

Plan de Estabilización de la vivienda de Apoyo para la vivienda

Nombre del miembro:
Identificación de Medicaid:
IDENTIFICACIÓN DEL HMIS DE NJ:
Proveedor de Apoyo para la vivienda:
Nombre del administrador de casos del proveedor:
Teléfono del administrador de casos del proveedor:
Correo electrónico del administrador de casos del proveedor:

Fecha:		/		/	
Siguiente Revisión:		/		/	

Este plan se centra en el siguiente objetivo general (seleccione uno en función de la situación/necesidades actuales):

- Ayudarme a mí o a mi familia a encontrar una vivienda segura y estable** (Servicios previos al inicio del alquiler)
- Ayudarme a mí o a mi familia a estabilizarme en una vivienda nueva o actual una vez asegurada** (Servicios para mantener el alquiler)

Instrucciones

Cuándo completar el formulario:

- El plan de Estabilización de vivienda debe crearse tras el inicio de los servicios para ayudar a la búsqueda y la asignación de vivienda O a la estabilización inmediata en la vivienda actual.
- Como mínimo, el plan debe actualizarse una vez cada 180 días durante las solicitudes de reautorización de servicios o cuando la condición del miembro cambie significativamente (p. ej., gana o pierde vivienda, cambia la estructura de la vivienda, necesita servicios o un nivel de necesidad diferentes).

Cómo completar el formulario:

- Los miembros y el administrador de casos del proveedor de Apoyo para la vivienda deben trabajar juntos para crear un plan individualizado de Estabilización de la vivienda para cumplir con la meta mencionada anteriormente.
- El plan debe demostrar de qué manera son apropiados para el miembro los servicios previos al inicio del alquiler o los servicios para mantener el alquiler mediante objetivos claros y medibles a corto y largo plazo, y describir cómo se lograrán los objetivos y cómo se abordarán los obstáculos.
- El plan también debe incluir servicios de prevención e intervención temprana en caso de que la vivienda se vea comprometida. En el caso de las personas que salen de instituciones (p. ej., centros de enfermería), esto puede incluir una planificación exhaustiva y proactiva del alta y otras tareas de transición.

Para la reautorización, el plan de Estabilización de la vivienda debe justificar la autorización de servicios adicionales mostrando claros logros o avances en los últimos 180 días de servicios.

Cómo enviar el formulario:

- El administrador de casos debe proporcionar una copia a la organización de cuidado administrado (MCO) del miembro como parte de las solicitudes de autorización del servicio de revisión de necesidades.
- El administrador de casos también debe conservar el plan de Estabilización de la vivienda en sus registros y facilitar una copia del plan de Estabilización de la vivienda presentado a los miembros para su consulta.

NOTA: Los administradores de casos deben estar en contacto con los miembros que prestan servicios, según lo definido por la guía del programa, al menos dos (2) veces al mes para los miembros con un nivel más bajo de necesidad, o cuatro (4) veces al mes para los miembros con un nivel más alto de necesidad, según lo determinado por la Evaluación del nivel de necesidad. El contacto con los miembros debe realizarse en distintos días de un mismo mes para que cuente para el requisito de puntos de contacto mínimos. Los administradores de casos deben documentar estos puntos de contacto en el Sistema de información de gestión de personas sin hogar (HMIS) de Nueva Jersey o en un sistema similar al HMIS.

¿Cuál es su meta general con respecto a la vivienda? (no más de un par de oraciones)

i. **Búsqueda/estabilización y conservación de vivienda**

¿Cuáles son sus próximos pasos para obtener vivienda o estabilización inmediata en el lugar donde vive?

Actividades de búsqueda/estabilización y conservación de vivienda					
Metas:	Acciones:	Persona responsable:	Fecha prevista de finalización:	Actualización del progreso:	Fecha en la que se completó:

ii. Ingresos/gastos/otros recursos

¿Cuál es su meta general de ingresos mensuales?					

Ingresos/gastos/otros recursos y actividades					
Metas:	Acciones:	Persona responsable:	Fecha prevista de finalización:	Actualización del progreso:	Fecha en la que se completó:

iii. Necesidades de salud

¿Con qué necesidades de salud (incluida la salud mental y el consumo de sustancias) necesita ayuda para lograr obtener una vivienda, estabilizar su condición de vida o satisfacer otras necesidades importantes?

Actividades relacionadas con las necesidades de salud					
Metas:	Acciones:	Persona responsable:	Fecha prevista de finalización:	Actualización del progreso:	Fecha en la que se completó:

Notas

[Empty box for notes]

Firma del miembro:

Fecha:

Firma del administrador de casos:

Fecha: