

자문 평가 서비스

아래에 설명된 서비스 정의 및 제한은 모든 세부 정보 및 요구 사항을 포함하지는 않습니다. 서비스 표준, 제한, 제공자 유형 및 자격, 환급 정보는 해당 Medicaid HCBS DD 면제를 참조하십시오.

면제 가능 여부

포괄적 발달 장애(CDD) 면제 발달 장애 성인 주간(DDAD) 면제

NFOCUS 서비스 코드

자문 평가 서비스 - 기관 또는 독립 7783

서비스 정의

자문 평가 서비스는 참가자가 현재 서비스를 유지하는 동시에 본인과 다른 사람들의 안전을 보장할 수 있도록 행동 지원을 개발하고 구현하기 위해 제공됩니다. 자문 평가 서비스는 참가자의 독립성과 커뮤니티 참여도를 높입니다.

제공 조건

- A. 참가자는 필요에 따라 각 서비스를 선택합니다.
 - 1. 서비스는 독립성과 커뮤니티 통합을 향상시켜야 합니다.
 - 2. 선택한 면제 서비스와 해당 서비스를 제공하는 사람은 참여자의 개별 지원 계획(ISP)에 문서화됩니다.
- B. 자문 평가 서비스에는 다음이 포함됩니다.
 - 1. 참가자가 거주하고 서비스를 받는 곳에서 직접 또는 원격 진료로 관찰합니다.
 - 2. 행동 평가 완료
 - a. 행동 평가는 특정 문제 행동, 행동의 목적 또는 기능을 식별하고, 긍정적인 대체 행동을 식별하고, 문제 행동을 해결하기 위한 권장 사항을 제시합니다.
 - b. 행동 평가는 긍정적인 대체 행동을 가르치고 문제 행동을 줄이기 위한 긍정적인 행동 지원 계획을 개발하는 데 사용됩니다.
 - 3. 긍정적인 행동 지원 계획, 안전 계획 및 기타 지원 개발
 - 4. 행동 지원 계획, 안전 계획 및 기타 지원에 대한 교육 제공
 - 5. 참가자의 ISP 팀에 권장 사항 제공
 - 6. 필요에 따라 행동 지원 계획, 안전 계획 및 기타 지원을 구현, 평가 및 수정합니다.
- C. 자문 평가 서비스는 재활 서비스가 아니지만, 재활 지원 개발을 지원합니다.

D. 자문 평가 서비스에는 다음과 같은 제한 사항이 있습니다.

1. 자문 평가 서비스는 Medicaid를 통해 제공되는 다른 유사한 서비스와 겹치거나 대체 또는 복제될 수 없습니다.
2. 21세 미만의 가입자는 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSTD)의 일환으로 Medicaid를 통해 이 서비스를 이용할 수 있습니다.

제공자 요구 사항

아래에 설명된 정보는 모든 제공업체 요구 사항을 포함하지는 않습니다. 이 특정 DD 서비스의 제공자에 대한 일반 정보를 제공하기 위한 것입니다.

A. 모든 면제 서비스 제공자는 다음을 준수해야 합니다.

1. Medicaid 제공자이어야 합니다.
2. 네브래스카 행정법 및 네브래스카주 법령의 모든 해당 조항을 준수합니다.
3. Medicaid 및 장기 요양 서비스 제공자 계약 부서에 설명된 표준을 준수합니다.
4. 요청 시 DHHS 교육을 완료합니다.
5. 보편적인 예방 조치를 사용합니다.

B. 자문 평가 서비스는 DD 기관 제공자, 독립 제공자 또는 공급업체를 통해 제공될 수 있습니다.

1. DD 기관 제공자는 Medicaid 제공자로 등록되고 DHHS에서 DD 서비스를 제공하도록 인증을 받은 회사이며 다음과 같은 책임을 집니다.
 - a. 참여자와 함께 협조하는 직원 또는 계약자를 고용, 계약 및 감독합니다.
 - b. 자격, 경험 및 입증된 능력에 따라 직원을 고용
 - c. 직원이 필요한 수준의 치료를 제공할 수 있는 자격을 갖추도록 교육 제공
 - d. DHHS에 교육 계획을 제공하는 데 동의
 - e. 적절한 가용성과 서비스 품질 보장 및
 - f. 기타 관리 기능
2. DD 독립 제공자는 Medicaid 제공자로 등록되어 참가자가 고용한 개인 또는 공급업체입니다.
 - a. 참가자는 제공자를 고용하고 감독할 책임이 있습니다.
3. 공급업체는 Medicaid 제공자로 등록되었지만 DD 제공자로 인증되지 않은 회사 또는 기관입니다.

C. 자문 평가 서비스는 자기 주도적으로 진행될 수 있습니다.

D. 참가자의 친척(단, 참가자의 보호자나 기타 법적 책임자는 제외)은 다른 요구 사항을 충족하는 경우 자문 평가 서비스를 제공할 수 있습니다.

E. 행동 평가를 포함한 자문 평가 서비스는 다음과 같은 사람이 제공해야 합니다.

1. 공인 독립 정신 건강 전문의(LIMHP)
2. 공인 심리학자
3. 고급 실무 등록 간호사(APRN) 또는

- 4. LIMHP, 면허가 있는 심리학자 또는 APRN이 감독하는 공인 행동 분석가(BCBA).
- F. 서비스 제공자 또는 공급업체는 대면, 전화 또는 원격 의료를 통해 매년 최소 2회의 ISP 팀 회의에 참석해야 합니다. 공급업체는 팀 회의에 참석하는 시간에 대해서는 청구할 수 없습니다.

자금 정보

- A. 자문 평가 서비스 비용은 참가자의 연간 예산에서 제외됩니다.
- B. 자문 평가 서비스는 시간당 요율로 환급됩니다.
- C. 이 서비스는 DDD 임상팀에서 추가 시간을 승인하지 않는 한 월 10시간으로 제한됩니다.
- D. 제공자의 교통비 및 숙박 비용은 자문 평가 서비스 요금에 포함됩니다.
- E. DD 요금은 [DD 제공자 웹 페이지](#)에 열거되어 있습니다.
 - 1. 한 번에 하나의 수수료 스케줄만 적용됩니다.
 - 2. 시작일은 각 스케줄에 있습니다. 수수료 스케줄이 더 이상 유효하지 않게 되면 종료일이 추가됩니다.