

Plan de estabilización de vivienda para los apoyos de vivienda

Nombre del miembro:
Identificación de Medicaid:
Identificación del HMIS de NJ:
Proveedor de apoyos de vivienda:
Nombre del administrador de casos del proveedor:
Número de teléfono del administrador de casos del proveedor:
Correo electrónico del administrador de casos del proveedor:

Fecha:
Próxima revisión programada:

	/		/	
	/		/	

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

- ☐ **Ayudarme/Ayudar a mi familia a encontrar una vivienda segura y estable**
(servicios previos al alquiler)
- ☐ **Ayudarme a estabilizarme/Ayudar a mi familia a estabilizarnos en una vivienda nueva o actual una vez asegurada** (servicios de mantenimiento del alquiler)

Instrucciones

Cuándo llenar el formulario:

- El plan de estabilización de vivienda debe crearse después del inicio de los servicios para respaldar la búsqueda y colocación de vivienda O 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 cambia significativamente (por ejemplo, gana vivienda o pierde vivienda, cambia la estructura del hogar, requiere diferentes servicios y/o nivel de necesidad).

Cómo llenar el formulario:

- El administrador de casos del proveedor de apoyo de vivienda y los miembros deben trabajar juntos para crear un plan de estabilización de vivienda individualizado para alcanzar el objetivo anterior.
- El plan debe demostrar si los servicios previos al alquiler y de mantenimiento del alquiler son apropiados para el miembro a través de objetivos claros y mensurables a corto y largo plazo, que describan cómo se alcanzarán los objetivos y cómo se abordarán las barreras.
- El plan también debe incluir servicios de prevención e intervención temprana si la vivienda está en peligro. Para las personas que salen de instituciones (por ejemplo, centros de enfermería), esto puede incluir una planificación del alta exhaustiva y proactiva, y otras tareas de transición.



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

Cómo enviar el formulario:

- El administrador de casos debe proporcionar una copia a la organización de atención administrada (MCO) del miembro como parte de las solicitudes de autorización de servicio de revisión de necesidad.
- El administrador de casos también debe conservar el plan de estabilización de vivienda en sus registros y proporcionar una copia del plan de estabilización de vivienda presentado a los miembros para su referencia.

NOTA: Los administradores de casos deben estar en contacto con los miembros que prestan servicios, según lo define la guía del programa, al menos dos (2) veces al mes para los miembros con un nivel de necesidad más bajo o cuatro (4) veces al mes para los miembros con un nivel de necesidad más alto, según lo evaluado por la evaluación de nivel de necesidad. El contacto con los miembros debe ocurrir en días diferentes dentro de un mes para que cuente para el requisito mínimo de puntos de contacto. Los administradores de casos deben documentar estos puntos de contacto en su sistema de información de gestión de personas sin hogar (HMIS) local.

¿Cuál es su objetivo general en relación con la vivienda? (limitar a un par de oraciones)

i. Búsqueda/estabilización y retención de vivienda

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

--

Actividades de búsqueda/estabilización y retención de vivienda					
Objetivos:	Acciones:	Persona responsable:	Fecha de finalización programada:	Actualización de progreso:	Fecha en que se completó:

ii. Ingresos/gastos/otros recursos

¿Cuál es su objetivo general de ingresos mensuales?

Actividades de ingresos/gastos/otros recursos					
Objetivos:	Acciones:	Persona responsable:	Fecha de finalización programada:	Actualización de progreso:	Fecha en que se completó:

iii. Necesidades de salud

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

Actividades de necesidades de salud					
Objetivos:	Acciones:	Persona responsable:	Fecha de finalización programada:	Actualización de progreso:	Fecha en que se completó:

Notas

Firma del miembro: _____

Fecha: _____

Firma del administrador de casos: _____

Fecha: _____