

Der TBI-Waiver

Die Leistungen werden über Medicaid-Waiver für häusliche und gemeindenähe Dienstleistungen (HCBS) erbracht. Waiver ermöglichen es Medicaid, Leistungen in der Gemeinde statt in einer institutionellen Einrichtung, wie z. B. einem Pflegeheim, zu finanzieren. **Um Leistungen aus dem TBI-Waiver zu erhalten, müssen alle Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein.**

Der TBI-Waiver richtet sich an Erwachsene ab 18 Jahren, die eine traumatische Hirnverletzung erlitten haben. Er bietet gemeindenähe Leistungen, die sich an Ihren individuellen Bedürfnissen orientieren.

Die folgenden Leistungen können verfügbar sein:

- Tagesgesundheitsangebote für Erwachsene
- Assistive Technologien /
- Hilfsmittel Schulung von Betreuungspersonen.
- Haushaltshilfen
- Soziale und gemeinschaftliche
- Anbindung Begleitdienste
- Wohnraumanpassungen.
- Mahlzeitenlieferung nach Hause
- Nicht-medizinische Beförderung.
- Persönliche Pflege
- Persönliches Notrufsystem (PERS)
- Entlastungspflege
- Unterstützte Beschäftigung – Nachbetreuung.
- Unterstützte Beschäftigung – individuell
- Unterstütztes Wohnen
- Fahrzeuganpassungen

Sie arbeiten mit Ihrem Servicekoordinator (SC) zusammen, um festzustellen, für welche Leistungen Sie anspruchsberechtigt sind. *Leistungen sind erst nach Feststellung der Anspruchsberechtigung und Vorliegen eines Plans verfügbar. Leistungen können nicht rückwirkend gewährt werden.*

Bewerben Sie sich noch heute!

Sie müssen einen Antrag stellen, um Ihre Anspruchsberechtigung feststellen zu lassen. Nach Eingang Ihres Antrags wird geprüft, ob Sie die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Online-Antrag über iServe für Medicaid und/oder den Waiver

<https://iserve.nebraska.gov/>



Papierantrag: Um sich einen Antrag zuzenden zu lassen, rufen Sie bitte (877) 667-6266 an.

Ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und senden an: DDD Eligibility
Postfach 98947
Lincoln, NE 68509-8947

Oder einscannen und per E-Mail senden an:
dhhs.hcbswaiverapp@nebraska.gov

Sie können auch jedes DHHS-Büro aufsuchen und um Unterstützung bitten.

Kontaktieren Sie das DHHS



(877) 667-6266



TBI-Antrag und Anspruchsprüfung:

dhhs.hcbswaiverapp@nebraska.gov



Nebraska State Office Building,
301 Centennial Mall South
Postfach 98947
Lincoln, NE 68509-8947

Waiver für traumatische Hirnverletzungen (TBI)

Anspruchsberechtigung

NEBRASKA
Good Life. Great Mission.

DEPT. OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

"Menschen helfen, ein besseres Leben zu führen"

Mai 2025

Anspruchsvoraussetzungen für den TBI-Waiver

Um Leistungen im Rahmen des TBI-Waivers zu erhalten, müssen alle Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein:

1. Anspruch auf Nebraska Medicaid haben, diese Leistungen erhalten und aufrechterhalten.

- Staatsbürger der Vereinigten Staaten oder qualifizierter Ausländer gemäß dem bundesstaatlichen Einwanderungs- und Staatsangehörigkeitsgesetz sein und sich rechtmäßig in den USA aufzuhalten.
- Wohnsitz im Bundesstaat Nebraska haben.
- Falls Sie Medicaid noch nicht beantragt haben, müssen Sie dies tun. Bei der Antragstellung über iServe können Sie Medicaid gleichzeitig mit dem Waiver beantragen.

2. Mindestens 18 Jahre alt sein.

3. Die Voraussetzungen für eine Behinderung gemäß der Sozialversicherung erfüllen.

- Siehe Abschnitt "Feststellung der Behinderung".

4. Eine Diagnose einer traumatischen Hirnverletzung (TBI) haben.

- Das DHHS benötigt diese Informationen vom diagnostizierenden Arzt.
- Siehe Abschnitt "Definition der traumatischen Hirnverletzung".

5. Den Pflegebedarf erfüllen, der für das Leben in einer Pflegeeinrichtung (NF) erforderlich ist.

- Den Pflegeeinrichtungs-Pflegegrad gemäß 471 NAC 12 erfüllen.
 - Das DHHS führt eine Bewertung durch, um dies festzustellen. Sie erhalten einen Anruf zur Terminvereinbarung für diese Bewertung.
 - Scannen Sie den QR-Code rechts, um mehr über den Pflegegrad (LOC) in unserer Bewertungsbroschüre zu erfahren.
- Sich dafür entscheiden, Waiver-Leistungen anstelle des Lebens in einer institutionellen Einrichtung zu erhalten.
- Einen Bedarf an besonderer Unterstützung und Hilfe haben, der voraussichtlich lebenslang besteht.

Feststellung der Behinderung

Personen, die TBI-Waiver-Leistungen erhalten, müssen alle bundes- und landesstaatlichen Leistungen beantragen und annehmen, für die sie anspruchsberechtigt sind, und diese möglichst umfassend nutzen. Dies schließt Leistungen der Sozialversicherungsbehörde (SSA) ein. Die SSA kann monatliche

Zahlungen leisten, sobald sie eine Behinderung festgestellt hat. Diese Feststellung der Behinderung wird von Nebraska Medicaid verwendet.

- Liegt eine Feststellung der Behinderung durch die Sozialversicherung vor, erkennt das DHHS diese an.
- Hat die Sozialversicherung noch keine Behinderung festgestellt, führt ein staatliches Prüfungssteam (SRT) des DHHS eine Bewertung nach denselben SSA-Kriterien durch.

Definition der traumatischen Hirnverletzung (TBI)

Für den TBI-Waiver ist eine Diagnose einer traumatischen Hirnverletzung (TBI) erforderlich.

Eine traumatische Hirnverletzung (TBI):

- ist eine nicht degenerative, nicht angeborene Schädigung des Gehirns durch eine äußere mechanische Einwirkung,
- kann zu dauerhaften oder vorübergehenden Beeinträchtigungen kognitiver, körperlicher und psychosozialer Funktionen führen; und
- geht zum Zeitpunkt der Diagnose mit einem verminderten oder veränderten Bewusstseinszustand einher.

Wenn Sie Unterlagen Ihres diagnostizierenden Arztes haben, können Sie diese mit Ihrem Antrag einreichen; andernfalls können wir sie anfordern.

Der TBI-Waiver gilt nicht für erworbene Hirnverletzungen infolge von Schlaganfällen, Tumoren oder anderen nicht-traumatischen Ursachen. Der Begriff TBI gilt nicht für Hirnverletzungen, die durch Geburtstraumata verursacht wurden.

Sehen Sie sich unser Video zur TBI-Anspruchsberechtigung an

Video voraussichtlich 2026 verfügbar.

Servicekoordination

Ein Servicekoordinator (SC) wird gestellt, um Ihre Leistungen zu koordinieren und zu überwachen, einschließlich der Erstellung Ihres personenzentrierten Plans.

Mit dem TBI-Waiver wählen Sie selbst, wer Ihre Servicekoordination übernimmt:

- Regionale Agenturen für Altersfragen (AAA) oder
- League of Human Dignity (LHD).

Nach Feststellung des Pflegebedarfs für eine Pflegeeinrichtung erhalten Sie die Kontaktdaten der von Ihnen gewählten SC-Stelle.

Erfahren Sie mehr über den Pflegegrad (LOC) in unserer Bewertungsbroschüre

