medicaid HCBS.

Sin embargo, los estados pueden intentar incluir dichos entornos en los programas HCBS de Medicaid presentando documentación a CMS que demuestre que un entorno particular que se presume de naturaleza institucional cumple con los estándares de un entorno hogareño y comunitario. CMS tomará una determinación utilizando el proceso de escrutinio intensificado.

Planes de Estatales de Transición—CMS está requiriendo de las agencias estatales de Medicaid que desarrollen planes de transición, con aportes del público, para garantizar que sus proveedores de servicios cumplan plenamente con los requisitos de los entornos domésticos y comunitarios de las regulaciones finales. Como agencia de Medicaid de California, el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) está desarrollando un Plan de Transición Estatal (STP) general que cubre todas las exenciones HCBS de la Sección 1915(c) existentes y

Programas del Plan Estatal HCBS de la Sección 1915(i) en California. El DHCS llevó a cabo reuniones públicas sobre los borradores de los STP el 21 de octubre de 2014 y el 2 de diciembre de 2014. El STP final se presentó a CMS para su aprobación el 19 de diciembre de 2014. El STP incluye un calendario que identifica las fases clave de implementación. Se puede acceder al STP en

www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/HCBSStatewideTransitionPlan.aspx. El pleno cumplimiento de la normativa deberá completarse antes del 17 de marzo de 2019.

Cada departamento que administre un programa de exención HCBS de Medi-Cal o un Plan Estatal HCBS desarrollará un plan de transición específico para su área de programa. El Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS) desarrollará un plan de transición para su Exención HCBS para Californianos con Discapacidades del Desarrollo y su programa del Plan Estatal HCBS.

Implementación—La plena aplicación de las normas relativas a los centros domiciliarios y comunitarios consta de varias fases principales. Cada uno de ellos requerirá una importante aportación de los accionistas. DDS está convocando un Grupo Asesor de HCBS y grupos de trabajo de partes interesadas para apoyar todos los aspectos de la implementación de los requisitos de los entornos domésticos y comunitarios.

Las fases principales incluyen:

- Educación y contacto con consumidores, defensores, proveedores, agencias gubernamentales y al público sobre el impacto de las regulaciones federales en la prestación de servicios y la administración de programas.
- Evaluar los estatutos, reglamentos, políticas y otros requisitos escritos estatales para verificar su compatibilidad con los requisitos federales de los entornos domésticos y comunitarios, y determinar los pasos a seguir para lograr el cumplimiento.
- Desarrollar criterios, herramientas y procesos para evaluar a los proveedores.
- Determinar el cumplimiento de cada proveedor mediante auto evaluaciones, muestreos e inspecciones en el lugar.
- Desarrollar políticas y procedimientos para que los proveedores logren el cumplimiento.
- Modificar los procesos de quejas de consumidores y apelaciones a proveedores para cubrir cuestiones que involucran entornos domésticos y comunitarios.
- Realizar la recopilación de datos, análisis y presentación de informes a CMS, la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, la Legislatura y el público.
- Proporcionar asistencia técnica continua y supervisar el cumplimiento de los proveedores.