

Satisfacer las Necesidades a través de Exenciones de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)

Respuestas a preguntas frecuentes sobre las Exenciones HCBS.

Cuando un participante desea una Exención diferente

El participante debe cumplir los requisitos de elegibilidad para la exención solicitada:

AD Ancianos y Discapacitados	TBI Lesión Cerebral Traumática	FSW Apoyo Familiar	DDAD Centro Diurna para Adultos	CDD Integral
Elegible para Medicaid	Elegible para Medicaid	Elegible para Medicaid	Elegible para Medicaid	Elegible para Medicaid
Centro de Enfermería (NF) Nivel de Cuidado (LOC)	Centro de Enfermería (NF) Nivel de Cuidado (LOC)	Centro de Cuidados Intermedios (ICF) Nivel de Cuidado (LOC)	Centro de Cuidados Intermedios (ICF) Nivel de Cuidado (LOC)	Centro de Cuidados Intermedios (ICF) Nivel de Cuidado (LOC)
Todas las edades	18 años o más	Desde el nacimiento hasta los 21 años.	21 años o más	Todas las edades, límites en servicios específicos.
Evaluación de las actividades de la vida diaria, los factores de riesgo, la condición médica, las intervenciones y la función cognitiva,	Diagnóstico de TBI y evaluación de las actividades de la vida diaria (ADL), factores de riesgo, intervenciones y función cognitiva.	Cumplir con la definición de discapacidad del desarrollo (Neb. Rev. Stat. §83-1205)	Cumplir con la definición de discapacidad del desarrollo (Neb. Rev. Stat. §83-1205)	Cumplir con la definición de discapacidad del desarrollo (Neb. Rev. Stat. §83-1205)
La evaluación del LOC indica una necesidad insatisfecha de servicios.	La evaluación del LOC indica una necesidad insatisfecha de servicios.	La evaluación del LOC indica una necesidad insatisfecha de servicios.	La evaluación del LOC indica una necesidad insatisfecha de servicios.	La evaluación del LOC indica una necesidad insatisfecha de servicios.

Cuando un participante o tutor no está de acuerdo con el Nivel de Cuidado

Cuando un participante o su tutor no están de acuerdo con la puntuación de la evaluación LOC o con la financiación resultante, pueden apelar la decisión en un plazo de 90 días a partir de la notificación. Cuando el participante cuenta con financiación actual y presenta una apelación dentro de los primeros 10 días a partir de la fecha de envío de la notificación, la financiación actual continúa hasta que se resuelva la apelación, momento en el que el participante indica que desea que se mantengan los servicios.

Cuando los Servicios Actuales no satisfacen las Necesidades Actuales

Se revisa la evaluación actual del LOC y se documentan los cambios en las necesidades o habilidad.

- En el caso de las exenciones por AD y TBI, esto lo realiza el participante.
- En el caso de las Exenciones por Discapacidades del Desarrollo (FSW, DDAD y CDD), esto lo realizan el participante y su equipo.

Cuando se hayan producido cambios significativos en las necesidades o habilidades que afecten a la financiación o la elegibilidad, el Coordinador de Servicios (SC) programará y facilitará una reunión de planificación centrada en la persona (PCP) para discutir los motivos de la solicitud de completar una nueva evaluación LOC y/o la transición a una exención diferente.