TEXAS Health and Human Services

Formulario H1700-1-S
Septiembre de 2017-E

Programa HCBS de STAR+PLUS

Plan Individual de Servicios (ISP)

1. Código de grupo	2. Núm. de Medicaid	3. Nombre del solicitante o beneficiario: apellido, nombre, segundo nombre			4. Código del plan
5. Fecha de vigencia	6. Fechas del ISP De: Al:	7. Fecha de nacimiento	8. Núm. de Seguro Social		9. Condado

10. Tipo de autorización	11. Lugar de inscripción
◯ **Cambio de ISP** ◯ **Inicial (nueva)** ◯ **Reevaluación** ◯ **QIT**	◯ **1. Hospital** ◯ **2. Centro de reposo** ◯ **3. Casa**

12. Situación de vivienda después del ingreso al Programa HCBS de STAR+PLUS	13. RUG
◯ **1. Solo** ◯ **2. Con otra persona, exención** ◯ **3. AL** ◯ **4. AFC** ◯ **5. Con familia**	

14. CDS	15. Categoría de servicio	16. Núm. de ID del proveedor	17. Unidades de servicio anuales est.	18. Cuota por unidad	19. Costo anual estimado
☐	☐ Servicios de asistente personal (PAS)				
☐	☐ Supervisión de protección				
☐	☐ Servicios dentales				
☐	☐ Terapia física				
☐	☐ Terapia ocupacional				
☐	☐ Terapia del habla				
☐	☐ Servicios de enfermería RN				
☐	☐ Servicios de enfermería LVN				
☐	☐ Artículos médicos		**NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO**		
☐	☐ Dispositivos para la adaptación		**NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO**		
☐	☐ Cambios menores a la casa		**NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO**		
☐	☐ Servicios de respiro en casa				
☐	☐ Servicios de respiro en el sistema de acogida				
☐	☐ Servicios de respiro de vida asistida en apartamento				
☐	☐ Servicios de respiro AL, no en un apartamento				
☐	☐ Servicios de respiro en un centro de reposo				
☐	☐ Servicios de respuesta a emergencias				
☐	☐ Instalación de ERS				
☐	☐ Vida asistida en apartamento				
☐	☐ Vida asistida no en un apartamento				
☐	☐ Vida asistida de cuidados personales 3				
☐	☐ Sistema de acogida para adultos nivel 1				
☐	☐ Sistema de acogida para adultos nivel 2				
☐	☐ Sistema de acogida para adultos nivel 3				
☐	☐ Comidas				
☐	☐ Servicios de ayuda con la transición				
☐	☐ Servicios de administración financiera				
☐	☐ Terapia de rehabilitación cognitiva				
☐	☐ Ayuda para buscar empleo				
☐	☐ Empleo asistido				

Total de los costos estimados por servicios opcionales

◯ Uso de respirador (de 6 a 23 horas) ◯ Uso de respirador (24 horas)

Coordinador de servicios	Límite del costo anual	Nombre de la MCO