

Hướng dẫn hồ sơ y tế

Đánh giá tình trạng khuyết tật

Một người khuyết tật có thể đủ điều kiện tham gia Medicaid tại bang Nebraska, tùy theo hoàn cảnh cụ thể của họ.

Medicaid Nebraska có các dịch vụ hỗ trợ nhằm giúp các cá nhân có thể tiếp tục sinh sống tại nhà hoặc trong cộng đồng của mình. Những dịch vụ này thường được gọi là các dịch vụ “miễn trừ”. Các dịch vụ miễn trừ (waiver) có thể được cung cấp cho những cá nhân đáp ứng các tiêu chí cụ thể.

Theo quy định của Medicaid Nebraska, “khuyết tật” được định nghĩa là đáp ứng các tiêu chí khuyết tật do Cơ quan An sinh Xã hội (SSA) ban hành. Trong một số trường hợp, SSA sẽ đưa ra quyết định xác định này. Khi SSA chưa đưa ra quyết định, Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh bang Nebraska - Nhóm Đánh giá Cấp bang (SRT) có thể thực hiện việc xác định này. SRT sử dụng cùng các tiêu chí như SSA để xác định một người có được coi là khuyết tật hay không.

- Hướng dẫn về khuyết tật liên bang dành cho trẻ em:
<https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/ChildhoodListings.html>
- Hướng dẫn về khuyết tật liên bang dành cho người lớn:
<https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/AdultListings.htm>

Tình trạng khuyết tật của một cá nhân phải được xem xét, đánh giá lại định kỳ. Nebraska Medicaid sẽ gửi thông báo cho cá nhân đó, cha/mẹ của họ hoặc người giám hộ khi đến thời điểm cần đánh giá lại hồ sơ.

Trách nhiệm của cá nhân

Người khuyết tật, hoặc cha/mẹ/người giám hộ của họ, có trách nhiệm tham gia và phối hợp trong quá trình xác định tình trạng khuyết tật. Người này có trách nhiệm liên hệ (gọi điện hoặc đến trực tiếp) với bác sĩ hoặc các cơ sở chăm sóc sức khỏe của mình hoặc của con họ - những đơn vị đã đánh giá tình trạng gây khuyết tật. Có thể bao gồm bác sĩ y khoa (MD), bác sĩ y học nắn xương (DO), điều dưỡng hành nghề nâng cao (APRN), y tá thực hành được chứng nhận (CNP) hoặc trợ lý bác sĩ (PA).

Cần nộp hồ sơ y tế trong vòng 12 tháng gần nhất để chứng minh việc đáp ứng các tiêu chí khuyết tật. Đảm bảo hồ sơ y tế được nộp đúng hạn theo thời hạn nêu trong yêu cầu xác minh.

Cách nộp hồ sơ y tế:

- Trực tuyến: iserve.nebraska.gov
- Email: DHHS.ANDICenter@nebraska.gov
- Fax: 402-742-2351.
- Nộp trực tiếp: Nộp hồ sơ tại văn phòng DHHS địa phương.

Khi thông tin không được cung cấp đầy đủ, SRT sẽ không thể xem xét hồ sơ.

Nhóm SRT sẽ xem xét các hồ sơ y tế được cung cấp cho Nebraska Medicaid. Dựa vào những thông tin này,

SRT sẽ xác định liệu các tiêu chí khuyết tật có được đáp ứng hay không. Nebraska Medicaid sẽ gửi thông báo bằng văn bản về quyết định này. Thông báo này sẽ bao gồm thông tin về quyền kháng cáo.

Sau đây là một số ví dụ về hồ sơ y tế mà Medicaid bang Nebraska cho rằng hữu ích trong việc đưa ra quyết định xác định tình trạng khuyết tật. Vui lòng gửi bổ sung các hồ sơ y tế khác có thể hữu ích cho việc xem xét này.

Hồ sơ y tế từ các cơ sở hoặc cán bộ y tế điều trị, trong đó ghi nhận các hạn chế

Các hồ sơ được liệt kê dưới đây phải là những hồ sơ được lập trong vòng 12 tháng gần nhất.

Yêu cầu về hồ sơ theo từng nhóm

Cân nặng khi sinh thấp và chậm phát triển (chỉ áp dụng cho trẻ từ ba tuổi trở xuống).

- Cân nặng khi sinh và tuổi thai.
- Các mốc phát triển.
- Chiều cao, cân nặng, biểu đồ tăng trưởng, chỉ số BMI theo bách phân vị theo độ tuổi và biểu đồ cân nặng theo chiều dài cơ thể.

Hệ cơ xương khớp (các rối loạn cột sống, các khớp chịu lực chính, cụt chi, phẫu thuật tái tạo, gãy xương không liền).

- Đánh giá của vật lý trị liệu (PT)/hoạt động trị liệu (OT) và ghi chú về khả năng chức năng của bệnh nhân.
- Báo cáo chẩn đoán hình ảnh (X-quang, MRI, CT, v.v.).
- Khả năng vận động của bệnh nhân.
 - Thiết bị hỗ trợ.
 - Khả năng sử dụng chân tay giả.
 - Khả năng giữ thăng bằng.
- Biên bản phẫu thuật (nếu có).

Giác quan đặc biệt và ngôn ngữ (khiếm thị hoặc khiếm thính, mất khả năng nói)

- Khám mắt.
 - Thị lực và kiểm tra thị trường (đo thị trường).
- Kiểm tra thính lực.
 - Khám tai (tai–mũi–họng liên quan đến tai) và kiểm tra thính lực (đo thính lực).
 - Xét nghiệm ABR (đáp ứng thân não thính giác).
 - Ngưỡng dẫn truyền khí.
 - Kiểm tra khả năng nhận biết từ ngữ.
 - Đánh giá khả năng nói và ngôn ngữ.
 - Thiết bị trợ thính.
 - Thiết bị cấy ốc tai điện tử.
- Biên bản phẫu thuật (nếu có).
- Không có khả năng phát ra lời nói có thể nghe được, hiểu được hoặc duy trì được.

Hệ hô hấp (hen suyễn, xơ nang, ghép phổi, các rối loạn hô hấp mạn tính, tăng áp phổi).

- Báo cáo chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm (X-quang, CT).
- Nhu cầu sử dụng oxy bổ sung.
- Độ bão hòa oxy khi thở không khí phòng.
- Đo chức năng hô hấp (Pulmonary Function Testing – PFTs).
 - Các xét nghiệm chức năng hô hấp bao gồm đo hô hấp ký (spirometry), xét nghiệm DLCO, xét nghiệm khí máu động mạch (ABG) và đo độ bão hòa oxy bằng máy đo xung (pulse oximetry).
 - Tất cả các xét nghiệm hô hấp phải được thực hiện khi bệnh nhân thở không khí phòng.
 - Trong quá trình xét nghiệm, nếu chỉ số FEV₁ thấp hơn 70% giá trị bình thường dự đoán, cần tiến hành đo hô hấp ký lại sau khi bệnh nhân hít thuốc giãn phế quản để đánh giá rối loạn hô hấp, trừ trường hợp có chống chỉ định về mặt y khoa.
 - Bệnh nhân phải ở trong tình trạng y khoa ổn định tại thời điểm thực hiện xét nghiệm. Ví dụ về các trường hợp bệnh nhân được coi là không ổn định về mặt y khoa bao gồm:
 - Trong vòng hai tuần kể từ khi có thay đổi đối với thuốc điều trị hô hấp được kê đơn.
 - Đang mắc, hoặc trong vòng 30 ngày kể từ khi hoàn tất điều trị, nhiễm trùng đường hô hấp dưới.
 - Đang gặp, hoặc trong vòng 30 ngày kể từ khi hoàn tất điều trị, một đợt cấp của rối loạn hô hấp mạn tính. Khó khè đơn thuần không cho thấy bệnh nhân ở trong tình trạng không ổn định về mặt y khoa.
 - Đang nằm viện, hoặc trong vòng 30 ngày kể từ khi xuất viện, do nhồi máu cơ tim cấp tính.
- Thử nghiệm đi bộ sáu phút (áp dụng cho người lớn).
- Mở khí quản.
 - Chẩn đoán dẫn đến việc mở khí quản và ngày đặt mở khí quản lần đầu.
 - Mô tả việc quản lý/chăm sóc ống mở khí quản.
- Việc sử dụng máy thở.
 - Chẩn đoán chỉ định sử dụng máy thở và ngày bắt đầu sử dụng.
 - Mô tả chỉ định sử dụng máy thở: các thông số cài đặt và số giờ sử dụng ban ngày và ban đêm.
- Ghi chú tiến triển của liệu pháp hô hấp.
- Hồ sơ y tế của bác sĩ chuyên khoa hô hấp.
- Chọc hút dịch màng phổi (nếu có).

Hệ tim mạch (bệnh tim bẩm sinh, suy tim mạn tính, ghép tim, rối loạn nhịp tim, phình mạch).

- Siêu âm tim.
 - Phân suất tống máu (EF) trong giai đoạn ổn định.
 - Các chỉ số đo lường và chức năng tim.
- Kết quả siêu âm Doppler, các phát hiện trên chụp mạch.

- Kết quả theo dõi Holter.
- Các thử nghiệm gắng sức và thử nghiệm stress tim.
- Can thiệp thông tim.
- Báo cáo phẫu thuật.
- Các triệu chứng tim mạch.
- Độ bão hòa oxy khi thở không khí phòng.

Hệ tiêu hóa (ống thông dạ dày đối với trẻ dưới ba tuổi, xuất huyết tiêu hóa, bệnh gan, bệnh đường ruột, ghép tạng).

- Báo cáo chẩn đoán hình ảnh (X-quang, siêu âm, MRI, CT).
- Báo cáo nội soi và nội soi đại tràng.
- Cân nặng, chiều cao và chỉ số BMI.
- Ống nuôi ăn (ống thông dạ dày – G-tube) hoặc dinh dưỡng ngoài đường tiêu hóa (dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch – TPN).
- Các xét nghiệm liên quan, chẳng hạn như albumin, hemoglobin, bilirubin toàn phần, creatinine và chỉ số INR.
- Điểm CLD (Chronic Liver Disease – bệnh gan mạn tính).
- Điện não đồ (EEG) trong quá trình đánh giá bệnh não (encephalopathy).
- Chọc hút dịch ổ bụng hoặc chọc hút dịch màng phổi (nếu có).
- Truyền máu.
- Ghép gan / tuyến tụy / ruột non.

Hệ tiết niệu – sinh dục (bệnh thận mạn tính, ghép thận, chạy thận, các rối loạn bẩm sinh, hội chứng thận hư) –

- Báo cáo xét nghiệm: ít nhất hai bộ xét nghiệm khác nhau.
 - Bộ xét nghiệm thứ hai phải được thực hiện ít nhất 60 ngày sau bộ xét nghiệm thứ nhất, nhưng không quá sáu tháng.
 - Báo cáo xét nghiệm albumin, creatinine, INR, kết quả xét nghiệm nước tiểu và bilirubin toàn phần.
 - eGFR (mức lọc cầu thận ước tính).
- Báo cáo sinh thiết thận.
- Chỉ số BMI, chiều cao và cân nặng.
- Ghép thận.
- Ghi chú về chạy thận - kế hoạch ban đầu và thời gian dự kiến thực hiện.
 - Mẫu đơn chạy thận 2728 (nếu có).

Hệ huyết học (các rối loạn về máu, thiếu máu, rối loạn đông máu, rối loạn tủy xương)

- Báo cáo xét nghiệm (hemoglobin, v.v.).
- Xét nghiệm yếu tố đông máu.
- Bất kỳ lần nhập viện nào do tình trạng bệnh gây ra.
- Nhu cầu truyền máu.
- Các xét nghiệm xác định đã được thực hiện để chẩn đoán rối loạn/bệnh lý.
- Ghép tủy xương hoặc ghép tế bào gốc.

Rối loạn da (bong, các rối loạn nhạy cảm ánh sáng do di truyền, vết thương không lành)

- Các xét nghiệm xác định đã được thực hiện để chẩn đoán rối loạn/bệnh lý.
- Ghi chú phẫu thuật.

- Thời gian tồn tại của vết thương; tài liệu ghi nhận việc quản lý/chăm sóc đang được thực hiện; diễn tiến bệnh (thời điểm khởi phát, thời gian kéo dài và tần suất các đợt bệnh nặng lên); kế hoạch điều trị và tiên lượng.

Rối loạn bẩm sinh (hội chứng Down, các rối loạn bẩm sinh nghiêm trọng đối với trẻ em)

- Xét nghiệm di truyền.
- Phân tích nhiễm sắc thể.
- Các hạn chế chức năng cụ thể.
- Mô tả các đặc điểm khuôn mặt và thể chất.

Hệ thần kinh (co giật/động kinh, đột quỵ, bại não, các rối loạn tủy sống, loạn dưỡng cơ, rối loạn hệ thần kinh trung ương, chấn thương sọ não, đa xơ cứng, các rối loạn nơ-ron vận động, bệnh Parkinson, hội chứng hậu bại liệt, trạng thái sống thực vật kéo dài)

- Báo cáo chẩn đoán hình ảnh (CT, MRI, X-quang).
- Đánh giá của vật lý trị liệu (PT)/hoạt động trị liệu (OT)/ngôn ngữ trị liệu (ST) và ghi chú về khả năng chức năng của bệnh nhân.
- Các xét nghiệm thần kinh (EMG hoặc EEG).
- Đối với chấn thương não, đột quỵ, các rối loạn thần kinh hoặc thần kinh - cơ, hoặc các rối loạn tủy sống:
 - Bằng chứng được thu thập ít nhất ba tháng sau tổn thương/tai biến mạch máu, nhằm đánh giá liệu bệnh nhân có tình trạng rối loạn chức năng vận động hay không, hoặc mức độ ảnh hưởng của rối loạn này đối với chức năng thể chất và tinh thần của bệnh nhân.
- Đánh giá nhận thức và khả năng phát triển.
- Khả năng vận động của bệnh nhân.
 - Thiết bị hỗ trợ.
 - Khả năng giữ thăng bằng.
- Động kinh
 - Phác đồ sử dụng thuốc.
 - Loại và tần suất.

Sức khỏe tâm thần và hành vi (tự kỷ, tâm thần phân liệt, trầm cảm, rối loạn trí tuệ, lo âu, rối loạn ám ảnh cưỡng chế - OCD, rối loạn stress sau sang chấn - PTSD,

- Đánh giá tâm lý và ghi chú về chẩn đoán, mức độ nghiêm trọng và các triệu chứng của rối loạn tâm thần, cũng như khả năng chức năng.
 - Đánh giá và chẩn đoán ban đầu có thể được thực hiện từ hơn 12 tháng trước, nhưng phải kèm theo các ghi chú tiến triển đã được cập nhật trong vòng 12 tháng gần nhất về mức độ nghiêm trọng và khả năng chức năng.
- Khả năng thích ứng, chức năng điều hành và chức năng nhận thức hiện tại.
- Kế hoạch giáo dục cá nhân (IEP)/đánh giá của nhóm đa chuyên môn (MDT) từ nhà trường.
- Đánh giá trí tuệ và kiểm tra chỉ số IQ.
 - Đối với người lớn: việc kiểm tra/đánh giá phải được thực hiện trước khi đủ 22 tuổi.

- Đánh giá và chẩn đoán ban đầu có thể được thực hiện từ hơn 12 tháng trước, nhưng phải kèm theo các ghi chú tiến triển đã được cập nhật trong vòng 12 tháng gần nhất về mức độ nghiêm trọng và khả năng chức năng.
- Điều trị trước đây và hiện tại, bao gồm cả liệu pháp tâm lý.
- Ghi chú tiến triển về sức khỏe hành vi từ cơ sở/cán bộ cung cấp dịch vụ của bạn.
- Chỉ riêng hồ sơ ABA là không đủ.

Ung thư (u lympho, bệnh bạch cầu, u nguyên bào vồng mạc, u nguyên bào thần kinh, ung thư các cơ quan đặc, v.v.).

- Nguồn gốc và mức độ của ung thư, bao gồm cả tình trạng di căn (lan sang các bộ phận khác của cơ thể) và tiên lượng.
 - Ngày chẩn đoán.
 - Báo cáo giải phẫu bệnh.
 - Giai đoạn và độ mô học.
 - Tái phát, tái diễn, không thể cắt bỏ hoặc không thể phẫu thuật.
- Báo cáo chẩn đoán hình ảnh (MRI, CT, PET, X-quang)
- Điều trị.
 - Phẫu thuật, hóa trị, xạ trị.
 - Đáp ứng điều trị và ngày thuyên giảm, nếu có.
- Hồ sơ y tế và các lần tái khám/theo dõi của bác sĩ chuyên khoa Huyết học/Ung bướu.
- Ghép tủy xương hoặc ghép tế bào gốc.

Hệ miễn dịch (lupus, HIV, suy giảm miễn dịch, các rối loạn mô liên kết, hội chứng Sjögren).

- Các triệu chứng hoặc dấu hiệu toàn thân.
- Các xét nghiệm xác định đã được thực hiện để chẩn đoán rối loạn/bệnh lý.
- Kết quả xét nghiệm, số lượng CD4.
- Sinh thiết và các báo cáo giải phẫu bệnh khác.
- Thời điểm khởi phát, thời gian kéo dài và tần suất các đợt bệnh nặng lên.
- Ghép tế bào gốc (nếu có).
- Điều trị và đáp ứng điều trị; các lần nhập viện.