

Bedarfserfüllung durch häusliche und gemeindebasierte Leistungen (HCBS) im Rahmen von Ausnahmeregelungen

Antworten auf häufig gestellte Fragen zu HCBS-Ausnahmeregelungen.

Wenn ein Teilnehmender eine andere Ausnahmeregelung wünscht

Der Teilnehmende muss die Anspruchsvoraussetzungen für die gewünschte Ausnahmeregelung erfüllen:

AD Senioren und Menschen mit Behinderung	TBI Traumatische Hirnverletzung	FSW Familienunterstützung	DDAD Tagesbetreuung für Erwachsene	CDD Umfassend
Anspruch auf Medicaid	Anspruch auf Medicaid	Anspruch auf Medicaid	Anspruch auf Medicaid	Anspruch auf Medicaid
Pflegeheimebene (NF) der Versorgungsstufe (LOC)	Pflegeheimebene (NF) der Versorgungsstufe (LOC)	Einrichtung für betreutes Wohnen (ICF) Versorgungsstufe (LOC)	Einrichtung für betreutes Wohnen (ICF), Versorgungsstufe (LOC)	Einrichtung für betreutes Wohnen (ICF) Versorgungsstufe (LOC)
Alle Altersgruppen	Ab 18 Jahren	Geburt bis 21 Jahre	Ab 21 Jahren	Alle Altersgruppen, Einschränkungen bei bestimmten Leistungen
Bewertung der Aktivitäten des täglichen Lebens, Risikofaktoren, medizinischer Zustände, Interventionen und kognitiver Funktionen,	Diagnose eines Schädel-Hirn-Traumas (TBI) und Bewertung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs), Risikofaktoren, Interventionen und kognitiver Funktionen	Entspricht der Definition von Menschen mit Entwicklungsstörungen (Neb. Rev. Stat. §83-1205)	Entspricht der Definition von Menschen mit Entwicklungsstörungen (Neb. Rev. Stat. §83-1205)	Entspricht der Definition von Menschen mit Entwicklungsstörungen (Neb. Rev. Stat. §83-1205)
Die LOC-Bewertung weist auf einen ungedeckten Bedarf an Leistungen hin	Die LOC-Bewertung weist auf einen ungedeckten Bedarf an Leistungen hin	Die LOC-Bewertung weist auf einen ungedeckten Bedarf an Leistungen hin	Die LOC-Bewertung weist auf einen ungedeckten Bedarf an Leistungen hin	Die LOC-Bewertung weist auf einen ungedeckten Bedarf an Leistungen hin

Wenn ein Teilnehmender oder Vormund mit der Versorgungsstufe nicht einverstanden ist

Wenn ein Teilnehmender oder dessen Vormund mit dem Ergebnis der LOC-Bewertung oder der daraus resultierenden Finanzierung nicht einverstanden ist, kann innerhalb von 90 Tagen nach Erhalt der Mitteilung Widerspruch eingelegt werden. Wenn der Teilnehmende aktuell Leistungen erhält und innerhalb von 10 Tagen nach dem Poststempel der Mitteilung Widerspruch einlegt, wird die aktuelle Finanzierung so lange fortgesetzt, bis über den Widerspruch entschieden wurde, sofern der Teilnehmende angibt, dass die Leistungen fortgeführt werden sollen.

Wenn die aktuellen Leistungen den aktuellen Bedarf nicht decken

Die aktuelle LOC-Bewertung wird überprüft und Änderungen im Bedarf oder in den Fähigkeiten werden dokumentiert.

- Bei den AD- und TBI-Ausnahmeregelungen erfolgt dies durch den Teilnehmenden selbst.
- Bei den Ausnahmeregelungen für Entwicklungsstörungen (FSW, DDAD und CDD) erfolgt dies durch den Teilnehmenden gemeinsam mit seinem Team.

Wenn es wesentliche Veränderungen im Bedarf oder den Fähigkeiten gibt, die sich auf die Finanzierung oder Anspruchsberechtigung auswirken, wird der Service-Koordinator (SC) ein personenzentriertes Planungstreffen (PCP) einberufen und moderieren, um die Gründe für eine neue LOC-Bewertung und/oder den Wechsel zu einer anderen Ausnahmeregelung zu besprechen.