

Persönliches Notrufsystem (PERS)

Die unten aufgeführte Leistungsdefinition und Begrenzungen enthalten nicht alle Einzelheiten und Anforderungen. Für Leistungsstandards, Begrenzungen, Anbietertypen und Qualifikationen sowie Informationen zur Erstattung konsultieren Sie die entsprechende Medicaid HCBS DD-Ausnahmeregelung.

Verfügbarkeit der Ausnahmeregelung

Umfassende Entwicklungsstörungen (CDD) Waiver
Entwicklungsstörungen Tagesbetreuung für Erwachsene (DDAD)
Waiver Familienunterstützungs-Waiver (FSW)

Dienstleistungsdefinition

PERS ist ein elektronisches Gerät, das von einem Teilnehmer genutzt wird, um im Notfall Hilfe zu rufen. Wenn die PERS-Taste gedrückt wird, kontaktiert das Gerät eine benannte Person oder ein Callcenter.

Bedingungen für die Bereitstellung

- A. Ein Teilnehmer wählt jede Dienstleistung basierend auf seinen Bedürfnissen aus.
 - 1. Die Dienstleistungen sollten die Unabhängigkeit und die Integration in die Gemeinschaft fördern; und
 - 2. Die gewählten Ausnahmeregelungsdienste und deren Anbieter werden im individuellen Unterstützungsplan (ISP) des Teilnehmers dokumentiert.
- B. Das persönliche Notrufsystem umfasst:
 - 1. Anweisungen für den Teilnehmer, wie das Gerät verwendet wird;
 - 2. Sicherstellen, dass das Callcenter 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche antwortet;
 - 3. Austausch eines PERS-Geräts bei Bedarf innerhalb von 24 Stunden nach Benachrichtigung;
 - 4. Aktualisierung einer Kontaktliste mindestens zweimal im Jahr;
 - 5. Monatliche Überprüfung des PERS-Geräts; und
 - 6. Bereitstellung fortlaufender Unterstützung.
- C. PERS ist keine habilitative Leistung.
- D. PERS hat die folgenden Einschränkungen:
 - 1. PERS kann nicht von einem Teilnehmer genutzt werden, der in einer vom Anbieter besessenen, gemieteten, betriebenen oder kontrollierten Einrichtung lebt, es sei denn, der Teilnehmer hat einen Übergangsplan, der darlegt, wie PERS ihn innerhalb von 6 Monaten beim Übergang in eine unabhängige Umgebung unterstützt. Wenn kein Übergangsplan vorhanden ist, kann PERS für einen Teilnehmer, der stationäre Habilitation oder therapeutische stationäre Habilitation erhält, nicht genehmigt werden.
 - 2. PERS darf sich nicht mit anderen ähnlichen Leistungen überschneiden, diese ersetzen oder duplizieren, die durch Medicaid bereitgestellt werden.

Anforderungen an Anbieter

Die unten aufgeführten Informationen enthalten nicht alle Anforderungen an Anbieter. Sie sollen allgemeine Informationen über Anbieter dieses speziellen DD-Dienstes liefern.

- A. Alle Anbieter von Ausnahmeleistungen müssen:
 - 1. Ein Medicaid-Anbieter sein;
 - 2. Alle anwendbaren Titel des Nebraska Administrative Code und der Nebraska State Statutes einhalten;
 - 3. Den in der Vereinbarung für Medicaid- und Langzeitpflegedienste beschriebenen Standards entsprechen;
 - 4. DHHS-Schulungen auf Anfrage absolvieren; und
 - 5. Universelle Vorsichtsmaßnahmen anwenden.
- B. PERS kann von einem Anbieter angeboten werden.
 - 1. Ein Anbieter ist ein Unternehmen oder eine Agentur, die als Medicaid-Anbieter registriert, aber nicht als DD-Anbieter zertifiziert ist.
- C. PERS kann nicht selbstgesteuert sein.
- D. Ein Verwandter des Teilnehmers, aber nicht ein Vormund oder eine andere rechtlich verantwortliche Person des Teilnehmers, kann PERS anbieten, wenn er andere Anforderungen erfüllt. Da dieser Dienst nur von Anbietern verfügbar ist, müsste der Verwandte ein Mitarbeiter eines Anbieters sein.

Tarife

- A. PERS muss innerhalb des jährlichen individuellen Budgets eines Teilnehmers erworben werden.
- B. PERS wird mit einer einmaligen Installationsgebühr und einer monatlichen Mietgebühr vergütet.
- C. Ein Anbieter darf nicht mehr verlangen als von der Allgemeinheit. Ein Anbieter, der einer bestimmten Personengruppe, wie Studenten oder Senioren, einen Rabatt gewährt, muss denselben Rabatt auch einem Teilnehmer dieser Gruppe gewähren.
- D. Die Kosten für den Transport sind im Tarif für PERS nicht enthalten.