



Advocates for Medically Fragile Kids NC



PROGRAMA DE ALTERNATIVAS COMUNITARIAS PARA NIÑOS (CAP/C)

PROGRAMA DE ALTERNATIVAS COMUNITARIAS PARA NIÑOS (CAP/C)

EL PROGRAMA DE ALTERNATIVAS COMUNITARIAS ES UN WAIVER DE MEDICAID PARA SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD (HCBS) , SERVICIOS DE ASISTENCIA DOMICILIARIA Y COMUNITARIA (HOME AND COMMUNITY-BASED WAIVER SERVICES). ESTE PROGRAMA DE WAIVER PROPORCIONA UNA ALTERNATIVA EFICAZ EN FUNCIÓN DE LOS COSTOS A LA INSTITUCIONALIZACIÓN PARA UN BENEFICIARIO, EN UNA POBLACIÓN ESPECÍFICA, QUE CORRE EL RIESGO DE SER INSTITUCIONALIZADO SI NO CONTARA CON LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADOS. ESTOS SERVICIOS PERMITEN AL BENEFICIARIO PERMANECER O REGRESAR A UN ENTORNO BASADO EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA CAP/C?

- CUMPLIR UN NIVEL DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL
- PERTENECER AL GRUPO OBJETIVO (MÉDICAMENTE FRÁGIL, AFECCIONES MÉDICAS COMPLEJAS DE 0-20 AÑOS)
- NECESITAR UNO O MÁS HCBS PARA MANTENER SU UBICACIÓN EN LA COMUNIDAD O INTEGRARSE DE NUEVO EN ELLA
- EJERCER LA LIBERTAD DE ELECCIÓN ACEPTANDO INSCRIBIRSE EN EL PROGRAMA DE CAP-C; Y
- ACEPTAR LAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA FIRMANDO UN FORMULARIO DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES.

CÓMO HACER UN REFERIDO A CAP/C

PUEDEN HACERLO LLAMANDO A NCLIFTSS/ACENTRA AL 919-568-1717 O AL 833-522-5429 (LLAMADA GRATUITA) O ENVIANDO POR FAX UN FORMULARIO DE DERIVACIÓN CUMPLIMENTADO AL 833-470-0597. LOS FORMULARIOS DE REMISIÓN SE PUEDEN ENCONTRAR EN EL SITIO WEB DE NCLIFTSS: NCLIFTSS.INICIO (KEPRO.COM) [HTTPS://NCLIFTSS.ACENTRA.KEPRO.COM/](https://ncliftss.acentra.kepro.com/)

¿QUÉ SON LOS SERVICIOS DIRIGIDOS POR EL CONSUMIDOR?

LA DIRECCIÓN DEL CONSUMIDOR ES UN MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE PERMITE A UN BENEFICIARIO DE CAP/C MEDICAID O A UN REPRESENTANTE DESIGNADO ACTUAR EN EL PAPEL DE EMPLEADOR DE REGISTRO PARA DIRIGIR SUS SERVICIOS DE ATENCIÓN PERSONAL MEDIANTE:

ELEGIR LIBREMENTE, DENTRO DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS, QUIÉN LE PROPORCIONARÁ LOS CUIDADOS NECESARIOS PARA SATISFACER SUS NECESIDADES MÉDICAS Y FUNCIONALES.

- RECLUTAR, CONTRATAR, SUPERVISAR Y DESPEDIR (CUANDO SEA NECESARIO) DE FORMA INDEPENDIENTE A UN EMPLEADO (ASISTENTE PERSONAL)
- FIJAR DE FORMA AUTÓNOMA EL SALARIO DE UN EMPLEADO (ASISTENTE PERSONAL)
- ASIGNAR TAREAS LABORALES AL EMPLEADO (ASISTENTE PERSONAL) EN FUNCIÓN DE SUS NECESIDADES MÉDICAS Y FUNCIONALES.
- LA ENFERMERÍA DEL PLAN ESTATAL NO ES UN SERVICIO QUE SE PUEDA DIRIGIR.

FACEBOOK PAGE



FACEBOOK



WEBSITE



PINTERES



INSTAGRAM



WHATSAPP



YOUTUBE



LINKEDLN





Advocates for Medically Fragile Kids NC



CHILDREN'S COMMUNITY ALTERNATIVES PROGRAM (CAP/C)

COMMUNITY ALTERNATIVES FOR CHILDREN PROGRAM (CAP/C)

THE COMMUNITY ALTERNATIVES PROGRAM IS A MEDICAID WAIVER FOR HOME AND COMMUNITY-BASED SERVICES (HCBS), HOME AND COMMUNITY-BASED WAIVER SERVICES (HOME AND COMMUNITY-BASED WAIVER SERVICES). THIS WAIVER PROGRAM PROVIDES A COST-EFFECTIVE ALTERNATIVE TO INSTITUTIONALIZATION FOR A BENEFICIARY, IN A SPECIFIC POPULATION, WHO RUNS THE RISK OF BEING INSTITUTIONALIZED IF HE DOES NOT HAVE SPECIALIZED ASSISTANCE SERVICES. THESE SERVICES ALLOW THE BENEFICIARY TO STAY OR RETURN TO AN ENVIRONMENT BASED ON THE HOME AND THE COMMUNITY.

WHO IS ELIGIBLE FOR CAP/C?

- MEET A LEVEL OF INSTITUTIONAL CARE
- BELONG TO THE TARGET GROUP (MEDICALLY FRAGILE, COMPLEX MEDICAL CONDITIONS FROM 0-20 YEARS)
- NEED ONE OR MORE HCBS TO MAINTAIN YOUR LOCATION IN THE COMMUNITY OR INTEGRATE BACK INTO IT
- EXERCISE FREEDOM OF CHOICE BY AGREEING TO ENROLL IN THE CAP-C PROGRAM; AND
- ACCEPT THE CONDITIONS OF PARTICIPATION IN THE PROGRAM BY SIGNING A FORM OF RIGHTS AND RESPONSIBILITIES.

HOW TO REFER TO CAP/C

YOU CAN DO SO BY CALLING NCLIFTSS/ACENTRA AT 919-568-1717 OR 833-522-5429 (TOLL-FREE CALL) OR BY FAXING A COMPLETED REFERRAL FORM TO 833-470-0597. THE REFERRAL FORMS CAN BE FOUND ON THE NCLIFTSS WEBSITE: NCLIFTSS.HOME (KEPRO.COM) [HTTPS://NCLIFTSS.ACENTRA.KEPRO.COM/](https://ncliftss.acentra.kepro.com/)

WHAT ARE CONSUMER-DIRECTED SERVICES?

CONSUMER DIRECTION IS A SERVICE DELIVERY MODEL THAT ALLOWS A CAP/C MEDICAID BENEFICIARY OR A DESIGNATED REPRESENTATIVE TO ACT IN THE ROLE OF EMPLOYER OF RECORD TO DIRECT YOUR PERSONAL CARE SERVICES BY:

FREELY CHOOSING, WITHIN ESTABLISHED LIMITS, WHO WILL PROVIDE THE CARE NECESSARY TO MEET THEIR MEDICAL AND FUNCTIONAL NEEDS.

- **INDEPENDENTLY RECRUIT, HIRE, SUPERVISE AND TERMINATE (WHEN NECESSARY) AN EMPLOYEE (PERSONAL ASSISTANT)**
- **INDEPENDENTLY SET THE SALARY OF AN EMPLOYEE (PERSONAL ASSISTANT)**
- **ASSIGN WORK TASKS TO THE EMPLOYEE (PA) BASED ON HIS/HER MEDICAL AND FUNCTIONAL NEEDS.**
- **STATE PLAN NURSING IS NOT A SERVICE THAT CAN BE DIRECTED.**

FACEBOOK PAGE



FACEBOOK



WEBSITE



PINTERES



INSTAGRAM



WHATSAPP



YOUTUBE



LINKEDLN

