

Soins Personnels

Codes de Service NFOCUS

Soins Personnels 5761

Soins Personnels TBI 6222

Définition du Service

Les soins personnels sont un service de l'HCBS Waiver pour les personnes âgées et les adultes et enfants en situation de handicap (AD) ainsi que pour les personnes atteintes de lésions cérébrales traumatiques (TBI), qui fournit l'assistance nécessaire pour les activités de la vie quotidienne (AVQ), les tâches liées à la santé ou les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) dans le domicile du participant et d'autres environnements communautaires. Les soins personnels offrent une gamme d'assistance pour permettre aux participants au programme de réaliser des tâches qu'une personne accomplirait elle-même si elle n'avait pas de handicap.

Conditions de Prestation

- A. Le besoin de chaque activité dans le cadre des soins personnels doit être identifié lors de l'évaluation du participant et inclus dans le plan centré sur la personne (PCP).
- B. Les prestataires ne peuvent pas fournir des services à plus d'un participant à la fois, sauf indication contraire dans le PCP du participant.
- C. Le participant peut être autorisé à recevoir une assistance dans un ou plusieurs des domaines suivants :
 1. Alimentation : y compris l'assistance pour manger et boire :
 - a. Peut inclure l'ouverture des emballages, la découpe des aliments, l'ajout de condiments et d'autres activités que le participant est incapable d'effectuer lui-même pour se préparer à manger.
 - b. Lorsque le participant est incapable de manger de manière autonome, le prestataire le nourrira.
 - c. L'assistance peut inclure l'apport de nourriture par d'autres moyens, tels que l'alimentation par sonde ou la nutrition parentérale totale.
 2. Bain : y compris l'assistance pour un bain ou une douche complète :
 - a. Les transferts dans et hors de la baignoire ou de la douche.
 - b. Le nettoyage de chaque partie du corps.
 - c. Les préférences du participant concernant son horaire de bain doivent être prises en compte par le prestataire.
 3. Habillage : y compris l'enfilage et le retrait des vêtements pour le haut et le bas du corps, ainsi que l'aide avec les dispositifs prothétiques ou orthétiques prescrits par un médecin.
 4. Toilettage : y compris l'hygiène personnelle quotidienne de routine, comme se peigner les cheveux, se brosser les dents, se laver et se sécher.
 5. Mobilité : y compris se déplacer d'un endroit à un autre à l'intérieur ou à l'extérieur en marchant ou par tout autre mode de locomotion.
 6. Toilettes : y compris l'utilisation d'un WC, d'une chaise percée, d'un bassin ou d'un urinal :
 - a. Se rendre aux toilettes et en revenir ;
 - b. Le transfert vers et depuis les toilettes ;
 - c. La gestion des vêtements ;
 - d. Le nettoyage après l'utilisation des toilettes ; et

- e. Gestion d'une stomie ou d'un cathéter.
 - 7. Transferts : y compris le déplacement d'un endroit à un autre, comme du lit à une chaise et vice-versa, ainsi que l'entrée et la sortie d'un véhicule.
 - 8. Continence : y compris le changement de culottes ou de protections pour incontinence, le nettoyage et l'élimination des articles souillés.
 - 9. Services liés à la santé : Y compris :
 - a. Observation des changements de santé du participant et notification à la famille, aux médecins et au coordinateur de services ;
 - b. Éducation et conseils en santé ;
 - c. Soins infirmiers ou soins qualifiés ;
 - d. Administration de médicaments, ou gestion des médicaments dans la mesure permise par la législation de l'État.
 - 10. Vision/ audition/ communication : Inclut l'aide apportée au participant pour utiliser un téléphone, un ordinateur ou un dispositif de son choix pour ses moyens de communication, ainsi que toute autre assistance nécessaire en raison des besoins évalués en matière de vision, d'audition ou de communication.
- C. L'assistance fournie peut prendre la forme d'une aide directe, dans laquelle le prestataire effectue une tâche pour la personne, ou d'une aide par stimulation, où le prestataire incite le participant à effectuer une tâche.
 - D. Les services peuvent être fournis de manière épisodique ou continue.
 - E. Les soins personnels sont fournis au participant de manière à maintenir autant d'indépendance et de confidentialité que possible.
 - F. Les tâches ménagères générales sont limitées à celles nécessaires pour entretenir et gérer le domicile du participant lorsqu'il en est le seul responsable.
 - G. Les participants sont responsables de la surveillance et de la supervision des prestataires individuels de manière continue.
 - H. Au moins une fois par mois, le coordinateur de services et le participant surveillent le PCP du participant, y compris en vérifiant l'utilisation ou non des services du programme.
 - I. Les soins personnels sont un service destiné aux adultes âgés de 18 ans et plus.
 - 1. Lorsqu'un participant est un enfant âgé de 16 ou 17 ans et qu'il est en transition vers les services pour adultes, il peut recevoir des soins personnels.
 - 2. Le service pour enfants est limité à des services supplémentaires non couverts par le plan d'État Medicaid, y compris l'EPSDT, mais il est conforme aux objectifs du programme visant à éviter l'institutionnalisation.
 - 3. Les services couverts par le plan d'État Medicaid doivent être fournis aux participants de moins de 21 ans en tant que services requis dans le cadre de l'EPSDT, plutôt que dans le cadre des soins personnels.
 - J. Les soins personnels n'incluent pas l'habilitation et n'aident pas le participant à acquérir, conserver ou améliorer les compétences d'autosoins, de socialisation ou d'adaptation.
 - K. Les soins personnels peuvent inclure les mêmes soutiens offerts dans le cadre du service de compagnon, uniquement lorsque ces soutiens sont fournis en même temps que l'assistance pour les AVQ ou les tâches liées à la santé.
 - 1. Lorsque l'assistance pour les AVQ ou les tâches liées à la santé n'est pas nécessaire, les soins personnels ne seront pas autorisés.
 - 2. Ce service ne peut pas dupliquer les prestations des services de compagnon ou de tâches ménagères.
 - L. Les soins personnels dans le cadre des programmes AD et TBI diffèrent en termes d'étendue et de nature des soins personnels offerts dans le cadre du plan d'État Medicaid, car une supervision peut être fournie. Un participant ne peut pas être autorisé à recevoir les deux services en même temps.
 - M. Un participant ne peut pas être autorisé à recevoir ce service pendant des périodes qui chevauchent celles des services de compagnon, de soins diurnes pour adultes, de répit, de soins supplémentaires pour les enfants en situation de handicap, ou des services de transport non médical.

- N. Les soins personnels ne peuvent être fournis pendant les heures de sommeil nocturne que lorsque le PCP du participant décrit des besoins de soins spécifiques nécessitant une assistance pendant la nuit.
1. Le coordinateur de services inclura les tâches spécifiques dans l'autorisation de service.
 2. Ces tâches peuvent inclure, mais ne sont pas limitées à, ce qui suit :
 - a. Repositionnement et retournement pour prévenir les escarres ;
 - b. Prendre en charge les problèmes d'incontinence du participant ; et
 - c. Aspiration de la trachéotomie.

Exigences pour les Prestataires

- A. Tous les prestataires de services de dérogation doivent :
1. Être un prestataire Medicaid ;
 2. Se conformer à tous les titres applicables du Nebraska Administrative Code et aux lois de l'État du Nebraska ;
 3. Respecter les normes décrites dans l'accord de prestataire de services de la Division Medicaid et Soins de longue durée ;
 4. Suivre les formations DHHS sur demande ; et
 5. Utiliser les précautions universelles.
- B. Les prestataires de soins personnels doivent :
1. Avoir un système de vérification électronique des visites (EVV) opérationnel permettant l'enregistrement et le départ des rendez-vous de service de manière électronique ;
 2. Avoir des compétences informatiques adéquates et un accès à la technologie pour le système EVV ; et
 3. Les prestataires du programme TBI doivent suivre une formation approuvée par le DHHS sur les lésions cérébrales traumatiques (TBI) avant de fournir des soins personnels.

Tarifs

- A. Les tarifs sont fixés sur la base de chaque prestataire individuel par un processus de négociation entre le prestataire et le Développeur de Ressources (RD).
- B. Les tarifs sont examinés annuellement au moment où l'accord annuel du prestataire est sur le point de se terminer.
- C. Les prestataires peuvent demander une renégociation lorsque les besoins en soins d'un participant ont augmenté.
- D. La négociation des tarifs prend en compte le niveau des besoins en services du patient, le niveau de compétence du prestataire et la localisation géographique.
- E. Les tarifs sont établis en fonction des tarifs habituels et coutumiers, qui ne doivent pas être supérieurs à ceux que le prestataire facturerait à un particulier payant de manière privée.
- F. Les services peuvent être autorisés à des fréquences horaires, quotidiennes ou par événement.
- G. Les prestataires doivent facturer pour le quart d'heure lorsque le participant n'est pas présent pendant une heure complète.