Estado de Illinois

Departamento de Servicios para Niños y Familias

# **ACUERDO DE ASISTENCIA DE ADOPCIÓN PROVISIONAL**

El siguiente acuerdo ha sido convenido por y entre el Departamento de Servicios para Niños y Familias, de aquí en adelante llamado “el Departamento”, y

Nombre del(de los) Padre(s) Adoptivo(s)

Dirección de casa

Dirección postal (si es diferente de la de arriba)

de ahora en adelante llamado(s) “padre(s) adoptivo(s)” para el propósito de facilitar la adopción legal de

            /       /

Nombre del Niño (Nombre adoptivo propuesto) Fecha de Nacimiento

**I. BASE LEGAL**

La Ley de Servicios para Niños Y Familias [20 ILCS 505/5(j)] proporciona la autoridad establecida por la ley para la ayuda de adopción. Los Reglamentos y Procedimientos 302.310 del Departamento, Ayuda de Adopción, promulgados conforme a la ley arriba, gobiernan la provisión de ayuda de adopción por el Departamento.

**II. Provisiones del acuerdo de ayuda de adopción provisional**

El acuerdo de ayuda de adopción previo concerniente a       , niños quienes fueron adoptados previamente por:

Nombre:

se incorpora por referencia en este Acuerdo Provisional, Estamos de acuerdo en aceptar todas las provisiones de ese acuerdo hasta que un nuevo acuerdo sea elaborado y firmado por nosotros y los representantes apropiados del DCFS.

**III.** **OBLIGACIONES DEL (DE LOS) PADRE(S) ADOPTIVO(S)**

Las siguientes son obligaciones del (de los) padre(s) adoptivos(s). Fallo a cumplir con estas obligaciones puede resultar en la suspensión o terminación de la Tarjeta Medicaid y el subsidio.

1) Al Departamento se le requiere conducir revisiones para confirmar que el(los) padre(s) adoptivo(s) permanece(n) legal y financieramente responsable(s) por el niño, en parte, para volver a certificar la elegibilidad del niño para los beneficios de Medicaid. Una notificación por escrito será enviada anualmente al(a los) padre(s) adoptivo(s) junto con un formulario que debe ser llenado y enviado nuevamente al Departamento.

2) El(Los) padre(s) adoptivo(s) acuerda(n) notificar a su trabajador de Subsidio Posterior a la Adopción del DCFS no más de 30 días después de ocurrir lo siguiente:

1. Cuando el niño ya no sea más la responsabilidad legal del(de los) padre(s) adoptivo(s);
2. Cuando el(los) padre(s) adoptivo(s) ya no apoye(n) financieramente al niño;
3. Cuando el niño se gradúe de la escuela preparatoria (secundaria) o equivalente;
4. Cuando exista un cambio de dirección residencial o dirección postal del(de los) padre(s) adoptivo(s) o del niño;
5. Cuando el niño se convierta en un(a) niño emancipado(a);
6. Cuando el niño se case;
7. Cuando el niño se enliste en el ejército;
8. Cuando la condición de custodia del niño cambie;
9. Cuando el niño fallezca;
10. Si el niño fue adoptado antes del 1º de julio de 2017 o tenía menos de 16 años cuando la adopción finalizó el 1º de julio de 2017 o después, el padre adoptivo también debe notificar al Departamento a más tardar 30 días después el niño completa su educación secundaria o un programa que conduce a un credencial equivalente;
11. Si el niño tenía 16 años o más cuando la adopción finalizó el 1º de julio de 2017 o después, la asistencia para la adopción termina a los 21 años. Entre los 18 y los 21 años, los pagos del subsidio pueden detenerse y comenzar basándose en el cumplimiento por parte de el niño y la confirmación por parte del padre adoptivo de los requisitos enumerados a continuación (la falta de confirmación escrita por parte del padre adoptivo hará que el pago del subsidio se detenga):
12. el niño está completando la educación secundaria o un programa que conduce a un credencial equivalente;
13. el niño está inscrito en una institución que proporciona educación postsecundaria o un programa vocacional;
14. el niño está participando en un programa de capacitación o actividad diseñada para promover o eliminar barreras al empleo;
15. el niño está empleado al menos 80 horas por mes; o
16. el niño es incapaz de hacer cualesquiera de lo anterior debido a una condición médica.

**IV. OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO**

El Departamento acuerda pagar por los servicios de cualquier condición psicológica, médica, emocional o desventaja física preexistente a las tarifas que se acostumbren y sean regulares en la comunidad del (de los) padre(s) adoptivo(s), si no son cubiertos por la tarjeta de Medicaid u otros recursos públicos.

Este niño puede requerir servicios que no estén actualmente siendo proporcionados para necesidades físicas, emocionales o de salud mental preexistentes o de factores de riesgo. Tales condiciones preexistentes deben estar descritas en el CFS 1800-C-A para ser elegible para ayuda a través del Programa de Ayuda de Adopción en una fecha futura. No se puede otorgar ayuda para servicios de condiciones preexistentes si la(s) condición(es) no está(n) enlistada(s) en el CFS 1800-C-A.

En esta sección, la documentación debe ser proporcionada en relación a por qué el niño y todos(as) los(las) otros(as) hermanos(as), si se sabe, vinieron a quedar bajo cuidado, así como todo el historial conocido de salud mental, médica, y abuso de substancias de los padres biológicos (incluya páginas adicionales como sea necesario).

La documentación de las condiciones físicas, mentales, o emocionales únicas del niño debe ser proporcionada. Registros adjuntos relacionados a la historia de la condición médica, física o mental del niño son considerados parte de este acuerdo. Todas las condiciones preexistentes del niño deben ser identificadas, incluyendo los servicios de salud física, emocional y mental que el niño esté recibiendo y continuará recibiendo y la frecuencia específica y la duración, la fecha de comienzo y la fecha anticipada en que termina. Si no existe información que proporcionar, escriba la razón.

Específicamente, complete lo siguiente:

1. ¿Por qué el caso del niño llegó al sistema?

1. ¿Por qué los hermanos del niño entraron al sistema? Si se sabe;

1. Información acerca de la existencia de algunos otros niños nacidos de los padres biológicos, incluyendo las fechas de nacimiento y los géneros:

1. La(s) razón(es) por la(s) que el niño no pudo regresar a su familia biológica,

1. Fechas de todas las colocaciones, si el proveedor de cuidados era un pariente o no pariente, colocaciones residenciales, y razones de las mudanzas;

1. Historial de tratamiento de salud mental del niño, si se conoce. Adjunte copia del diagnóstico, incluyendo reportes de evaluación.

1. Historial de abuso de substancias de la familia inmediata, incluyendo la de los padres biológicos, hermanos y abuelos. No incluya información que identifique.

1. Discapacidades físicas, lesiones previas, condiciones médicas diagnosticadas, incluyendo fecha de los diagnósticos y hospitalizaciones, historia de medicamentos, historia genética. Adjunte documentación de apoyo de los diagnósticos.

1. Nombres de todos los proveedores de servicios/cuidados de salud, pasados y presentes, especificando qué servicios fueron proporcionados y las fechas de los servicios;

1. Problemas de comportamiento – pasados y presentes;

1. Experiencias de abuso físico de las cuales el niño fue víctima, si se saben;

1. Incidente(s) de abuso sexual en el(los) cual el niño fue la víctima o el(la) autor(a), si se sabe;

1. Experiencias de negligencia en las cuales el niño fue la víctima, si se saben;

1. Temas educacionales: nombres de las escuelas asistidas, fechas de los Planes de Educación Individual(IEP) y/o Planes de Servicio Familiar Individuales (IFSP) o Plan de Necesidades Especiales Educacionales 504 (adjunte IEPs o IFSOs o Plan de Necesidades Especiales Educacionales 504 si esto corresponde);

1. Evaluaciones y/o diagnósticos de algún desorden de aprendizaje;

1. Servicios especiales proporcionados en la escuela, ahora o en el pasado;

1. Temas de separación y pérdida;

1. Otras condiciones de salud y salud mental preexistentes de la familia inmediata, incluyendo los padres, hermanos y abuelos. No incluya información que identifique;

1. Información adicional concerniente al niño y miembros de familia inmediata. No incluya información que identifique;

1. Enliste todos los servicios de terapia, asesoría u otros servicios que el niño está actualmente recibiendo incluyendo el nombre del proveedor, el tipo de servicio y la frecuencia del tratamiento.

1. Enliste todos los documentos que hayan sido adjuntados a este acuerdo incluyendo el nombre del tratamiento o el proveedor de servicio, fecha del reporte o del servicio, y tipo de servicio.

**V. SERVICIOS PROPORCIONADOS BAJO EL ACUERDO DE ASISTENCIA**

El Departamento debe proporcionar asistencia para los servicios aprobados como se listan abajo al finalizar la adopción. Los servicios que están siendo proporcionados al niño al tiempo del acuerdo continuarán con el mismo proveedor y son permitidos cuando los servicios son descritos en la sección d) Necesidades que no se pagan a través de otras fuentes (abajo).

**a) Gastos de asistencia no recurrentes para la adopción**

El pago de una sola vez únicamente por gastos que ocurren durante y en relación al proceso de adopción. Gastos elegibles incluyen pero no están limitados a costos razonables y necesarios, costos de corte, gastos de abogado, costos de guardián ad-litem, gastos de viajes relacionados a las visitas de precolocación, exámenes de salud y psicológicos y otros costos asociados con la adopción legal de un niño con necesidades especiales sujetos al máximo establecido por el Departamento de $1,500 por niño adoptado.

Especifique otros gastos que no sean costos legales y de la corte.

      $

      $

      $

      $

***Se aprueban gastos no recurrentes para su reembolso a través de este acuerdo:***

**[ ]  Sí [ ]  No**

**b) Pago Mensual en Efectivo**

El pago mensual en efectivo no debe exceder la cantidad que el niño recibe en el hogar de la familia de cuidados temporales a menos que el niño se encuentre en una colocación con pariente sin licencia. En tal caso, al finalizar la adopción, los padres adoptivos pueden recibir hasta las tarifas del DCFS aplicables a la tarifa de un hogar de cuidados familiares temporales con licencia.

Pagos mensuales dirigidos a,       a la tarifa de

 Nombre del Beneficiario

$      por mes.

***El Departamento ha aprobado pagos mensuales en efectivo como parte de este acuerdo:***

**[ ]  Sí [ ]  No**

**c) Tarjeta Medicaid**

En ningún caso el Departamento puede hacer pagos suplementarios, pagos por deducibles o hacer copagos por servicios médicos.

1. Cuando el niño y la familia viven en Illinois, los beneficios médicos son proporcionados bajo el Artículo XIX de la Ley del Seguro Social (Medicaid). El Medicaid paga por servicios elegibles que no son cubiertos por el seguro médico (si el niño ha sido añadido(a) a la póliza de seguro médico). Si no hay un proveedor de servicio que participe en el programa de Medicaid de Illinois dentro de las 25 millas del hogar del niño, se puede utilizar un proveedor que no sea participante del programa. Los padres adoptivos serán reembolsados por los servicios elegibles.

2) Cuando una familia se muda fuera del estado y el nuevo estado no proporciona cobertura de Medicaid, Illinois reembolsará a la familia por los servicios elegibles a la tarifa de reembolso del Medicaid de Illinois.

3) En el caso de que una familia viva en otro estado y el proveedor médico participe en el programa de Medicaid de Illinois, el proveedor le cobrará al programa de Medicaid de Illinois por los servicios médicos.

***Una Tarjeta Médica es parte de este acuerdo:***

**[ ]  Sí [ ]  No**

**d) Necesidades que no se pagan a través de otras fuentes**

1) Pagos por servicios de salud física, emocional y mental no se pueden hacer hasta que el Departamento haya sido notificado que tales servicios comenzarán, el Departamento haya aprobado los servicios solicitados, y un contrato (cuando corresponda) con el proveedor identificado se haya establecido.

2) El Departamento pagará al proveedor de servicios directamente o reembolsará a la familia por los servicios no elegibles por Medicaid relacionados a una condición preexistente, la cual debe ser aprobada por el Departamento antes de proporcionar los servicios y a una tarifa negociada y acordada independientemente del estado en que viva el niño.

3) El Departamento hará los pagos directamente a los proveedores que no estén inscritos en el Medicaid. Se requiere aprobación previa del Departamento.

4) El Departamento también hará pagos directamente al proveedor o rembolsará a la familia cuando los servicios de un proveedor inscrito en Medicaid no se encuentren disponibles dentro de un radio de veinticinco millas del hogar de la familia.

5) Servicios Actuales:

El niño se encuentra actualmente recibiendo los siguientes servicios los cuales continuarán después de finalizar la adopción: (Añada páginas adicionales si es necesario)

***El Departamento ha aprobado pagos o reembolso por los servicios anteriores que no se pagan a través de otras fuentes por problemas o desordenes físicos, mentales o emocionales o como parte de este acuerdo:***

**[ ]  Sí [ ]  No**

6) Servicios Futuros:

Especifique cada servicio médico y/o clínico que el niño pueda necesitar en el futuro y que sea solicitado como parte de este acuerdo. Enliste todos los reportes, registros y correspondencia que estén adjuntos al acuerdo de subsidio incluyendo la documentación de un profesional médico con licencia o practicante de salud mental cualificado por el diagnóstico del niño y las necesidades de servicios relacionados en el futuro.

***El Departamento ha aprobado pago o reembolso por los servicios anteriores los cuales puedan ser necesitados en el futuro si al momento de la necesidad se encuentra que no se pagan a través de otras fuentes:***

**[ ]  Sí [ ]  No\***

**\*El marcar el recuadro de “No” al momento de llenar este formulario no excluye a la familia de solicitar servicios después de finalizar la adopción a través del proceso de enmienda como se describe en el Procedimiento 302.310.**

**e) Guardería Terapéutica**

Guardería Terapéutica proporciona servicios a los niño es que no pueden ser servidos en ambientes de cuidado infantil tradicional u otros programas infantiles debido a su inhabilidad para participar en tales programas y debido a la intensidad de los servicios que requieran como resultado de sus discapacidades físicas, mentales o emocionales.

Pagos por guardería terapéutica serán hechos solamente para aquellos niños que sean determinados tengan una discapacidad que requiera servicios de educación especial a través de un Plan de Educación Individual (IEP), un Plan de Servicios Familiares (IFSP), o un Plan de Necesidades Especiales Educacionales 504 actualizado por lo menos anualmente, cuando tal guardería no se pague a través de otra fuente. Los distritos escolares locales son responsables de desarrollar el Plan de Educación Individual o el Plan de Servicios Familiares Individual para los estudiantes que requieran servicios de educación especial.

1) El pago puede ser realizado por cuidado especializado que proporciona intervención terapéutica en lugar de solamente servicios de guardería regulares. El cuidado debe incluir tratamiento de una discapacidad o una enfermedad como una parte integral del programa (Ej. habla, terapia física u ocupacional, modificación de comportamiento; servicios psicológicos o psiquiátricos).

2) La aprobación del pago por guardería terapéutica requiere documentación de la discapacidad física, mental o emocional específica del niño y la capacitación especial, licenciamiento o credenciales del individuo proporcionando el cuidado terapéutico.

3) Pago por guardería terapéutica no puede ser realizado hasta que el Departamento haya sido notificado de que tales servicios comenzarán, haya aprobado el servicio solicitado, y un contrato con el proveedor identificado se haya establecido (cuando corresponda).

4) El reembolso del Departamento estará limitado a lo que es usual, acostumbrado, y razonable en la comunidad como sea determinado por el Departamento.

***El Departamento ha aprobado pago o reembolso para guardería terapéutica como parte de este acuerdo:***

**[ ]  Sí [ ]  No**

**f) Guardería por Empleo**

Los padres adoptivos que reciben ayuda por un niño de menos de tres años de edad son elegibles para pago de servicios de guardería por ese niño, si el cuidado se requiere debido a uno de los siguientes. (marque el recuadro apropiado abajo).

[ ]  El padre adoptivo está empleado o participando en un programa de capacitación que le llevará a empleo.

[ ]  Un padre adoptivo soltero que está empleado(a) o en un programa de capacitación que le llevará a empleo o ambos padres, en un hogar adoptivo de ambos padres, están trabajando o en un programa de capacitación que llevará a empleo.

[ ]  Uno de los padres adoptivos trabaja y el otro padre adoptivo no puede cuidar al niño debido a una discapacidad.

***El Departamento ha aprobado pago o reembolso para guardería por empleo como parte de este acuerdo:***

**[ ]  Sí [ ]  No**

**VI. INICIACIÓN DE PAGO**

1. El pago será iniciado con las firmas de todas las partes apropiadas (los padres adoptivos y el DCFS)
2. Los padres adoptivos reconocen que recibir pagos depende en haber sido comprobado a no tener antecedentes criminales o de abuso o descuido de niños.

**VII. TERMINACIÓN**

La ayuda de adopción debe terminar cuando el Departamento ha determinado que uno de lo siguientes ha ocurrido:

1. Cuando los términos del acuerdo de ayuda de adopción son satisfechos.
2. Los padres adoptivos han solicitado que el pago cese definitivamente.
3. Los padres adoptivos ya no son legal o financieramente responsables por el niño.
4. El niño se convierte en un niño emancipado(a).
5. El niño se casa.
6. El niño se enlista en el ejército.
7. Si la adopción se finalizó antes del 1 de julio de 2017, o si el niño tenía menos de 16 años cuando la adopción se finalizó el 1 de julio de 2017 o después, la asistencia terminará cuando:

A) El niño alcanza la edad de 18 años; o

B) El niño de 18 años se gradúa de la preparatoria(secundaria) o equivalente o alcanza la edad de los 19 años, lo que ocurra primero; o

C) El niño que tiene una discapacidad física, mental o emocional asociada con una condición o un factor de riesgo que existía antes de la finalización de la adopción y que se documentó antes del cumpleaños número 18 del joven, cumple 21 años.

1. Para el niño que tenían 16 años o más cuando la adopción finalizó el 1 de julio de 2017 o después, la asistencia para adopción termina a los 21 años. Entre las edades de 18 y 21, los pagos de asistencia para adopción pueden detenerse y comenzar basados en el cumplimiento del niño y la confirmación del padre adoptivo de los requisitos enumerados a continuación (el incumplimiento por parte del padre adoptivo de la confirmación anual por escrito causará la suspensión del pago del subsidio):el niño está completando la educación secundaria o un programa que conduce a una credencial equivalente;
2. el niño está inscrito en una institución que proporciona educación postsecundaria o un programa vocacional;
3. el niño está participando en un programa o actividad diseñada para promover o eliminar barreras al empleo;
4. el niño está empleado al menos 80 horas por mes; o
5. el niño es incapaz de hacer cualquiera de los anteriores debido a una condición médica.

Si el niño cumple con uno de los requisitos enumerados anteriormente (A-E), el pago puede reiniciarse después de la notificación del Departamento.

1. Los padres adoptivos fallezcan.
2. Los derechos de los padres adoptivos son terminados.
3. El niño fallezca.

**VIII. APELACIÓN**

Los padres adoptivos pueden apelar la decisión del Departamento de cambiar o terminar la ayuda de acuerdo con el Código Administrativo 89 Ill. Parte 337, Proceso de Apelación de Servicio. Las decisiones que pueden ser apeladas incluyen los pagos por servicios para el niño para quien usted es guardián, o la negación de una petición para aumento de ayuda para proporcionar servicios adicionales al niño.

Las decisiones o acciones hechas por el Departamento son apeladas después de que el padre adoptivo ha recibido notificación de la decisión o de la acción. Cualquier notificación escrita del Departamento proporcionará información específica acerca de los derechos de apelación de los padres adoptivos, guardianes o padres de cuidados familiares temporales.

Para apelar una decisión o acción hecha por el Departamento, se envía una petición escrita para un servicio de apelación a:

Administrative Hearings Unit

Department of Children and Family Services

406 E. Monroe, Station 15

Springfield, IL 62701

217.782-6655

**IX. ENMIENDAS**

Con la notificación por los padres adoptivos de un cambio en las circunstancias de los padres adoptivos o de las necesidades del niño como se establece en la Sección IV Obligaciones del Departamento, las enmiendas al Acuerdo pueden ser hechas en ocasiones diferentes a la revisión.

Después de la finalización de la adopción, el acuerdo puede ser enmendado o terminado con mutuo acuerdo de los padres adoptivos. Las enmiendas al acuerdo deben ser completadas en una CFS 1800-F, Enmienda al Acuerdo para Ayuda, y puede solamente ser completada por el personal de la Unidad de Subsidio. Una enmienda para aumentar el pago mensual continuo puede ser hecha solamente cuando se autorice por el Comité de Revisión de Servicios Posteriores a la Adopción/Tutela (PAGSRC por sus siglas en inglés).

Si llega a ser necesario el cambiar un subsidio que haya sido firmado por todas las partes antes de la finalización, un acuerdo nuevo debe ser completado, aprobado y firmado.

**X. FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA**

El(Los) padre(s) adoptivo(s) reconoce(n) haber recibido una copia de este acuerdo al momento de firmar este acuerdo.

**FIRMAS:**

Madre Adoptiva Fecha

Padre Adoptivo Fecha

**La información contenida en este acuerdo es completa a mi mejor leal entender.**

Firma del Supervisor/Coordinador de Adopción del DCFS Fecha

Nombre en letra de molde del Supervisor/Coordinador de Adopción del DCFS

**La información contenida en este acuerdo es completa a mi mejor leal entender.**

Firma del Supervisor de DCFS o de POS

Nombre del Supervisor de DCFS o de POS

**Oficina DCFS:** **Trabajador(a) preparando el formulario:**

Nombre Nombre Fecha

Dirección Agencia

Ciudad Estado Código Postal Supervisor del(de la) Trabajador(a)