

DECLARACION Y ELECCION DEL CONSUMIDOR SOBRE SERVICIOS/ACUERDO DE CONDICIONES DE VIVIENDA

DS 2200 (Rev. 2/2000)

El consumidor, padre/guardián legal, representante legal, u otra persona, involucrada a sido informada de la factible alternativa de servicios disponibles. El consumidor a sido ofrecido la elección de recibir dichos servicios en una facilidad de cuidado residencial de la comunidad, un acuerdo de colocación en casa, o en un centro de salud de largo plazo.

Identificacion e informacion del consumidor/fecha de eleccion

Nombre del Consumidor

Fecha de elección (fecha que se lleno la forma)

UCI

Fecha de nacimiento

Elección de Servicios/Acuerdo de Condiciones de Vivienda

I. MENORES

El consumidor es un menor de edad. La elección de acuerdo de condiciones de vivienda a sido hecha por ☐ padres, ☐ guardián legal, o ☐ representante legal como se indica en la Sección III.

Firma

II. ADULTOS

a. El consumidor es un adulto y a elegido un acuerdo de condiciones de vivienda indicado en la Sección III debajo:

Firma/marca del consumidor

Fecha

Firma del Testigo

Fecha

El consumidor es un adulto pero es incapaz de hacer dicha elección. La elección de acuerdo y arreglo de condiciones de vivienda a sido hecha por:

b. ☐ El representante legal del consumidor; o si el consumidor no tiene representante legal

c. ☐ Los padres del consumidor, familiares, u otras personas activamente involucradas en el desarrollo de un plan de cuidado del consumidor;

Firma

Fecha

III. SERVICIOS /ACUERDO Y ARREGLO DE CONDICIONES DE VIVIENDA

a. ☐ Centro de Salud de largo plazo (ICF/DD etc.)

b. ☐ Facilidad de Cuidado Residencial Comunitario

c. ☐ Elección del consumidor sobre acuerdo y arreglo de condiciones de vivienda aparte de los indicados arriba: (por favor especifique) _____

IV Terminacion de matriculacion de Medi-Cal

a. ☐ Yo elijo/mi guardián legal/representante elige terminar mi participación en el programa de Medi-Cal. Como ésta es mi elección, no pediré audiencia.

Firma

Fecha

V. COMMENTARIOS:

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR DECLARACION
ELECCION DEL CONSUMIDOR DE SERVICIOS/ACUERDO Y ARREGLO DE CONDICIONES DE VIVIENDA**

Bajo los términos del Título XIX Programa De Medi-Cal, cada consumidor debe ser informado de las factibles alternativas de servicios bajo el programa y ser dado la elección de recibir estos servicios en una facilidad de cuidado residencial comunitario, un acuerdo/arreglo de colocación en casa, o un centro de salud de largo plazo. Si esos servicios no son ofrecidos o disponibles, el consumidor o su representante deben ser informados de su derecho a pedir una audiencia.

DS 2200 Declaración y elección del Consumidor sobre servicios/acuerdo de condiciones de vivienda sera completada como sigue:

Escriba el nombre y apellido del Consumidor

Escriba la fecha en que la elección fue ofrecida que debe coincidir con la fecha que el Consumidor fue inicialmente matriculado(a) en el programa de Medi-Cal o la fecha que volvió a matricular en el programa del Medi-Cal después de un período de más de 120 días de no ser elegible.

Escriba el identificador único del Consumidor (UCI).

Escriba la fecha de nacimiento del Consumidor.

Elección de Servicios/Acuerdo de Condiciones de Vivienda

Las siguientes personas son responsables en la determinación de elección de servicios/acuerdo de condiciones de vivienda. La firma de dichas personas deben ser consistentes con las firmas de otras formas, consentimientos para obtener información, etc... contenidos en el expediente del Consumidor.

Menores:

El Padre/guardián legal/representante legal debe hacer la elección marcando la caja indicando quién está haciendo dicha elección, firmando, y poniendo la fecha en la forma.

Cajas A, B, o C en la Sección III, Servicios/Acuerdo de condiciones de vivienda debe ser marcada.

Adultos:

a. El Consumidor indica su elección con firmar su nombre o poner su marca. La marca del Consumidor debe ser atestiguada. Un representante del equipo interdisciplinario (ID) puede servir como testigo. La forma de elección debe llevar la fecha. Cajas A, B, o C, en la Sección III, Servicios/Acuerdo de condiciones de vivienda debe ser marcada.

b. El Consumidor tiene un representante legal; El representante legal debe hacer una elección marcando la caja indicando quién está haciendo la elección, firmado y con fecha en la forma. Cajas A, B, o C, en la Sección III, Servicios/Acuerdo de Condiciones de Vivienda.

El Equipo de ID

c. Padres, familiares u otras personas involucradas en el desarrollo del plan de cuidado del consumidor que representan al equipo de ID para aquellos consumidores que son incapaces de indicar su elección y no tienen representante legal deben de hacer su elección marcando la caja indicando quién está haciendo la elección, firmando y con la fecha en la forma. Cajas A, B, o C, en la Sección III, Servicios/Acuerdo de Condiciones de Vivienda debe ser marcada.

Elección del Consumidor para terminar matriculación del programa HCBS.

Si un Consumidor de HCBS o sus padres/guardián legal/representante, desean terminar voluntariamente su matriculación, el Consumidor o sus padres/guardián legal/representante deben marcar la caja, firmar y poner fecha a la forma para documentar su elección.

Comentarios:

Use esta sección para proveer clarificación o explicación referente al tipo de elección de servicios, las firmas, o las fechas proveídas.

Nota:

En instancias cuando servicios o elecciones de condiciones de vivienda (Centro de Salud Comunitario) no pueden ser proveídos, el Consumidor, padres/guardián legal/representante legal u otra persona involucrada debe ser informada sobre el derecho a una audiencia.