

Conexiones Comunitarias (Community Connections)

Código de Servicio NFOCUS

Conexión Comunitaria de TBI 2202

Definición del Servicio

Conexiones Comunitarias es un servicio para adultos mayores de 18 años con la exención por lesión cerebral traumática (TBI). Proporciona apoyo y asistencia individualizados para que los participantes puedan participar en actividades comunitarias o sociales. Los servicios tienen como objetivo ayudar a los participantes a participar o volver a participar en actividades comunitarias o sociales preferidas, al tiempo que fomentan una mayor independencia, redes comunitarias y elección personal.

Condiciones de Prestación

- A. La necesidad de Conexiones Comunitarias debe identificarse durante la evaluación de los participantes e incluirse en el plan centrado en la persona (PCP).
- B. El servicio puede prestarse de forma episódica o continua.
- C. Los participantes son responsables de supervisar y supervisar a los proveedores individuales de manera continua.
- D. Al menos una vez al mes, el Coordinador de Servicios y el participante supervisarán el PCP del participante. Esto incluye monitorear el uso o no uso de los servicios de exención.
- E. Conexiones Comunitarias no involucra la atención práctica de enfermería. Cuando se necesita ayuda con las actividades de la vida diaria (ADLs) o tareas relacionadas con la salud, se debe autorizar el cuidado personal en su lugar.
- F. Este servicio no debe superponerse, reemplazar o duplicar otros servicios comparables proporcionados a través de la Exención de TBI, como Cuidado Personal, Acompañante, Cuidado de Adulto, Relevé o Transporte No Médico.
- G. Conexiones Comunitarias no incluye habilitación y no ayuda al participante a adquirir, retener o mejorar las habilidades de autoayuda, socialización o adaptación.
- H. Los servicios bajo la Exención de TBI se limitan a servicios adicionales que no están cubiertos por el plan estatal de Medicaid, pero que son consistentes con los objetivos de la exención de evitar la institucionalización.
- I. No se pueden autorizar más de 360 horas de Conexiones Comunitarias dentro del período de elegibilidad anual del participante.

Requisitos del Proveedor

- A. Todos los proveedores de servicios de exención deben:
 - 1. Ser un proveedor de Medicaid;
 - 2. Cumplir con todos los Títulos aplicables del Código Administrativo de Nebraska y los Estatutos del Estado de Nebraska;
 - 3. Cumplir con los estándares descritos en el Acuerdo de la División de Medicaid y Proveedores de Servicios de Atención a Largo Plazo;
 - 4. Completar las capacitaciones del DHHS que se soliciten; y
 - 5. Tome precauciones universales.

- B. Los proveedores de exención de TBI deben completar la capacitación de TBI aprobada por el DHHS antes de proporcionar Conexión Comunitaria.
- C. Los proveedores de Conexiones Comunitarias deben obtener información adecuada sobre las necesidades médicas y personales de cada participante y observar e informar todos los cambios al coordinador de servicios.
- D. Un proveedor puede ser un individuo o una agencia.
- E. Cada agencia proveedora debe:
 1. Emplear personal en función de sus calificaciones, experiencia y habilidades demostradas;
 2. Proporcionar capacitación para garantizar que el personal esté calificado para brindar el nivel de atención necesario;
 3. Acordar poner los planes de capacitación a disposición del DHHS; y
 4. Asegurar una adecuada disponibilidad y calidad de servicio.

Tarifas

- A. Las tarifas de Conexiones Comunitarias son establecidas por el DHHS y pueden cambiar anualmente.
- B. La frecuencia del servicio es por hora, con un máximo de 360 por año de elegibilidad.