

Persönliche Pflege

NFOCUS-Dienstleistungs-codes

Persönliche Pflege 5761

Persönliche Pflege TBI 6222

Dienstleistungsdefinition

Persönliche Pflege ist eine Dienstleistung des HCBS-Waivers für ältere Menschen sowie Erwachsene und Kinder mit Behinderungen (AD) und traumatischen Hirnverletzungen (TBI), die notwendige Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs), gesundheitsbezogenen Aufgaben oder instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADLs) bietet, die im Zuhause des Teilnehmers oder in anderen Gemeinschaftseinrichtungen erbracht werden. Persönliche Pflege bietet eine Vielzahl von Unterstützungen, um Teilnehmern des Waivers zu ermöglichen, Aufgaben zu erledigen, die sie ohne Behinderung selbst erledigen würden.

Bedingungen für die Bereitstellung

- A. Der Bedarf für jede Aktivität im Rahmen der persönlichen Pflege muss während der Teilnehmerbewertung festgestellt und im personenzentrierten Plan (PCP) festgehalten werden.
- B. Anbieter dürfen Dienstleistungen nicht gleichzeitig für mehr als einen Teilnehmer erbringen, es sei denn, dies ist im PCP des Teilnehmers ausdrücklich vermerkt.
- C. Dem Teilnehmer kann Unterstützung in einem oder mehreren der folgenden Bereiche genehmigt werden:
 1. Essen: einschließlich Unterstützung beim Essen und Trinken:
 - a. Kann das Öffnen von Verpackungen, das Schneiden von Lebensmitteln, das Hinzufügen von Gewürzen und andere Aktivitäten umfassen, die der Teilnehmer bei der Essenzubereitung nicht selbst ausführen kann.
 - b. Wenn der Teilnehmer nicht in der Lage ist, selbstständig zu essen, wird der Anbieter den Teilnehmer füttern.
 - c. Die Unterstützung kann auch die Aufnahme von Nahrung auf andere Weise umfassen, z. B. über Sondenernährung oder totale parenterale Ernährung.
 2. Baden: einschließlich Unterstützung bei einem Ganzkörperbad oder einer Dusche:
 - a. Hilfe beim Ein- und Aussteigen aus einer Badewanne oder Dusche.
 - b. Reinigung jedes Körperteils.
 - c. Die Vorlieben des Teilnehmers hinsichtlich des BADEPLANS müssen vom Anbieter berücksichtigt werden.
 3. Ankleiden: einschließlich An- und Ausziehen von Kleidung des Ober- und Unterkörpers sowie Hilfe bei vom Arzt verordneten Prothesen oder orthopädischen Hilfsmitteln.
 4. Körperpflege: einschließlich der routinemäßigen täglichen Hygiene wie Kämmen der Haare, Zähneputzen, Waschen und Abtrocknen.
 5. Mobilität: einschließlich der Fortbewegung von Ort zu Ort innerhalb oder außerhalb des Hauses zu Fuß oder durch andere Fortbewegungsmittel.
 6. Toilettengang: einschließlich der Nutzung einer Toilette, eines Toilettenstuhls, eines Steckbeckens oder einer Urinflasche:
 - a. Toilettengänge:
 - b. Transfer zur und von der Toilette;
 - c. Management von Kleidung;
 - d. Reinigung nach der Toilettennutzung.

- e. Umgang mit einem Stoma oder Katheter.
- 7. Transfers: Einschließlich des Transfers von einem Ort zum anderen, z. B. vom Bett zum Stuhl und zurück sowie Ein- und Aussteigen aus einem Fahrzeug.
- 8. Kontinenz: Einschließlich Wechseln von Inkontinenzeinlagen oder -hosen, Reinigung und Entsorgung verschmutzter Artikel.
- 9. Gesundheitsbezogene Dienste: Einschließlich:
 - a. Beobachtung von Änderungen im Gesundheitszustand der Teilnehmer und Benachrichtigung von Familie, Ärzten und dem Dienstkoordinator.
 - b. Gesundheitsbildung und Beratung;
 - c. Fachliche oder pflegerische Versorgung;
 - d. Medikamentenverabreichung oder Medikamentenmanagement im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.
- 10. Sehen/Hören/Kommunikation: Unterstützung des Teilnehmers bei der Nutzung eines Telefons, Computers oder Geräts seiner Wahl für Kommunikationszwecke sowie weiterer notwendiger Hilfen entsprechend der festgestellten Bedürfnisse im Bereich Sehen, Hören oder Kommunikation.
- C. Die Unterstützung kann in Form praktischer Hilfe erfolgen, bei der der Anbieter eine Aufgabe für die Person ausführt, oder durch Hinweise, bei denen der Anbieter den Teilnehmer anleitet, eine Aufgabe selbst auszuführen.
- D. Dienstleistungen können episodisch oder kontinuierlich erbracht werden.
- E. Persönliche Pflege wird dem Teilnehmer so bereitgestellt, dass möglichst viel Unabhängigkeit und Privatsphäre gewahrt bleibt.
- F. Allgemeine Haushaltsaufgaben beschränken sich auf die notwendige Pflege und den Betrieb des Haushalts, wenn der Teilnehmer allein dafür verantwortlich ist.
- G. Teilnehmer sind dafür verantwortlich, individuelle Anbieter fortlaufend zu überwachen und zu beaufsichtigen.
- H. Mindestens monatlich überwachen der Dienstkoordinator und der Teilnehmer den PCP des Teilnehmers, einschließlich der Überprüfung der Nutzung oder Nichtnutzung von Verzichtsdiensten.
- I. Persönliche Pflege ist ein Dienst für Erwachsene ab 18 Jahren.
 - 1. Wenn ein Teilnehmer ein Kind im Alter von 16 oder 17 Jahren ist und in Erwachsenendienste übergeht, kann er persönliche Pflege erhalten.
 - 2. Kinderbetreuung beschränkt sich auf zusätzliche Leistungen, die nicht durch den Medicaid-Staatsplan abgedeckt sind, einschließlich EPSDT, jedoch im Einklang mit den Verzichtsziele zur Vermeidung von Institutionalisierung.
 - 3. Dienstleistungen, die durch den Medicaid-Staatsplan abgedeckt sind, sollten Teilnehmern unter 21 Jahren als erforderliche Leistungen gemäß EPSDT und nicht als persönliche Pflege bereitgestellt werden.
- J. Persönliche Pflege umfasst keine Habilitation und hilft dem Teilnehmer nicht, Selbsthilfe-, Sozialisierungs- oder Anpassungsfähigkeiten zu erwerben, zu erhalten oder zu verbessern.
- K. Persönliche Pflege kann die gleichen Unterstützungen wie bei Companion umfassen, jedoch nur, wenn diese zusammen mit Unterstützung bei ADLs oder gesundheitsbezogenen Aufgaben bereitgestellt werden.
 - 1. Wenn keine Unterstützung bei ADLs oder gesundheitsbezogenen Aufgaben benötigt wird, wird persönliche Pflege nicht genehmigt.
 - 2. Dieser Dienst darf die Bestimmungen von Companion oder Chore nicht duplizieren.
- L. Persönliche Pflege im Rahmen der AD- und TBI-Ausnahmeregelungen unterscheidet sich in Umfang und Art von der persönlichen Pflege, die im Medicaid-Staatsplan angeboten wird, da Aufsicht bereitgestellt werden kann. Ein Teilnehmer kann nicht berechtigt sein, beide Dienste gleichzeitig zu erhalten.
- M. Ein Teilnehmer kann nicht berechtigt sein, diesen Dienst zu Zeiten zu erhalten, die sich mit Companion, Adult Day, Respite, Extra Care für Kinder mit Behinderungen oder nicht-medizinischen Transportdiensten überschneiden.

- N. Persönliche Pflege kann nur während der nächtlichen Schlafzeiten bereitgestellt werden, wenn der PCP des Teilnehmers spezifische Pflegebedürfnisse darlegt, die eine nächtliche Unterstützung erfordern.
 - 1. Der Dienstkoordinator wird die spezifischen Aufgaben in die Dienstgenehmigung aufnehmen.
 - 2. Diese Aufgaben können unter anderem Folgendes umfassen:
 - a. Umlagern und Drehen, um Druckgeschwüre zu verhindern;
 - b. Betreuung von Inkontinenzproblemen des Teilnehmers; und
 - c. Absaugen der Tracheostomie.

Anforderungen an Anbieter

- 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. Die in der Vereinbarung für Anbieter von Medicaid- und Langzeitpflegediensten beschriebenen Standards einhalten;
 - 4. DHHS-Schulungen auf Anfrage absolvieren; und
 - 5. Universelle Vorsichtsmaßnahmen anwenden.
- B. Anbieter von persönlicher Pflege müssen:
 - 1. Ein funktionierendes System zur elektronischen Besuchsverifizierung (EVV) haben, das die elektronische Ein- und Ausbuchung von Service-Terminen ermöglicht;
 - 2. Über ausreichende Computerkenntnisse und Zugang zur Technologie für das EVV-System verfügen; und
 - 3. Anbieter von TBI-Ausnahmeregelungen müssen ein von DHHS genehmigtes TBI-Training abschließen, bevor sie persönliche Pflege anbieten.

Tarife

- A. Die Raten werden individuell pro Anbieter durch einen Verhandlungsprozess zwischen dem Anbieter und dem Ressourcenentwickler (RD) festgelegt.
- B. Die Raten werden jährlich überprüft, wenn die jährliche Vereinbarung des Anbieters ausläuft.
- C. Anbieter können eine Neuverhandlung beantragen, wenn der Betreuungsbedarf eines Teilnehmers gestiegen ist.
- D. Bei der Tarifverhandlung werden der Pflegebedarf des Teilnehmers, das Qualifikationsniveau des Anbieters und die geografische Lage berücksichtigt.
- E. Die Tarife werden auf der Grundlage der üblichen und angemessenen Tarife festgelegt, die nicht höher sind als die, die der Anbieter einem privat zahlenden Einzelnen berechnen würde.
- F. Dienstleistungen können in stündlichen, täglichen oder ereignisbezogenen Frequenzen genehmigt werden.
- G. Anbieter müssen für das Viertel der Stunde abrechnen, wenn der Teilnehmer nicht für eine volle Stunde anwesend ist.