

Instrucciones

Última actualización: 02/2023

Propósito

Use el formulario 1052 para solicitar la inscripción o el traslado a un programa público de Servicios en el Hogar y en la Comunidad (HCS) o al Programa de Texas para Vivir en Casa (TxHmL) de una autoridad local de discapacidad intelectual y del desarrollo (LIDDA).

Cuándo se prepara

La LIDDA presenta la solicitud cada vez que acepta a una persona en su programa público HCS o en su programa TxHmL, ya sea mediante inscripción o traslado.

Si el programa HCS o TxHmL de la LIDDA están a su capacidad o por encima de ella, como se identifica en la pestaña *Public Provider Contract Cap Info* en el sistema *Slot Tracking*, la persona o el LAR debe primero contactar y comparar al menos tres proveedores privados del programa HCS o TxHmL en el área antes de poder seleccionar al proveedor público de la LIDDA.

Instrucciones generales

- Documente toda la información requerida en el formulario según estas instrucciones y las políticas relacionadas con el proceso.
- La información en el formulario debe ser legible. De preferencia escribir en letra de molde o a máquina.
- Cuando se solicite la firma de una persona, se requerirá una firma original. No se aceptarán sellos de firma, sellos de fecha ni firmas electrónicas. Si falta alguna de las firmas originales requeridas, el formulario se considerará incompleto. El personal de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) de Texas se comunicará con la LIDDA y solicitará que se añada la información que falta y se vuelva a presentar a la HHSC.

Información sobre el proceso de la HHSC

El personal de la HHSC revisa y aprueba el formulario o solicita aclaraciones, más información o correcciones a la LIDDA. El proceso de revisión incluye:

- confirmar que todas las secciones del formulario se hayan completado correctamente;
 - revisar las Secciones I y II y determinar si la información facilitada se ajusta al manual de la LIDDA; y
 - marcar “Autorizado” en la parte inferior del formulario y enviarlo por correo electrónico de manera segura al representante del programa HCS/TxHmL de la LIDDA, al coordinador de servicios de la LIDDA y al director de IDD a los correos electrónicos que figuran en el formulario.
 - Si se autoriza la solicitud, la LIDDA puede proceder inmediatamente al proceso de inscripción o traslado. El formulario autorizado será el registro de aprobación de la LIDDA. **No** se enviará una carta aparte.
 - Si la solicitud requiere aclaraciones, más información o correcciones, el personal de la HHSC lo notificará a la LIDDA por correo electrónico y solicitará un nuevo formulario si es necesario.
- Nota:** Salvo que se corrijan omisiones del formulario original, **todas las revisiones requieren que se complete un nuevo formulario. No envíe formularios con tachaduras y correcciones.**

Instrucciones detalladas

Nombre de la LIDDA. Introduzca el nombre de la LIDDA.

Código de componente. Introduzca el código de componente de la LIDDA.

Exención. Marque HCS o TxHmL para indicar la exención de la que recibirá servicios la persona.

Núm. de contrato del proveedor operado por la LIDDA. Introduzca el número de contrato del programa HCS de la LIDDA o del programa TxHmL que ha elegido la persona.

Nombre de la persona. Introduzca el nombre de la persona como aparece en la lista de interesados para servicios en la comunidad (CSIL).

Núm. de identificación de Asignación y Registro de Clientes (CARE). Introduzca el número de identificación de asignación y registro de clientes o CARE ID.

Fecha de entrada en vigor del Plan Individual de Servicios (IPC). Introduzca la fecha de entrada en vigor del IPC para la persona. Las

entradas como “por determinar”, “desconocido” o en blanco se devolverán para su corrección. Si se desconoce la fecha de entrada en vigor del IPC, la LIDDA debe introducir la fecha en que se completó el formulario.

Nombre en letra de molde del coordinador de servicios de la LIDDA. Escriba el nombre del coordinador de servicios de la LIDDA de la persona que realiza la solicitud.

Firma del coordinador de servicios de la LIDDA. El coordinador de servicios de la LIDDA firmará el formulario.

Fecha. Introduzca la fecha en que el coordinador de servicios firmó el formulario.

Teléfono con código de área del coordinador de servicios de la LIDDA. Introduzca el teléfono con código de área del coordinador de servicios de la LIDDA identificado en el formulario.

Correo electrónico del coordinador de servicios de la LIDDA. Introduzca el correo electrónico del coordinador de servicios de la LIDDA identificado en el formulario.

Sección I: Programa de proveedores privados (obligatorio si la LIDDA está a su capacidad o por encima de ella)

La información sobre la CAP se puede encontrar en la pestaña *Public Provider Contract Cap Info* del sistema *Slot Tracking*. Esta sección debe ser completada por la persona o el LAR.

Nombre del proveedor privado. Introduzca los nombres completos de al menos tres programas HCS o TxHmL privados en el área de servicio con los que se comunicó acerca de sus programas.

Explique en detalle por qué el proveedor es inadecuado o no deseable. Sea específico. Junto a cada nombre del proveedor del programa HCS o el programa TxHmL privado que aparezca en la lista, escriba una explicación detallada de por qué el proveedor no es adecuado o no es deseable específica para ese proveedor. HHSC no aceptará declaraciones generales, como “no me gusta” o respuestas generales.

Sección II: Proveedor del programa público (LIDDA) (obligatorio si la LIDDA está a su capacidad o por encima de ella)

La información sobre la CAP se puede encontrar en la pestaña *Public Provider Contract Cap Info* del sistema *Slot Tracking*. Esta sección debe ser completada por la persona o el LAR.

Explique detalladamente por qué el programa de la LIDDA es el mejor para usted. Sea específico. Introduzca una explicación detallada de por qué es mejor el programa de la LIDDA. HHSC no aceptará declaraciones generales como “me gusta más”.

Firma de la persona. La persona firma o marca el formulario.

Fecha. Introduzca la fecha en que la persona firma el formulario.

Nombre en letra de molde del representante legalmente autorizado (LAR). Introduzca el nombre del LAR, si aplica. Dejar en blanco si la persona no tiene un LAR.

Firma del LAR. El LAR firma el formulario, si aplica.

Fecha. Introduzca la fecha en la que el LAR firma el formulario, si aplica.

Sección III: Información del representante del programa de la LIDDA (obligatorio si la LIDDA está a su capacidad o por encima de ella)

La información sobre la CAP se puede encontrar en la pestaña *Public Provider Contract Cap Info* del sistema *Slot Tracking*.

Nombre del representante del programa HCS/TxHmL de la LIDDA. Introduzca el nombre del representante del programa HCS o TxHmL de la LIDDA que será el punto de contacto para la inscripción o transferencia solicitada al programa de proveedores de la LIDDA.

Cargo. Introduzca el cargo del representante del programa HCS o TxHmL de la LIDDA que aparece en la lista.

Firma del representante del programa HCS/TxHmL de la LIDDA. El representante firma el formulario.

Fecha. Introduzca la fecha en la que el representante firma el formulario.

Teléfono con código de área del representante del programa HCS/TxHmL de la LIDDA. Introduzca el teléfono con código de área del representante del programa de la LIDDA.

Correo electrónico del representante del programa HCS/TxHmL.

Introduzca el correo electrónico profesional del representante del programa de la LIDDA.

Sección IV: Información sobre el director de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (IDD) de la LIDDA (obligatorio)

Nombre en letra de molde del director de IDD de la LIDDA. Introduzca el nombre del director.

Firma del director de IDD de la LIDDA. El director firma el formulario.

Fecha. Introduzca la fecha en la que el director firma el formulario.

Teléfono con código de área del director de IDD de la LIDDA. Introduzca el teléfono con código de área del director.

Correo electrónico del director de IDD de la LIDDA. Introduzca el correo electrónico profesional del director.

Procedimientos para presentar el formulario a la HHSC

Escanee el formulario completo y envíelo por correo electrónico encriptado a HHSC IDD Services a LIDDARequests@hhs.texas.gov. El renglón de asunto debe decir: "Formulario 1052".

Nota: Si se necesita un correo electrónico seguro, se puede solicitar uno a la misma dirección.