

# DERECHOS BAJO LA LEY LANTERMAN

## *La Ley Lanterman*

### Capítulo 1

Este capítulo explica la Ley Lanterman y la manera en que esta ley:

- Protege sus derechos.
- Le ayuda a obtener y pagar los servicios y apoyos que necesita.
- Le ayuda a obtener Medi-Cal.



**Disability Rights California** (Organización para los derechos de personas con discapacidades en California) es una organización privada sin fines de lucro que protege los derechos legales, civiles y de obtención de servicios de los californianos con discapacidades de desarrollo o mentales. Disability Rights California proporciona una variedad de servicios de defensa, incluyendo información y recomendaciones, asistencia técnica y representación directa.

Para obtener ayuda o información, llame a **Disability Rights California:**  
**800.776.5746** ¡Sin cargo!

**TTY para todas las oficinas: 800.719.5798**

De lunes a viernes, de: 9 AM – 5 PM

Administrative Office  
1831 K Street  
Sacramento, CA 95811-4114  
Tel: (916) 504-5800

Bay Area Regional Office  
1330 Broadway, Suite 500  
Oakland, CA 94612  
Tel: (510) 267-1200

Fresno Regional Office  
567 West Shaw, Suite C-3  
Fresno, CA 93704  
Tel: (559) 476-2000

Los Angeles Regional Office  
350 South Bixel Street,  
Suite 290  
Los Angeles CA 90017  
Tel: (213) 213-8000

Sacramento Regional Office  
1831 K Street  
Sacramento, CA 95811-4114  
Tel: (916) 504-5800

San Diego Regional Office  
1111 Sixth Ave., Suite 200  
San Diego, CA 92101  
Tel: (619) 239-7861

El financiamiento de Disability Rights California proviene de diversos programas estatales y federales. Disability Rights California proporciona servicios de defensa mediante siete leyes federales y dos contratos estatales. Las opiniones, determinaciones, recomendaciones o conclusiones en esta publicación son de los autores. Pueden no reflejar los puntos de vista de las organizaciones que financian Disability Rights California.

La **Oficina de defensa de los derechos de los clientes** (Office of Clients' Rights Advocacy, OCRA) es una oficina de todo el estado operada por Disability Rights California mediante un contrato con el Departamento de servicios del desarrollo de California. La OCRA emplea a un defensor de los derechos de los clientes (CRA) en todos los centros regionales. El CRA está

capacitado para proteger los derechos de las personas con discapacidades de desarrollo. Para encontrar el CRA en su centro regional, vea el Suplemento Z.

Para encontrar su centro regional, llame a la **OCRA: 800.390.7032** Sin cargo

# Capítulo 1: La Ley Lanterman

## Índice

1. ¿Qué es la Ley Lanterman?.....	1-1
2. ¿La Corte Suprema de California ha explicado lo que tiene que hacer el Estado para cumplir con esta ley?.....	1-2
3. ¿Quiénes pueden recibir servicios de acuerdo con la Ley Lanterman? ...	1-3
4. ¿Cómo sirve y protege la Ley Lanterman los derechos de las personas con discapacidades de desarrollo? .....	1-3
5. ¿Qué son los centros regionales?.....	1-5
6. ¿Los centros regionales son lo mismo que el DDS? .....	1-6
7. ¿Qué son los “servicios y apoyos”? .....	1-6
8. ¿Quiénes proporcionan los servicios y apoyos? .....	1-7
9. ¿El Estado se fija en el sistema para ver si se requieren más servicios y apoyos?.....	1-8
10. ¿El centro regional proporciona “servicios preventivos”? .....	1-9
11. ¿El centro regional proporciona servicios de emergencia y de intervención para crisis?.....	1-10
12. ¿Qué sucede si los servicios de intervención para crisis no funcionan? .....	1-11
13. ¿Qué sucede cuando los niños necesitan servicios de emergencia?.....	1-12
14. ¿Qué es Medi-Cal?.....	1-12
15. ¿Medi-Cal paga algunos de mis servicios del centro regional? .....	1-13
16. ¿Qué servicios de centros regionales están cubiertos por medio de la Exención de servicios basados en el hogar y en la comunidad? .....	1-13
17. ¿Medi-Cal paga todos los servicios del centro regional? .....	1-14
18. ¿Tengo que ser ciudadano o residente legal de EE. UU. para obtener Medi-Cal? .....	1-14
19. ¿Tengo que ser pobre para poder obtener Medi-Cal? .....	1-15
20. ¿Tengo que ser ciudadano o residente legal de EE. UU. para recibir servicios de un centro regional? .....	1-15

21. ¿Tengo que ser pobre para poder obtener servicios del centro regional?..	1-15
22. ¿Son confidenciales los datos de mi centro regional?.....	1-16
23. ¿Tengo que pagar los servicios? .....	1-16
24. ¿Qué es el programa de participación de la familia en los costos de servicios? .....	1-19
25. ¿Quién tiene que pagar parte del alivio, el cuidado diurno o el campamento? .....	1-19
26. ¿Cómo demuestro mis ingresos? .....	1-20
27. ¿El centro regional me tiene que brindar información sobre el programa de participación en los costos? .....	1-20
28. ¿Cómo decide el centro regional cuánto tengo que pagar? .....	1-21
29. ¿Qué sucede si tengo más de un hijo que obtiene servicios del centro regional? .....	1-22
30. ¿Siempre tiene que pagar una familia que gana 4 veces el nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL)? .....	1-22
31. Si el director del centro regional deniega mi pedido de que se ajuste mi participación en los costos, ¿puedo apelar?.....	1-22
32. ¿Qué sucede si el centro regional comete un error al calcular mi participación en los costos? .....	1-23
33. ¿Qué es el copago anual del programa familiar? .....	1-23
34. ¿Cómo puedo calcular si tengo que pagar el copago anual del programa familiar y, en ese caso, cuál es el monto? .....	1-24
35. ¿Existen excepciones al copago anual del programa familiar? .....	1-25
36. ¿Cómo se aplicará el copago anual del programa familiar?.....	1-25
37. ¿Qué sucede si no abono el copago anual del programa familiar? .....	1-26
38. ¿Puedo discutir el monto del copago anual del programa familiar que se evaluó para mi familia?.....	1-26
39. ¿Cómo puedo aprender más sobre mis derechos bajo la Ley Lanterman?	1-26

# La Ley Lanterman

Este capítulo explica la Ley Lanterman, la ley de California que ayuda a las personas con discapacidades de desarrollo a llevar vidas productivas en la comunidad. Explicamos lo que dice la ley y cosas importantes que usted debe saber sobre el sistema legal.

También explicamos la manera en que la Ley Lanterman: Protege sus derechos, le ayuda a obtener y pagar los servicios y apoyos que necesita y le ayuda a obtener Medi-Cal. Es posible que tenga que citar la ley para obtener los servicios que necesite. Cuando vea § 4512(a), por ejemplo, quiere decir que esa información proviene de la Ley Lanterman, sección (§) 4512, parte a.

## 1. ¿Qué es la Ley Lanterman?

La Ley Lanterman<sup>1</sup> es la ley de California que otorga a las personas con discapacidades de desarrollo el derecho a obtener los servicios y apoyos que necesitan para vivir una vida más independiente y normal. La ley es parte del Código de Bienestar e Instituciones de California (California Welfare & Institutions Code), empezando en § 4500 hasta § 4905.<sup>2</sup> Si desea leer la Ley Lanterman, visite: <http://www.dds.ca.gov/Statutes/LantermanAct.cfm>

La ley establece que es muy importante que todas las personas obtengan los servicios y apoyos necesarios para cumplir con sus necesidades y opciones.<sup>3</sup> La Ley reconoce que las personas con discapacidades de desarrollo pueden necesitar ayuda para vivir vidas plenas y productivas.

Esto es lo que determinó la Legislatura:

*“Se debe establecer una gama de servicios y apoyos lo suficientemente completa como para cumplir con las necesidades y las decisiones de todas las personas con discapacidades de desarrollo, independientemente de su*

---

<sup>1</sup> El nombre completo es “Lanterman Developmental Disabilities Act” (“Ley Lanterman de discapacidades del desarrollo”). A veces se la llama simplemente “la Ley”. El sistema de centros regionales de California se creó a causa de esta ley tan importante, que fue presentada por el asambleísta Frank D. Lanterman en 1969. La Ley ha sido enmendada y actualizada a lo largo de los años por varios legisladores, incluidos los senadores McQuorquodale, Thomson y Chesbro.

<sup>2</sup> Para obtener una copia de la Ley Lanterman y de leyes afines, visite el sitio web del Departamento de servicios del desarrollo, en: [www.dds.cahwnet.gov/statutes/laws\\_main.cfm](http://www.dds.cahwnet.gov/statutes/laws_main.cfm). Las Secciones 4400 a 4906 contienen disposiciones afines sobre el DDS y los derechos de las personas que viven en centros para el desarrollo.

<sup>3</sup> §§ 4501, 4512(b). A menos que se indique algo diferente, todas las citas en este manual son de la Ley Lanterman en el Código de Bienestar e Instituciones de California. El símbolo § quiere decir “sección”.

*edad y grado de discapacidad, en todas las etapas de sus vidas, y para apoyar su integración en la vida de la comunidad en general".* <sup>4</sup>

La ley y esta publicación usan términos y abreviaturas que tal vez desconoce. El Suplemento A al final de este libro explica el significado de esos términos.

## **2. ¿La Corte Suprema de California ha explicado lo que tiene que hacer el Estado para cumplir con esta ley?**

Sí. En 1985, hubo un caso llamado "Association for Retarded Citizens-California (ARC) v. Department of Developmental Services (DDS)".<sup>5</sup> La Corte Suprema de California usó ese caso para explicar los propósitos de la Ley Lanterman y las obligaciones que tiene el estado para con las personas con discapacidades de desarrollo.

La corte determinó que la Ley Lanterman requería que el estado proporcionara "un patrón de establecimientos y servicios lo suficientemente completo como para cumplir con las necesidades de todas las personas con discapacidades de desarrollo, independientemente de su edad o grado de [discapacidad] y en todas las etapas de sus vidas".

Los servicios requeridos incluyen:

- Identificar a las personas con discapacidades de desarrollo.
- Evaluar sus necesidades.
- Seleccionar y proporcionar servicios para cumplir con las necesidades individuales de todas esas personas.

La corte también explicó que el propósito de la ley es:

- Prevenir o reducir al mínimo el número de personas con discapacidades de desarrollo que viven en instituciones y la remoción de dichas personas de sus familias y comunidades.
- Permitir que las personas con discapacidades de desarrollo tengan los mismos tipos de vidas que las personas de la misma edad sin discapacidades y vivan de manera más independiente y productiva en la comunidad.

La Ley Lanterman establece que el "Estado de California acepta responsabilidad por los ciudadanos con discapacidades de desarrollo y una

---

<sup>4</sup> § 4501.

<sup>5</sup> 38 Cal.3d 384 (1985).

obligación para con ellos con la que debe cumplir”. Al hacerlo, la Legislatura reconoce que las “[p]ersonas con discapacidades de desarrollo tienen los mismos derechos y responsabilidades legales [que los] que la Constitución y las leyes federales y la Constitución y las leyes del Estado de California garantizan a todas las demás personas”. También otorga a las personas con discapacidades de desarrollo ciertos derechos legales, incluyendo el derecho a tratamiento y rehabilitación a expensas del estado.

### **3. ¿Quiénes pueden recibir servicios de acuerdo con la Ley Lanterman?**

Hay tres grupos de personas que pueden obtener servicios de acuerdo con la Ley Lanterman:

- Las personas que cumplen con la definición de discapacidad de desarrollo en la Ley Lanterman,<sup>6</sup> incluidas las personas con una discapacidad sustancial por tener parálisis cerebral, epilepsia, autismo, retraso mental y otros problemas estrechamente vinculados al retraso mental o que requieren un tratamiento similar. (Vea el Capítulo 2).
- Las personas en alto riesgo de tener un hijo con una discapacidad de desarrollo. (Vea el Capítulo 2).
- Los bebés y los niños menores de 3 años de edad en riesgo de pasar a tener una discapacidad de desarrollo. (Vea la pregunta 7 del Capítulo 6).

### **4. ¿Cómo sirve y protege la Ley Lanterman los derechos de las personas con discapacidades de desarrollo?**

La Ley Lanterman requiere la prestación de servicios y protege los derechos de cinco maneras:

La ley establece que una persona con una discapacidad de desarrollo tiene los mismos derechos que todos los demás californianos.<sup>7</sup> La ley también lo protege con otros derechos, incluido el derecho a:

- Tomar decisiones sobre su propia vida.<sup>8</sup>
- Tener información que pueda entender para ayudarle a tomar decisiones.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> §§ 4512(a) y (l).

<sup>7</sup> § 4502.

<sup>8</sup> § 4202(j).

<sup>9</sup> § 4502.1.



- Recibir servicios y apoyos en las condiciones menos restrictivas para ayudarle a maximizar su potencial.<sup>10</sup>

(Vea el Suplemento B para obtener más información sobre sus derechos).

La ley establece que el centro regional es la agencia local responsable de asegurar que usted obtenga los servicios y apoyos que necesite.

También determina que el Departamento de servicios del desarrollo (Department of Developmental Services, DDS) debe supervisar los centros regionales y asegurar que la ley se ponga en práctica.<sup>11</sup>

La ley requiere que el centro regional elabore un Plan de programa individual (Individual Program Plan, IPP) que tiene que estar basado en sus necesidades específicas y en su situación de vivienda.<sup>12</sup> El IPP contiene una lista de los servicios y apoyos que usted y el centro regional acuerdan que necesita y que elija. El centro regional paga algunos de los servicios del IPP. Además, le asigna un coordinador de servicios. Esa persona le ayudará a obtener los servicios que figuren en su IPP. (Vea el Capítulo 4 para obtener más información sobre los IPP).

La ley le otorga maneras de hacer cumplir sus derechos, incluido su derecho a recibir los servicios y apoyos que necesita y elige. Por ejemplo, si le parece que el centro regional estuvo equivocado al denegarle servicios, puede pedir una audiencia imparcial o apelar.<sup>13, 14</sup> (Vea el Capítulo 12 para obtener más información sobre las audiencias imparciales y las apelaciones).

Otra manera de hacer cumplir sus derechos es mediante el proceso de presentación de quejas, a veces conocido como una queja de Sección 4731.<sup>15</sup> Puede presentar una queja si cree que el centro regional o una agencia que proporciona servicios pagados por el centro regional viola sus derechos. Por ejemplo, si solicita una reunión de IPP y el centro regional se niega a convocarla, puede presentar una queja. (Vea el Capítulo 12 para obtener más información sobre el proceso de presentación de quejas).

---

<sup>10</sup> § 4502(a).

<sup>11</sup> § 4620.

<sup>12</sup> § 4646.

<sup>13</sup> Cuando pide al centro regional que pague algo, como servicios de alivio adicionales, en realidad está pidiendo al centro regional que cambie su IPP para incluir el servicio que está pidiendo.

<sup>14</sup> §§ 4700 et seq.

<sup>15</sup> Una "queja de Sección 4731" se llama así por la sección en la Ley Lanterman en la que figura la información sobre el proceso de presentación de quejas.

También puede obtener acceso a servicios independientes de defensa para que lo asesoren o ayuden. Las siguientes agencias le pueden ayudar a entender y hacer cumplir sus derechos:

- La Oficina de defensa de los derechos de los clientes (Office of Clients' Rights Advocacy, OCRA). Llame al 1-800-390-7032 ó al 916-575-1615 para encontrar el defensor de derechos de los clientes que corresponda a su centro regional. (El Suplemento Z es una lista de defensores que ayudan a los consumidores en cada centro regional y su información de contacto).
- Disability Rights California. Llame al número sin cargo de Disability Rights California: 1-800-776-5746.
- Juntas locales para las Discapacidades de desarrollo (Area Boards on Developmental Disabilities). (El Suplemento AA contiene una lista de las oficinas de las Juntas locales, con direcciones y números de teléfono). Las Juntas locales también tienen defensores de los derechos de los clientes y coordinadores de servicios de defensa prestados por voluntarios para las personas que viven en centros para el desarrollo. (El Suplemento BB contiene una lista de los defensores de los derechos de los clientes y de los coordinadores de servicios de defensa prestados por voluntarios en todos los centros para el desarrollo de California).

## 5. ¿Qué son los centros regionales?

Los centros regionales son corporaciones privadas sin fines de lucro. El centro regional es su contacto en su comunidad para obtener los servicios y apoyos que desea y necesita. Con su ayuda, el centro regional elabora un IPP para usted y paga algunos de los servicios en su IPP.

A todos los clientes de los centros regionales se les asigna un coordinador de servicios, también llamado administrador de caso o coordinador de programas del cliente. Su coordinador de servicios le ayuda a obtener los servicios que figuran en su IPP, incluso los servicios de otras agencias, como Medi-Cal o el distrito escolar.<sup>16</sup> Si algunos de los servicios enumerados en su IPP no se hallan disponibles en otra parte, el centro regional pagará los servicios.

Hay 21 centros regionales en California. Cada uno de ellos sirve a una zona diferente del estado. El Departamento de servicios del desarrollo

---

<sup>16</sup> § 4620.

(Department of Developmental Services, DDS), es la agencia estatal que supervisa los centros regionales y que verifica que apliquen la Ley Lanterman.<sup>17</sup>

El Suplemento Y contiene una lista de todos los centros regionales, sus direcciones y números de teléfono.<sup>18</sup> (Vea el Capítulo 3 para obtener más información sobre los centros regionales).

## **6. ¿Los centros regionales son lo mismo que el DDS?**

No, el Departamento de servicios del desarrollo (DDS) es una agencia estatal. Los centros regionales son agencias privadas sin fines de lucro que firmaron contratos con el DDS. Los centros regionales proporcionan algunos servicios a personas con discapacidades de desarrollo y hacen arreglos para que otros proporcionen servicios necesarios. El DDS no proporciona servicios directamente.<sup>19</sup>

La Legislatura establece que el DDS “tiene jurisdicción sobre el tratamiento de las leyes vinculadas al cuidado, la custodia y el tratamiento de personas con discapacidades de desarrollo” y los “centros regionales” proporcionan a las personas con discapacidades de desarrollo “acceso a los establecimientos y servicios más adecuados para ellas durante toda su vida”.

## **7. ¿Qué son los “servicios y apoyos”?**

Los servicios y apoyos son los tipos de ayuda que usted elige y necesita para reducir los efectos de su discapacidad de desarrollo y vivir una vida plena y productiva dentro de la comunidad. Los servicios y apoyos le ayudan a aprender nuevas destrezas, a mejorar su funcionamiento y a llevar una vida independiente, productiva y normal.<sup>20</sup>

Por ejemplo, usted puede necesitar terapia ocupacional para poder tragar, para que dependa menos de un tubo de alimentación para su nutrición. O es posible que necesite capacitación para usar el sistema local de autobús.

---

<sup>17</sup> §§ 4416, 4434.

<sup>18</sup> Para imprimir un mapa de las ubicaciones de los centros regionales, visite el sitio web de la Asociación de agencias de centros regionales: [www.arcanet.org/map.htm](http://www.arcanet.org/map.htm)

<sup>19</sup> ARC v. DDS (1985) 38 Cal.3d 384, 388-389 (citas y notas al pie omitidas).

<sup>20</sup> § 4512(b).

Los centros regionales y otras agencias proporcionan servicios y apoyos basados en su Plan de programa individual (IPP). Los centros regionales pagan algunos servicios y le ayudan a obtener servicios y apoyos de otras agencias. Incluso si un servicio o apoyo no figura específicamente en la Ley Lanterman, lo puede recibir si puede demostrar que lo necesita.

Vea el Suplemento C o la sección 4512(b) de la Ley Lanterman para obtener una lista de los servicios y apoyos. Para aprender más sobre los servicios y apoyos, vea los Capítulos 6, 7, 8 y 13 de este manual.

## **8. ¿Quiénes proporcionan los servicios y apoyos?**

El Departamento de servicios del desarrollo (DDS) paga la mayoría de los servicios y apoyos indicados en este manual mediante los centros regionales.

Algunos servicios y apoyos son provistos por otras agencias, como:

- Distritos escolares
- Departamento de rehabilitación
- Medi-Cal o Medicare
- Servicios para los niños de California (California Children’s Services, CCS)
- Servicios de apoyo en el hogar (In-Home Supportive Services, IHSS) y otras agencias. Los servicios y apoyos que se hallan disponibles al público mediante agencias financiadas públicamente se llaman servicios “genéricos”.<sup>21</sup> Es posible que necesite que el centro regional coordine los servicios o le proporcione defensa para ayudarlo a obtener servicios “genéricos”. Vea los Capítulos 4 y 5 de este manual para aprender sobre las obligaciones de coordinación y defensa de los centros regionales.

Los apoyos “naturales” son los tipos de ayuda que usted obtiene gratis de familiares, amigos, vecinos y otros en su comunidad. Los servicios que paga el centro regional, como los servicios de vida independiente o con apoyo, le pueden ayudar a desarrollar, reforzar o expandir sus apoyos naturales. (Vea la pregunta 15 del Capítulo 6).

---

<sup>21</sup> § 4644(b).

## 9. ¿El Estado se fija en el sistema para ver si se requieren más servicios y apoyos?

Sí. Cada cinco años el Consejo Estatal sobre discapacidades de desarrollo (State Council on Developmental Disabilities) tiene que evaluar los tipos y las cantidades de servicios y apoyos necesarios que no se hallen disponibles en la actualidad. La “evaluación de necesidades” tiene que informar sobre la necesidad de servicios y apoyos comunitarios nuevos, expandidos o modificados. Su evaluación tiene que examinar la manera en que las faltas de disponibilidad de servicios afectan a los consumidores en ciertos grupos, por ejemplo, a las personas con un cierto tipo de discapacidad, de una cierta edad o etnia, con ciertos desafíos o en diferentes ubicaciones geográficas.

También tiene que señalar modelos alternativos e innovadores de prestación de servicios para abordar las necesidades de los consumidores. La evaluación de necesidades se debe actualizar todos los años.

La evaluación de necesidades que realiza el Consejo Estatal se basa en información proporcionada por todos los centros regionales y también puede incluir información de otras fuentes, entre ellas:

- Audiencias públicas
- Evaluaciones de los indicadores básicos nacionales (establecidas en virtud de la sección §4571)<sup>22</sup>
- Informes anuales sobre servicios de vendedores en la comunidad (requeridos por § 4637.5)
- Informes de los centros regionales sobre la prestación alternativa de servicios presentados al DDS como los requiere § 4669.2.
- Informes anuales sobre servicios autodirigidos como lo requiere § 4685.7.
- Estas evaluaciones e informes se incluyen en el plan estatal del Consejo y se envían al DDS y a la Legislatura. Además, el Consejo Estatal consulta al DDS y hace recomendaciones al Departamento de Finanzas sobre la cantidad de financiamiento que se debe incluir en el presupuesto del gobernador para la elaboración de programas, basándose en la

---

<sup>22</sup> § Establece que a partir del 1.º de enero de 2010 se debe desarrollar un nuevo sistema de garantía de calidad para recopilar información sobre la satisfacción de los consumidores y sus familias, sobre la prestación de servicios y sobre los resultados personales. El DDS otorgó este contrato al Human Services Research Institute (HSRI). El HSRI administrará la evaluación de los indicadores básicos nacionales (National Core Indicators, NCI) para los consumidores de centros regionales, así, permitirá que los datos de California se comparen con datos similares recopilados en otros estados.

evaluación de necesidades.<sup>23</sup> Estos documentos están a disposición del público.

Un fondo especial, llamado Fondo para la elaboración de programas para las discapacidades de desarrollo (Developmental Disabilities Program Development Fund), proporciona algunos de los recursos necesarios para iniciar nuevos programas y para expandir o modificar los que ya existen. El dinero para el fondo proviene de cuotas que se cobran a las familias cuyos hijos están ubicados fuera del hogar. El fondo apoya programas que promueven los servicios y apoyos integrados residenciales, de trabajo, de instrucción, sociales, cívicos, de voluntariado y recreativos que incrementan las oportunidades de autodeterminación y de máxima independencia de las personas con discapacidades de desarrollo.<sup>24</sup> Esto concuerda con las prioridades aprobadas para el desarrollo de programas en el Plan Estatal de Consejo. Este fondo está financiado con cuotas que se cobran a las familias cuyos hijos están ubicados fuera del hogar.

## **10. ¿El centro regional proporciona “servicios preventivos”?**

Sí. Usted puede cumplir con los requisitos para obtener servicios preventivos de acuerdo con la ley estatal (Ley Lanterman, § 4644) o de acuerdo con la ley federal (Ley de Educación para las Personas con Discapacidades [Individuals with Disabilities Education Act, IDEA], Parte C). La ley estatal establece que los padres con alto riesgo de tener un hijo con discapacidades de desarrollo pueden recibir servicios para ayudar a prevenir las discapacidades de desarrollo.<sup>25</sup> Esto incluye servicios prenatales (durante el embarazo) y servicios perinatales (cerca de la fecha de nacimiento), así como pruebas genéticas. Los centros regionales ayudan a los futuros padres que cumplen con los requisitos a obtener este tipo de servicios de agencias genéricas.<sup>26</sup>

De acuerdo con la Ley Lanterman, los bebés “en riesgo” también pueden obtener servicios para prevenir discapacidades de desarrollo o para reducir la gravedad de su discapacidad. El centro regional puede dar seguimiento al desarrollo de un niño en sus primeros años de vida y ayudar a los padres a

---

<sup>23</sup> § 4677.

<sup>24</sup> § 4677(a).

<sup>25</sup> § 4644(a).

<sup>26</sup> Una agencia genérica es una agencia que recibe fondos públicos y tiene la responsabilidad legal de proporcionar servicios a todos los miembros del público en general. § 4644(b).

obtener los servicios que necesite el niño para prevenir una discapacidad de desarrollo, incluyendo servicios médicos especializados.<sup>27</sup>

La mayoría de los servicios para niños menores de tres años de edad están cubiertos por la Parte C de la ley federal IDEA.<sup>28</sup> (Vea la pregunta 7 del Capítulo 6). Sin embargo, la elegibilidad para la Parte C cambió a partir del 28 de julio de 2009. Los bebés y niños pequeños con alto riesgo de tener alguna discapacidad de desarrollo ya no son elegibles para los servicios establecidos en la Parte C. Ahora obtendrán servicios mediante un nuevo programa de prevención. El programa de prevención cambió sustancialmente en 2011. Con fecha de entrada en vigencia el 1.º de julio de 2011, ningún niño nuevo será referido al programa administrado por centros regionales.

Los infantes y niños pequeños en riesgo nuevos participarán en el Programa de recursos de prevención y de servicios de referencia (PRRS), que se administra por medio de los Centros de recursos familiares. La elegibilidad para la Parte C para bebés y niños pequeños con un retraso en el desarrollo también cambió. Ahora es la siguiente:

Para niños de 0 a 23 meses, un retraso significativo corresponde a un retraso del 33% en una o más áreas.

Para niños de 24 a 36 meses, un retraso significativo corresponde a un retraso del 50% en un área o del 33% en dos o más áreas.

Las áreas de retraso no se han modificado y son las siguientes: desarrollo cognitivo; desarrollo físico y motriz; desarrollo comunicacional; desarrollo social o emocional y desarrollo de adaptación.

Si tiene hijos menores de tres años de edad, lea el Capítulo 12 de Derechos y responsabilidades de la educación especial. Cubre los servicios de la Parte C y lo puede obtener mediante Disability Rights California. Pida la Publicación 5040.01 de Disability Rights California.

## **11. ¿El centro regional proporciona servicios de emergencia y de intervención para crisis?**

Sí. Los servicios de emergencia y de intervención para crisis incluyen los servicios de atención de la salud mental y servicios de modificación de la

---

<sup>27</sup> § 4642

<sup>28</sup> 20 U.S.C. §§ 1431 et seq.

conducta que usted pueda necesitar para permanecer en su arreglo de vivienda.<sup>29</sup>

Los servicios de intervención para crisis se deben considerar primero, para no perturbar su arreglo de vivienda.

Muchos centros regionales tienen equipos de intervención para crisis que asisten a su hogar en momentos de crisis. Pueden proporcionar apoyo de conducta o de enfermería en un momento de crisis o cuando hay problemas de conducta repentinos.<sup>30</sup> Los centros regionales también pueden proporcionar personal adicional para su casa colectiva.

## **12. ¿Qué sucede si los servicios de intervención para crisis no funcionan?**

Si los servicios de intervención para crisis en su hogar no funcionan, el centro regional tiene que hacer arreglos para vivienda de emergencia en su comunidad.<sup>31</sup> Todos los centros regionales ofrecen viviendas de emergencia, pero los tipos de viviendas de emergencia que tienen y cuántas hay disponibles varían de una zona a otra. A veces hay pocas camas para casos de crisis situadas en un pequeño Establecimiento de cuidados comunitarios (Community Care Facility, CCF). Otras veces, un centro regional puede pagar una habitación en un motel y proporcionar apoyos ahí por poco tiempo.

Si su ubicación en la comunidad está en riesgo de fallar y hay una posibilidad de que lo asignen a un centro para el desarrollo, el centro regional se lo tiene que informar inmediatamente a usted, a sus padres, a su tutor legal o administrativo, y al DDS.<sup>32</sup>

El DDS ha designado Proyectos de desarrollo de recursos regionales (Regional Resource Development Projects, RRDP)<sup>33</sup> para que se hagan cargo de esas situaciones. Un RRDP hace una evaluación. Si la evaluación demuestra que usted necesita servicios de emergencia, el centro regional se los tiene que proporcionar. Usted tendrá una reunión de IPP, lo antes

---

<sup>29</sup> § 4648(a)(10).

<sup>30</sup> § 4648(a)(9)(C).

<sup>31</sup> § 4648(a)(10).

<sup>32</sup> § 4418.7(a).

<sup>33</sup> Para obtener una lista de RRDP en todo el estado, vea el Suplemento CC.



posible, con el representante del RRDP. El equipo repasará los servicios de emergencia y determinará qué servicios y apoyos necesita para permanecer en su comunidad.<sup>34</sup>

Redwood Place es un establecimiento residencial en la Zona de la Bahía que brinda extenso apoyo y rehabilitación a clientes que de lo contrario irían a un hospital estatal o a un establecimiento de cuidados las 24 horas. (Vea el Capítulo 9 para obtener más información sobre cómo prevenir la institucionalización).

Cuando no haya otras opciones, es probable que lo asignen a un hospital psiquiátrico del condado. (Vea la pregunta 8 del Capítulo 10 sobre las responsabilidades del centro regional si está en una unidad psiquiátrica).

Si se tiene que mudar a otra comunidad, el centro regional tiene que hacer todo lo que esté a su alcance para reintegrarlo lo antes posible al arreglo de vivienda que usted eligió, con todos los apoyos que necesite.<sup>35</sup>

### **13. ¿Qué sucede cuando los niños necesitan servicios de emergencia?**

En California hay varios hogares de crisis para niños que proporcionan apoyos intensivos para la conducta. Son establecimientos para dos personas que ayudan a los niños a manejar su conducta para que puedan regresar a su hogar o permanecer en un entorno comunitario. Por lo general, los niños son recomendados a estos hogares por los Proyectos de desarrollo de recursos regionales.

### **14. ¿Qué es Medi--Cal?**

Medi-Cal paga los servicios de atención de la salud de las personas de bajos ingresos y de las personas con discapacidades. Muchos consumidores del centro regional cumplen con los requisitos para obtener Medi-Cal. El programa Medi-Cal tiene que cumplir con las leyes y las reglamentaciones federales y estatales.

Para obtener más información sobre Medi--Cal, vea Medi--Cal System Overview, Publicación 5360.01 de Disability Rights California, en: [www.disabilityrightsca.org/issues/health\\_pubs.html](http://www.disabilityrightsca.org/issues/health_pubs.html)

---

<sup>34</sup> § 4418.7(b).

<sup>35</sup> § 4648(a)(10).

## **15. ¿Medi-Cal paga algunos de mis servicios del centro regional?**

Probablemente sí. Si usted es un beneficiario de Medi-Cal, probablemente Medi-Cal pagará al menos una parte de los servicios, el equipo y el manejo de casos que recibe del centro regional.

Si su IPP incluye servicios o equipo que, por lo general, no están cubiertos por Medi-Cal, tales como servicios de alivio o de vida con apoyo, es posible que Medi-Cal los pague mediante la Exención de servicios basados en el hogar y en la comunidad (Home and Community-Based Services Waiver) para consumidores del centro regional. (Vea el Capítulo 13).

## **16. ¿Qué servicios de centros regionales están cubiertos por medio de la Exención de servicios basados en el hogar y en la comunidad?**

Algunos consumidores de centros regionales pueden recibir servicios de Medi-Cal por medio de la Exención de servicios basados en el hogar y en la comunidad, o “Exención por DD”. Por medio de esta exención están disponibles los siguientes servicios (no es una lista exhaustiva):

1. Administración de casos
2. Servicios domésticos
3. Servicios de asistencia de salud en el hogar
4. Cuidado de alivio
5. Rehabilitación
6. Adaptaciones para accesibilidad ambiental
7. Enfermería especializada
8. Transporte
9. Equipo médico y suministros de especialidad
10. Servicios de quehaceres domésticos
11. Sistemas de respuesta de emergencia personal (Personal Emergency Response Systems, PERS)
12. Capacitación para la familia
13. Cuidados residenciales para adultos
14. Otros servicios de exención que son rentables y necesarios para evitar la internación:
  - Adaptaciones de vehículos
  - Intervención para crisis
  - Intervención móvil para crisis
  - Servicios en un establecimiento de intervención para crisis
  - Consultas nutricionales

- Servicios de intervención de conducta, incluido el desarrollo, el análisis y el seguimiento de programas
- Servicios terapéuticos especializados

(Vea el Capítulo 13 para obtener más información sobre la Exención por DD).

### **17. ¿Medi-Cal paga todos los servicios del centro regional?**

No, algunos servicios del centro regional no están cubiertos por Medi-Cal. Y algunos consumidores de los centros regionales no cumplen con los requisitos para obtener Medi-Cal porque su ingreso es demasiado elevado, por su condición de inmigración o por algún otro motivo.

Los servicios que usted necesite deben estar incluidos en su IPP.

Independientemente de si Medi-Cal los paga o no, los servicios que necesite deben indicarse en su IPP. Sin embargo, debido a cambios recientes en la Ley Lanterman, los centros regionales han disminuido o eliminado algunos servicios. Si se encuentra bajo la Exención por DD y el centro regional intenta disminuir o eliminar un servicio incluido anteriormente, debe comunicarse con Disability Rights California o con la Oficina de defensa de los derechos de los clientes. (Vea el Capítulo 13).

### **18. ¿Tengo que ser ciudadano o residente legal de EE. UU. para obtener Medi-Cal?**

No, no tiene que ser ciudadano de EE. UU. para obtener Medi-Cal. Muchos inmigrantes cumplen con los requisitos para obtener todos los beneficios de Medi-Cal, que incluyen todos los servicios que Medi-Cal cubre normalmente. Algunos inmigrantes no pueden obtener la cobertura completa de Medi-Cal, pero es posible que puedan obtener servicios limitados de Medi-Cal, como servicios médicos de emergencia, servicios de atención del embarazo y algunos servicios en instituciones de enfermería.

Para ver una tabla de los requisitos para obtener Medi-Cal, visite:  
[www.nilc.org/ce/ceindex.htm#calbens](http://www.nilc.org/ce/ceindex.htm#calbens)

Si cumple con los requisitos para obtener servicios del centro regional, pero no cumple con los requisitos para Medi-Cal, el centro regional tiene que pagar los servicios y el equipo que necesite y que figure en su IPP sin emplear financiamiento de Medi-Cal.

## **19. ¿Tengo que ser pobre para poder obtener Medi-Cal?**

Hay requisitos de ingresos para Medi-Cal. Hay reglas especiales de ingresos para niños y adultos con discapacidades.

Para obtener más información sobre Medi-Cal, vea Medi-Cal System Overview, Publicación 5360.01 de Disability Rights California, en: [www.disabilityrightsca.org/issues/health\\_pubs.html](http://www.disabilityrightsca.org/issues/health_pubs.html)

Hay reglas especiales que permiten que ciertas personas cumplan con los requisitos, incluso si su ingreso familiar no es muy bajo. Eso se llama “suposición institucional”. Para obtener más información sobre la suposición institucional, vea las preguntas 9 a-14 del Capítulo 13.

## **20. ¿Tengo que ser ciudadano o residente legal de EE. UU. para recibir servicios de un centro regional?**

No, su condición de inmigración no cuenta para la obtención de servicios del centro regional. La Ley Lanterman solo dice que tiene que ser residente de California.<sup>36</sup> En general, usted es un residente de California si vive en California y planifica quedarse ahí. Solo puede vivir en un lugar a la vez. No importa si se va temporalmente de California, siempre que piense volver. En el caso de un menor de 18 años de edad, soltero, la residencia es normalmente la misma que la de sus padres.

Si está en California con una visa temporal, es muy difícil probar que es un residente de California. La visa temporal dice que está en EE. UU. y en California temporalmente, de manera que es difícil alegar que está aquí de manera permanente. Algunos centros regionales le creen si dice que piensa quedarse aquí, incluso si tiene una visa temporal. Hable con un abogado de inmigración antes de hacerlo, porque esto puede afectar su condición de inmigración.

## **21. ¿Tengo que ser pobre para poder obtener servicios del centro regional?**

No, el centro regional le proporciona los servicios y apoyos que necesita a causa de su discapacidad de desarrollo. No importa cuál sea su ingreso. Sin

---

<sup>36</sup> La sección 244 del Código de Gobierno contiene las reglas que se deben considerar al determinar dónde se halla ubicada su residencia.

embargo, es posible que en ciertas situaciones los padres tengan que pagar cuotas pequeñas. Vea las preguntas 23 a 38.

## **22. ¿Son confidenciales los datos de mi centro regional?**

Sí. Toda la información y los datos del centro regional sobre usted son confidenciales.<sup>37</sup> Esto significa que antes de que alguien pueda ver su información, el centro regional necesita tener su permiso, el de su tutor administrativo o de alguien al que usted le haya pedido que lo represente.

Si es menor de 18 años de edad, sus padres o su tutor legal tienen que dar permiso. Hay muy pocas excepciones a esta regla. Las cortes y las agencias de cumplimiento de la ley pueden ver sus datos en ciertas circunstancias.

Algunos investigadores de concesión de licencias pueden ver sus datos si necesitan asegurar que se están cumpliendo las normas de cuidados y servicios en establecimientos de salud y en establecimientos de cuidados comunitarios.<sup>38</sup>

Usted tiene derecho a ver y copiar los datos en su archivo del centro regional.<sup>39</sup> Si pide ver su archivo, el centro regional tiene tres días hábiles para mostrarle sus archivos.<sup>40</sup> También puede dar permiso para que otra persona vea su archivo.

Vea la pregunta 16 del Capítulo 12 para obtener más información sobre cómo acceder a su archivo cuando quiera presentar un pedido de apelación de audiencia imparcial o una queja.

## **23. ¿Tengo que pagar los servicios?**

En general, no. La Ley Lanterman NO dice que usted tenga que pagar los servicios y apoyos en su IPP.

Sin embargo, en algunas situaciones la Ley Lanterman requiere que las familias paguen algunos servicios en el IPP de un niño, entre ellos:

Cuidado de niños fuera del hogar: es posible que los padres de niños menores de 18 años de edad que reciben cuidados fuera del hogar las 24

---

<sup>37</sup> § 4514.

<sup>38</sup> §§ 4514(a)-(p).

<sup>39</sup> § 4725.

<sup>40</sup> § 4728.

horas tengan que pagar una parte de esos cuidados, según su capacidad para pagarlos. La cuota se basará en el costo real del cuidado de un niño en el hogar. El costo se establecerá mediante la utilización de datos de la encuesta del Departamento de agricultura de los Estados Unidos y se ajustará según el índice de precios al consumidor.<sup>41</sup> El centro regional tendrá en cuenta lo que la familia ha pagado por gastos médicos y otros gastos, como el costo de los viajes para ir a visitarlo, entre otros.<sup>42</sup>

Si no está de acuerdo con la cuota para padres que se ha calculado, tiene derecho a apelarla. El proceso de apelación de cuotas para padres es distinto al proceso de apelación de los servicios recibidos según la Ley Lanterman. La apelación debe presentarse dentro de los 30 días de la recepción de la carta de confirmación de la cuota para padres, debe realizarse por escrito, estar dirigida al director de servicios del desarrollo y establecer las razones para la apelación. El director emitirá una decisión escrita dentro de los 30 días posteriores a la recepción de toda la información financiera correspondiente.

Cuidado diurno: la ley establece que los padres deben pagar la misma cantidad por el cuidado de niños que pagarían para el cuidado de un niño sin discapacidades. El centro regional paga los costos que exceden el costo típico del cuidado de un niño durante el día. Si la familia puede demostrar que no puede pagar, el centro regional puede pagar todo el costo del cuidado diurno.<sup>43</sup> (Vea el Capítulo 6 para obtener más información sobre los servicios para mantener a las familias unidas).

Pañales: vea la pregunta 17 del Capítulo 6.

---

<sup>41</sup> § 4782.

<sup>42</sup> § 4784. Vea también el Código de Regulaciones de California, tit. 17 §§ 50201-50241. Disability Rights California cree que no debe haber cuotas para los padres en los casos en que su hijo sea beneficiario de Medi-Cal y esté viviendo en una ubicación financiada por Medi-Cal, como un establecimiento de enfermería, un establecimiento de cuidados intermedios para personas con discapacidades de desarrollo, un centro para el desarrollo, o un establecimiento de cuidados comunitarios financiados por la Exención HCBS. Esto se debe a que las leyes federales y estatales de Medicaid requieren que los pagos que realice el programa Medicaid (Medi-Cal en California) se consideren como pagos totales. (Código de Bienestar e Instituciones, 14019.3(d); 42 C.F.R. § 447.15). Las cuotas para padres de niños que viven fuera del hogar de la familia para beneficiarse de su educación también pueden ser ilegales. La ley federal de educación especial dice que “[s]i es necesaria la derivación a un programa residencial público o privado para proporcionar servicios de educación especiales y servicios afines a un niño con discapacidades, el programa, incluyendo la atención no médica, el alojamiento y la alimentación, no debe tener costo alguno para los padres del niño”. (34 C.F.R. § 300.302). Si se requiere una derivación residencial para fines educativos, se debe proporcionar sin costo a los padres.

<sup>43</sup> § 4685(c)(6).

Copago anual del Programa familiar: con fecha de entrada en vigencia el 1.º de julio de 2011, su familia tendrá que abonar un copago anual si:

- Su hijo cumple con los requisitos para recibir los servicios del centro regional de acuerdo con la Ley Lanterman o la Ley de Servicios de Intervención Temprana.<sup>44</sup>
- Su hijo tiene menos de 18 años de edad.
- Su hijo vive con usted.
- Su hijo o su familia reciben los servicios más allá de la evaluación de necesidades y la coordinación de servicios.
- Su hijo recibe servicios más allá de aquellos para los que se evaluó un copago según el Programa de participación de la familia en los costos de servicios (vea más abajo).
- Su hijo no cumple con los requisitos para recibir Medi-Cal, incluso mediante la Exención por DD de los Servicios basados en el hogar y en la comunidad (Home and Community Based Services, HCBS). (Vea la pregunta 8).

Si la familia tiene un ingreso bruto ajustado menor de 4 veces el nivel federal de pobreza, no pagará ningún copago. Si la familia tiene un ingreso bruto ajustado de entre 4 y 8 veces el nivel federal de pobreza, abonará un copago de \$150 por familia al año.<sup>45</sup> Si la familia tiene un ingreso bruto ajustado mayor de 8 veces el nivel federal de pobreza, abonará un copago de \$200 por familia al año.

Estas tarifas se aplican por familia, independientemente de la cantidad de niños en la familia que cumplen con los requisitos del centro regional. Vea las preguntas 33 a 38 para obtener más información sobre el Copago anual del Programa familiar.

Servicios del programa de participación de la familia en los costos de servicios: su familia tendrá que pagar un copago por los servicios de alivio, cuidado durante el día o campamento que figuren en su IPP, si: <sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> El copago se aplicará a los niños de 0 a 2 años, solo si el estado obtiene la aprobación del gobierno federal.

<sup>45</sup> § 4785(b).

<sup>46</sup> § 4783, este programa de copago para los padres se puso en práctica el 1.º de enero de 2005.

- El ingreso de su familia es más de 4 veces el nivel federal de pobreza.<sup>47</sup>
- Los niños que viven en el hogar tienen entre 0 y 17 años de edad.
- Su hijo no cumple con los requisitos para recibir Medi-Cal, incluso mediante la Exención por DD de los Servicios basados en el hogar y en la comunidad (Home and Community Based Services, HCBS). (Vea la pregunta 8).

La cantidad del copago depende del ingreso familiar. Vea las preguntas 24 a 32 para obtener más información sobre el Programa de participación de la familia en los costos de servicios.

El centro regional no puede pedirle a usted o a su familia que pague otros servicios del centro regional que figuren en su IPP. No le pueden denegar un servicio que necesite porque su familia no lo puede pagar.

#### **24. ¿Qué es el programa de participación de la familia en los costos de servicios?**

La Legislatura adoptó el Programa de participación de la familia en los costos en 2004. Esta ley solo afecta los servicios de alivio, cuidado diurno y campamento.<sup>48</sup> No es aplicable a todas las familias.

Por ejemplo, si su hijo cumple con los requisitos para recibir Medi-Cal, usted no tiene que pagar ninguna parte de los servicios.<sup>49</sup> Incluso si su hijo cumplió con los requisitos para recibir Medi-Cal sin tener en consideración su ingreso familiar (llamado “considerado institucional”), no tiene que pagar ninguna parte del costo.

#### **25. ¿Quién tiene que pagar parte del alivio, el cuidado diurno o el campamento?<sup>50</sup>**

Only families who meet all of these conditions will have to pay for part of respite, day care, and camping services:

---

<sup>47</sup> En 2006, 4 veces el nivel federal de pobreza para una familia de cuatro personas era de \$6.668 mensuales. El centro regional se fija en su ingreso bruto ajustado del año anterior, es decir, la cantidad sobre la que pagó impuestos estatales o federales después de los descuentos.

<sup>48</sup> § 4783(c).

<sup>49</sup> § 4783(a)(1)(E).

<sup>50</sup> Los servicios de campamento se suspendieron en 2009. Sin embargo, existen algunas excepciones. Vea la pregunta 60 del Capítulo 8 para conocer más detalles.



- Sus hijos tienen entre 0 y 17 años de edad y viven en el hogar.
- Sus hijos no cumplen con los requisitos para obtener Medi-Cal.
- Sus hijos reciben servicios de alivio, de cuidado diurno o de campamento.
- El ingreso anual bruto de su familia es al menos cuatro veces el “nivel federal de pobreza”.<sup>51</sup> (Vea la pregunta 28).

Si su familia cumple con estas condiciones, es posible que tenga que pagar una parte de los costos en una escala descendente. “Escala descendente” quiere decir que las familias con menos ingresos pagan menos, a veces solo el 5% del costo. Las familias con mayores ingresos pagan más, a veces hasta el 80% del costo.

## **26. ¿Cómo demuestro mis ingresos?**

Para probar su ingreso bruto anual tiene que mostrar uno de los siguientes documentos al centro regional:

- Un formulario W-2 del IRS
- Su planilla de ingresos estatal o federal del año anterior
- Talones de cheques de sueldo
- Otras pruebas de ingresos aceptables<sup>52</sup>
- Después de que firma su IPP completo, tiene 10 días para proporcionar la información sobre su ingreso al centro regional. Después, el centro regional tiene 10 días para decirle cuánto tendrá que pagar, lo que se conoce también como su participación en los costos.<sup>53</sup> Si no proporciona su información completa, tendrá que pagar la participación máxima en los costos.<sup>54</sup>

## **27. ¿El centro regional me tiene que brindar información sobre el programa de participación en los costos?**

Sí. El centro regional le tiene que dar un folleto titulado Guía del programa de participación de la familia en los costos de servicios (Family Cost Participation Program Guide), la primera vez que solicita servicios y en todas las reuniones

---

<sup>51</sup> §§ 4783(a)(1)(A)-(E); 4783(b)(1).

<sup>52</sup> § 4783(g)(2).

<sup>53</sup> § 4783(g)(3).

<sup>54</sup> § 4783(g)(4).

de revisión del IPP en los que cambie sus servicios de cuidados diurnos, de alivio o de campamento.<sup>55</sup>

Puede descargar la Guía del programa de participación de la familia en los costos de servicios y obtener más información sobre este programa en: [www.dds.cahwnet.gov/fcpp/index.cfm](http://www.dds.cahwnet.gov/fcpp/index.cfm)

## **28. ¿Cómo decide el centro regional cuánto tengo que pagar?**

La cantidad que usted tiene que pagar se basa en una escala descendente. Esto quiere decir que las familias con menores ingresos pagan menos y las familias con mayores ingresos pagan más. Solo tiene que pagar si el ingreso bruto anual de su familia es más de cuatro veces el Nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL). El FPL se basa en el ingreso y en el tamaño de la familia. Es parte de las pautas que usa el gobierno para decidir quiénes cumplen con los requisitos de participación en programas como Medi-Cal.

Por ejemplo, en 2007, el 100% del FPL era:

\$13.690 de ingreso anual de una familia de 2.

\$17.170 de ingreso anual de una familia de 3.

\$20.650 de ingreso anual de una familia de 4.

Para calcular la participación de la familia en los costos de servicios (cuánto tiene que pagar), multiplique por 4 el FPL correspondiente al número de personas en su familia. Si su ingreso es más que esa cantidad, paga entre el 5% y el 80% del costo de los servicios. Por ejemplo, si hay dos personas en su familia, multiplique el nivel federal de pobreza de \$13.690 por cuatro. Esa cantidad es \$54.760. Si su ingreso bruto es menor a \$54.760, no pagará por ninguno de los servicios. Si su ingreso bruto es de más de \$54.760, paga entre el 5% y el 80% del costo de los servicios.

Para calcular la cantidad exacta de su copago, puede ver la tabla en la página 4 de la publicación del DDS titulada Guía del programa de participación de la familia en los costos de servicios, en:

[www.dds.ca.gov/fcpp/PDF/BestTranslations\\_Pamphlet.pdf](http://www.dds.ca.gov/fcpp/PDF/BestTranslations_Pamphlet.pdf)

---

<sup>55</sup> § 4783(i).

**29. ¿Qué sucede si tengo más de un hijo que obtiene servicios del centro regional?**

Si tiene más de un hijo que obtiene servicios del centro regional, tiene que pagar menos. Por ejemplo, el copago de una familia con dos hijos que son clientes de un centro regional se reduce el 25%. El copago de una familia con 3 hijos se reduce el 50%. Una familia con 5 hijos o más que son clientes de un centro regional no tiene que pagar nada.<sup>56</sup>

Por ejemplo, si el centro regional paga \$240 por 16 horas de alivio para una familia de 4, y si el ingreso anual bruto de la familia es \$82.600, el copago de la familia es el 5% de \$240, o \$12.00. Si la familia tiene 2 hijos que son clientes de un centro regional, el copago es 25% menos, o \$9.00.

**30. ¿Siempre tiene que pagar una familia que gana 4 veces el nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL)?**

No, el director ejecutivo de cada centro regional puede ajustar la cantidad de participación de la familia en los costos cuando la familia está sufriendo una “pérdida catastrófica inevitable no asegurada” que limite temporalmente su capacidad para pagar y que tendría un “impacto económico directo” si el costo no se redujera.

Una “pérdida catastrófica no asegurada” puede ser un desastre natural, accidentes, lesiones graves de miembros de la familia inmediata o gastos médicos extraordinarios.<sup>57</sup> Un “impacto económico directo” significa que si el director no reduce el costo, su familia tendrá que privarse de las necesidades básicas, como comida, vivienda, ropa o atención médica.<sup>58</sup>

**31. Si el director del centro regional deniega mi pedido de que se ajuste mi participación en los costos, ¿puedo apelar?**

Sí. Si está en desacuerdo con la decisión del director ejecutivo, puede apelar. El centro regional le tiene que dar una “notificación de acción” que diga por qué su pedido fue denegado.<sup>59</sup> Al 1.º de julio de 2006 tenía 15 días para apelar al director del Departamento de servicios del desarrollo después de

---

<sup>56</sup> § 4783(d).

<sup>57</sup> Código de Regulaciones de California, tít. 17 § 50265(a).

<sup>58</sup> Código de Regulaciones de California, tít. 17 § 50265(b).

<sup>59</sup> § 4783(k)(2).

haber recibido la decisión por escrito.<sup>60</sup> (Vea el Capítulo 12 para obtener más información sobre las apelaciones).

### **32. ¿Qué sucede si el centro regional comete un error al calcular mi participación en los costos?**

Si le parece que el centro regional le está cobrando más que lo debido, o que comete un error al calcular la cantidad de su participación en los costos, tiene 30 días para apelar la decisión.

Primero envíe una carta al director ejecutivo del centro regional. Si el centro regional no lo vuelve a calcular a su plena satisfacción, puede apelar al director del Departamento de servicios del desarrollo. Debe hacerlo dentro de los 15 días de haber recibido la decisión del director ejecutivo del centro regional.<sup>61</sup>

### **33. ¿Qué es el copago anual del programa familiar?**

El DDS estableció un nuevo programa mediante el que se cobran los copagos para niños que reciben servicios del centro regional. Este programa se inició el 1.º de julio de 2011. Se evaluará un copago anual para cualquier familia cuyo ingreso bruto ajustado sea igual o superior a 4 veces el nivel de pobreza federal y que cumpla con los siguientes criterios:

1. El niño cumple con los requisitos para recibir los servicios del centro regional de acuerdo con la Ley Lanterman o la Ley de Servicios de Intervención Temprana.<sup>62</sup>
2. El niño tiene menos de 18 años de edad.
3. El niño vive con sus padres.
4. El niño o su familia reciben los servicios más allá de la evaluación de necesidades y la coordinación de servicios.
5. El niño no recibe Medi-Cal, incluso los servicios de exención de Medi-Cal.

---

<sup>60</sup> § 4783(k)(3).

<sup>61</sup> § 4783(k)(1).

<sup>62</sup> El copago se aplicará a los niños de 0 a 2 años, solo si el estado obtiene la aprobación del gobierno federal.

6. El niño recibe servicios más allá de aquellos para los que se evaluó un copago según el Programa de participación de la familia en los costos de servicios (vea las preguntas 24 a 32).<sup>63</sup>

Si la familia tiene un ingreso bruto ajustado menor de 4 veces el nivel federal de pobreza, no pagará ningún copago. Si la familia tiene un ingreso bruto ajustado de entre 4 y 8 veces el nivel federal de pobreza, abonará un copago de \$150 por familia.<sup>64</sup> Si la familia tiene un ingreso bruto ajustado mayor de 8 veces el nivel federal de pobreza, abonará un copago de \$200 por familia.

Consideraciones generales:

1. Estos copagos se aplican por familia, independientemente de la cantidad de niños en la familia que cumplen con los requisitos del centro regional.
2. El ingreso bruto ajustado familiar total representa el ingreso total de ambos padres (aún si viven separados, a menos que una orden judicial indique lo contrario), incluso la parte de la propiedad comunitaria de los ingresos de un padrastro o una madrastra.
3. No se puede obtener el ingreso de un padre que no tiene la custodia, por lo tanto no deberá incluirse.

#### **34. ¿Cómo puedo calcular si tengo que pagar el copago anual del programa familiar y, en ese caso, cuál es el monto?**

Si su familia tiene un ingreso bruto ajustado menor de 4 veces (400%) el nivel federal de pobreza, no pagará ningún copago. Si su familia tiene un ingreso bruto ajustado de entre 4 y 8 veces (400% y 800%) el nivel federal de pobreza, abonará un copago de \$150 por familia.<sup>65</sup> Si la familia tiene un ingreso bruto ajustado mayor de 8 veces (800%) el nivel federal de pobreza, abonará un copago de \$200 por familia. Vea el cuadro que se detalla a continuación para conocer los montos de 2011. Recuerde que las directrices para el nivel federal de pobreza cambian cada año.

#### **Directrices sobre pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) 2011<sup>66</sup>**

---

<sup>63</sup> Código de Bienestar e Instituciones, sección 4785(a); incluye los costos por servicios de alivio, cuidado diurno o campamento.4785(b)

<sup>64</sup> Código de Bienestar e Instituciones, sección

<sup>65</sup> Código de Bienestar e Instituciones, sección 4785(b)

<sup>66</sup> FUENTE: Registro Federal (Federal Register), Vol. 76, n<sup>o</sup>. 13, 20 de enero de 2011, págs. 3637-3638 en <http://aspe.hhs.gov/poverty/11poverty.shtml>

<b>Miembros en la</b>	<b>48 estados contiguos y D.C.</b>	<b>400%</b>	<b>800%</b>
1	\$10,890	\$43,560	\$87,120
2	\$14,710	\$58,840	\$117,680
3	\$18,530	\$74,120	\$148,240
4	\$22,350	\$89,400	\$178,800
5	\$26,170	\$104,680	\$209,390
6	\$29,990	\$119,960	\$239,920
7	\$33,810	\$135,240	\$270,480
8	\$37,630	\$150,520	\$301,040

Agregar por cada miembro adicional \$3,820.

### **35. ¿Existen excepciones al copago anual del programa familiar?**

Sí, un centro regional puede conceder una exención a la evaluación de un copago anual del programa familiar, si los padres demuestran:

1. Que la exención es necesaria para mantener al niño en el hogar familiar.
2. La existencia de un acontecimiento extraordinario que afecta la capacidad de los padres para abonar el copago o la capacidad de éstos para satisfacer las necesidades de atención y supervisión del niño.
3. La existencia de una pérdida catastrófica que limita temporalmente la capacidad de los padres para pagar y determina un impacto económico directo en la familia. Para los propósitos de esta subdivisión, las pérdidas catastróficas incluyen, pero no se limitan a: desastres naturales, accidentes o lesiones graves de un miembro de la familia inmediata y gastos médicos extraordinarios.<sup>67</sup>

### **36. ¿Cómo se aplicará el copago anual del programa familiar?**

En la reunión anual de IPP, el centro regional debe dar a cada familia que califica un formulario y un sobre para enviar el copago anual del programa familiar al Departamento de servicios de desarrollo (DDS). El DDS presentará

<sup>67</sup> Código de Bienestar e Instituciones, sección 4785(f)

un informe sobre los copagos cobrados trimestralmente a cada centro regional.

**37. ¿Qué sucede si no abono el copago anual del programa familiar?**

La falta de pago del copago anual del programa familiar no puede originar el retraso o la denegación de servicios para el niño o la familia.<sup>68</sup> Si no se abonan los copagos, el centro regional le enviará una carta solicitándole que lo haga. Si aún así no se abonaran los copagos, el DDS puede exigir el pago.<sup>69</sup>

**38. ¿Puedo discutir el monto del copago anual del programa familiar que se evaluó para mi familia?**

Sí, la Ley Lanterman establece que si usted no está satisfecho con una decisión, puede apelar esa decisión mediante la presentación de una solicitud de audiencia dentro de los 30 días de recibida la notificación. Vea el Capítulo 12 para obtener información sobre las apelaciones.

**39. ¿Cómo puedo aprender más sobre mis derechos bajo la Ley Lanterman?**

Disability Rights California tiene varias publicaciones que le pueden ayudar. Las puede obtener llamando a Disability Rights California o a la OCRA. O, las puede descargar del sitio web de Disability Rights California: [www.disabilityrightsca.org/issues/index.htm](http://www.disabilityrightsca.org/issues/index.htm)

- Your Rights, Publicación 5150.01 de Disability Rights California.
- Your IPP, It's Not Just A Piece of Paper, Publicación 5038.01 de Disability Rights California.

Esta publicación fue escrita por consumidores para explicar el proceso del Plan de programa individual (IPP) y los derechos individuales.

El Departamento de servicios del desarrollo (DDS) también tiene información que usted puede obtener de su sitio web o si los llama. La información incluye:

---

<sup>68</sup> Código de Bienestar e Instituciones, sección 4785(g)

<sup>69</sup> Código de Bienestar e Instituciones, secciones 4785(d) y (e).

*A Consumer's Guide to the Lanterman Act*

Puede descargar una copia en: [www.dds.cahwnet.gov/cac/pdf/la\\_guide.pdf](http://www.dds.cahwnet.gov/cac/pdf/la_guide.pdf)

*Picture Sticker Book* para usar con el folleto “*Making My Own Choices*” y “*Satisfaction Guide*”

Para obtener más información o copias de estos materiales, póngase en contacto con:

Department of Developmental Services  
Office of Human Rights and Advocacy Services  
1600 Ninth Street, Room 240, Sacramento, CA 95814  
Tel: (916) 654-1888

People First of California, Inc. tiene estas publicaciones útiles:

*PFCA Self-Determination and IPP Buddy System*

Puede conseguirla en: [www.peoplefirstca.org/self-determination.htm](http://www.peoplefirstca.org/self-determination.htm)

*The People First Community Services Inclusion Workbook*

Puede obtenerlo en: [www.peoplefirstca.org/CommunityInclusion.htm](http://www.peoplefirstca.org/CommunityInclusion.htm).

Para obtener más información o copias, póngase en contacto con:

People First of California, Inc.  
1225 8th Street, Suite 210, Sacramento, CA 95814  
Tel: (916) 552-6625  
E-mail: [info@peoplefirstca.org](mailto:info@peoplefirstca.org)