

Beratung zu Leistungsansprüchen

Die unten aufgeführte Leistungsdefinition und Begrenzungen enthalten nicht alle Einzelheiten und Anforderungen. Für Leistungsstandards, Begrenzungen, Anbietertypen und Qualifikationen sowie Informationen zur Erstattung konsultieren Sie die entsprechende Medicaid HCBS DD-Ausnahmeregelung.

Verfügbarkeit der Ausnahmeregelung

Entwicklungsbedingte Behinderungen Tagesbetreuung für Erwachsene (DDAD) Waiver
Umfassende Entwicklungsstörungen (CDD)
Ausnahmeregelung

NFOCUS-Dienstleistungscode

Leistungsberatung 6104

Dienstleistungsdefinition

Die Leistungsberatung ist eine Dienstleistung, die den Teilnehmenden über ihre Möglichkeiten informiert, eine individuelle, integrierte Beschäftigung oder Selbstständigkeit aufzunehmen, und darüber, wie sich eine Beschäftigung auf ihre derzeitigen Leistungen auswirken könnte. Ziel dieser Dienstleistung ist es, durch die Nutzung verfügbarer Arbeitsanreize die Eigenständigkeit zu fördern.

Bedingungen für die Bereitstellung

- A. Ein Teilnehmer wählt jede Dienstleistung basierend auf seinen Bedürfnissen aus.
 - 1. Die Dienstleistungen sollten die Unabhängigkeit und die Integration in die Gemeinschaft fördern; und
 - 2. Die ausgewählten Leistungen sowie deren Anbieter werden im personenzentrierten Plan (PCP) des Teilnehmenden dokumentiert.
- B. Die Leistungsberatung umfasst drei Möglichkeiten der Leistungserbringung:
 - 1. Aufklärung über Leistungen
 - a. Für Teilnehmende, die die Möglichkeit einer wettbewerbsorientierten, integrierten Beschäftigung erkunden möchten, indem sie eine grundlegende Aufklärung und Informationen über ihre bundesstaatlichen, staatlichen und/oder lokalen Leistungen sowie einen Überblick über verfügbare Arbeitsanreize erhalten.
 - b. Informationsmaterial wird dem Teilnehmenden, dem gesetzlichen Vormund und dem Zahlungsempfänger zur Verfügung gestellt.
 - c. Ziel dieser Dienstleistung ist es, mögliche Bedenken der Teilnehmenden auszuräumen oder Unsicherheiten hinsichtlich des Verlusts notwendiger Unterstützungen und Leistungen beim Übergang in eine Beschäftigung zu klären.

2. Leistungsplanung
 - a. Für Teilnehmende, die aktiv eine Beschäftigung oder Aufstiegsmöglichkeiten suchen.
 - b. Die Leistungsplanung informiert die Teilnehmenden und deren Familien/Unterstützungspersonen über die Anforderungen zur Einkommensmeldung bei öffentlichen Unterstützungsprogrammen.
 - c. Ziel dieser Dienstleistung ist es, einen Plan zu entwickeln, der die Fortsetzung einer wettbewerbsorientierten, integrierten Beschäftigung bei gleichzeitigem Erhalt notwendiger Unterstützungen und Leistungen fördert.
 3. Leistungsmanagement
 - a. Für Teilnehmende, die aufgrund von Veränderungen bei Leistungen, Einkommen oder Ressourcen Unterstützung benötigen, die Problemlösungen erfordert.
 - b. Diese Dienstleistung umfasst Problemlösung und Unterstützung bei der Interessenvertretung, Hilfe beim Zugang zu zusätzlichen Arbeitsanreizen oder eine erneute Überprüfung der Leistungsinformationen, wenn ein entscheidender Meilenstein erreicht wurde (z. B. Wechsel in eine andere Leistungsphase, Veränderungen der Beschäftigung, Anspruch auf eine neue Leistung aus eigener oder elterlicher Erwerbstätigkeit, Übergang in den Ruhestand usw.).
 - c. Eine aktualisierte Zusammenfassung der Leistungsinformationen und erbrachten Unterstützungen wird erstellt und den Teilnehmenden sowie dem Team zur Verfügung gestellt.
- C. Wird ein Teil dieser Leistung virtuell erbracht, gelten folgende Bedingungen:
1. Diese Dienstleistung wird so erbracht, dass die Privatsphäre des Teilnehmenden gewahrt bleibt und nicht zur Überwachung der Aktivitäten des täglichen Lebens dient. Videokameras/-monitore sind in Badezimmern oder Schlafzimmern nicht erlaubt.
 2. Der Teilnehmende muss die Möglichkeit haben, persönliche Dienstleistungen zu erhalten, wenn er dies wünscht.
- D. Die Bedürfnisse des Teilnehmenden müssen mit verbalen Hinweisen und anderer virtuell erbringbarer Unterstützung gedeckt werden können.
- E. Für die Leistungsberatung gelten folgende Einschränkungen:
1. Die Leistungsberatung ist auf 20 Stunden pro Jahr begrenzt, wobei zwischen den Inanspruchnahmen ein Mindestabstand von 365 Tagen liegen muss. Das Stundenlimit von 20 Stunden gilt für jede beliebige Kombination aus Leistungsaufklärung, Leistungsplanung und Leistungsmanagement.
 - a. Bis zu 10 zusätzliche Stunden können nach Ermessen des Servicekoordinators für die Bewertung eines Angebots für wettbewerbsorientierte, integrierte Beschäftigung oder Selbstständigkeit bzw. Beförderung sowie für Problemlösungsdienste zur Aufrechterhaltung einer solchen Beschäftigung oder Selbstständigkeit genehmigt werden.
 - b. Eine Genehmigung über 30 Stunden pro Jahr hinaus erfordert die Zustimmung der Zentrale der Abteilung für Entwicklungsstörungen.
 - c.

Anforderungen an Leistungserbringer

Die unten aufgeführten Informationen enthalten nicht alle Anforderungen an Anbieter. Sie sollen allgemeine Informationen über Anbieter dieses speziellen DD-Dienstes liefern.

- A. Alle Anbieter von Ausnahmeregelungsleistungen müssen:
 - 1. Ein Medicaid-Anbieter sein;
 - 2. Alle einschlägigen Zulassungsstandards, Titel des Nebraska Administrative Code und Gesetze des Bundesstaates Nebraska einhalten;
 - 3. Den in der Vereinbarung für Medicaid- und Langzeitpflegedienste beschriebenen Standards entsprechen;
 - 4. Teilnahme an Schulungen des Gesundheits- und Sozialministeriums (DHHS) auf Anfrage; und
 - 5. Universelle Vorsichtsmaßnahmen anwenden.
- B. Die Leistungsberatung kann von Leistungserbringern angeboten werden.
 - 1. Ein Leistungserbringer ist ein Unternehmen, das als Medicaid-Anbieter zugelassen und vom DHHS für die Erbringung von Leistungen für Menschen mit Entwicklungsstörungen zertifiziert ist und verantwortlich ist für:
 - a. Einstellung und Beaufsichtigung von Mitarbeitern, die mit dem Teilnehmer arbeiten;
 - b. Beschäftigung von Personal basierend auf deren Qualifikationen, Erfahrung und nachgewiesenen Fähigkeiten;
 - c. Bereitstellung von Schulungen, um sicherzustellen, dass das Personal qualifiziert ist, die erforderliche Betreuungsqualität zu leisten;
 - d. Sich bereit erklären, DHHS Schulungspläne zur Verfügung zu stellen;
 - e. Sicherstellen, dass ausreichende Verfügbarkeit und Qualität der Dienstleistungen gewährleistet sind; und
 - f. Andere administrative Funktionen.
- C. Leistungsberater*innen müssen über eine Zertifizierung als Community Work Incentives Counselor (CWIC), Community Partner Work Incentives Counselor (CPWIC) oder Work Incentive Practitioner – Certification (WIP-C) verfügen, die von der Social Security Administration anerkannt ist.
- D. Wenn die Dienstleistung virtuell erbracht wird, ist der Anbieter dafür verantwortlich, dass die eingesetzten Technologien den Vorgaben des Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), des Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH) Act und der 45 CFR-Abschnitte 164.102 bis 164.534 entsprechen.
- E. Die Leistungsberatung darf nicht selbstgesteuert erfolgen.
- F. Die Leistungsberatung kann von einem Familienangehörigen erbracht werden, jedoch nicht von einem gesetzlichen Vormund oder einer gesetzlich verantwortlichen Person. Da dieser Service nur von Agenturanbietern verfügbar ist, müsste der Verwandte ein Mitarbeiter eines solchen Anbieters sein.

Vergütung

- A. Die Leistungsberatung muss im Rahmen des jährlichen individuellen Budgets des Teilnehmenden erworben werden.
- B. Die Leistungsberatung wird auf Stundenbasis vergütet.
- C. Die Transportkosten sind:

1. Während der Erbringung der Leistungsberatung nicht im Stundensatz enthalten;
 2. Nicht im Stundensatz für den Transport zur Einsatzstelle der Leistungsberatung enthalten; und
 3. Nicht im Stundensatz für den Transport vom Einsatzort nach Abschluss der Leistungsberatung enthalten.
- D. DD-Tarife sind auf der [DD-Anbieterseite](#) aufgeführt.
1. Es ist immer nur eine Gebührenordnung gleichzeitig gültig.
 2. Das Anfangsdatum ist in jedem Gebührenplan angegeben; sobald ein Gebührenplan nicht mehr gültig ist, wird ein Enddatum hinzugefügt.