

Autodeterminación

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PLAN DE GASTOS

- ☐ Ortografía correcta del nombre del cliente
- ☐ Número correcto del identificador único del cliente (Unique Client Identifier, UCI)
- ☐ Fechas y año del plan correctos del programa de autodeterminación (Self-Determination Program, SDP) (mes, día y año de la fecha de inicio y finalización)
- ☐ Fecha de creación y nro. de versión del plan de gastos identificados
- ☐ Total del presupuesto correcto, que coincida con la última herramienta de cálculo y certificación del presupuesto individual (Individual Budget Calculation and Certification Tool, IBCCT) firmada
- ☐ El total del plan de gastos no supera la IBCCT
- ☐ Agencia de servicios de gestión financiera (Financial Management Services, FMS) identificada con el nro. de identificación del proveedor
- ☐ Tarifa mensual de FMS indicada con la cant. de proveedores
- ☐ Modelo de pago de FMS indicado (pagador de facturas, coempleador o único empleador)
- ☐ Alta California Regional Center (ACRC) aparece como centro regional
- ☐ El nombre y el cargo de la persona que firma el plan de gastos coinciden con los del presupuesto
- ☐ Revisión en función del cronograma del cliente

Para CADA servicio incluido en el plan de gastos:

- ☐ Código de servicio de SDP correcto
- ☐ Nombre del proveedor o agencia que presta el servicio, si se conoce
- ☐ Descripción del servicio (p. ej., apoyo de relevo, clases de natación, etc.)
- ☐ Proporción del apoyo que se presta (p. ej.: individual, clase grupal, etc.)
- ☐ Frecuencia con la que se recibirá el servicio (p. ej., 10 horas a la semana, una vez al mes, etc.)
- ☐ Monto que se pagará al proveedor por cada unidad del servicio
- ☐ Carga del empleador de FMS correcta para cualquier empleado que se contrate
- ☐ Este servicio respalda un objetivo del plan de programa individual (Individual Program Plan, IPP)
- ☐ Este servicio no está disponible a través de un recurso genérico (p. ej., servicios de apoyo a domicilio [In-Home Supportive Services, IHSS], distrito escolar, etc.)
- ☐ Este servicio cumple con los criterios de los servicios en el hogar y la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS)

Todos los planes de gastos deben estar firmados por el cliente/tutor, el coordinador de servicios (Service Coordinator, SC) y el especialista en enfoque en la persona (Person-Centered Specialist, PCS)



Programa de autodeterminación

9/22/2025