

## Entlastungsdienste

### NFOCUS-Dienstleistungscodes

Entlastungspflege 7395

Entlastungspflege bei traumatischen Hirnverletzungen (TBI) 3471

Entlastungspflege Zuhause 1113

Entlastungspflege bei traumatischen Hirnverletzungen Zuhause (TBI) 6688

### Dienstleistungsdefinition

Entlastungspflege ist ein Dienst für Erwachsene und Kinder im Rahmen des HCBS-Waivers für ältere Menschen, Erwachsene und Kinder mit Behinderungen (AD) sowie des Waivers für traumatische Hirnverletzungen (TBI). Sie bietet vorübergehende Betreuung, um den üblichen Betreuer von der kontinuierlichen Unterstützung und Verantwortung zu entlasten. Der Entlastungsdienst wird entweder im Zuhause des Teilnehmers oder außerhalb davon genehmigt.

- A. Entlastungspflege oder TBI-Entlastungspflege wird in einer vom Nebraska Department of Health and Human Services (DHHS) genehmigten oder lizenzierten Einrichtung erbracht, wie z. B. der privaten Residenz eines Anbieters, einer lizenzierten Einrichtung für betreutes Wohnen, einer lizenzierten Entlastungseinrichtung oder einem anderen Gemeinschaftsort. Sie wird nicht im Zuhause des Teilnehmers erbracht. Wird die Leistung von einem Krankenhaus oder einer anderen Einrichtung erbracht, wird der Teilnehmer nicht als Bewohner der Einrichtung betrachtet.
- B. Entlastungspflege Zuhause oder TBI-Entlastungspflege Zuhause wird im Zuhause des Teilnehmers durch einen zugelassenen Anbieter erbracht und kann soziale oder Freizeitaktivitäten in der Gemeinschaft umfassen.

Bestandteile der Entlastungspflege (alle Dienstcodes) umfassen Aufsicht, Aufgaben im Zusammenhang mit den physischen Bedürfnissen des Einzelnen, Aufgaben im Zusammenhang mit den psychischen Bedürfnissen und soziale oder Freizeitaktivitäten.

### Bedingungen für die Bereitstellung

- A. Der Bedarf an Entlastungspflege muss während der Teilnehmerbewertung ermittelt und im personenzentrierten Plan (PCP) aufgenommen werden.
- B. Wenn der Bedarf an Entlastungspflege festgestellt wird, wird die genehmigte Menge basierend auf Faktoren wie der Verfügbarkeit informeller Unterstützung, dem Risiko von Missbrauch/Vernachlässigung und dem Gesundheitszustand des Betreuers festgelegt.
- C. Die Abdeckung der Entlastungspflege durch den Waiver ist durch ein jährliches Maximum an Tagen oder Stunden begrenzt, wie vom DHHS festgelegt.
  - 1. Es dürfen nicht mehr als 360 Stunden oder 60 Tage für alle Entlastungs- und Entlastungspflegedienste Zuhause innerhalb des jährlichen Anspruchszeitraums des Teilnehmers genehmigt werden.
  - 2. Ein Tag entspricht sechs oder mehr Stunden Pflege auf einmal.
- D. Entlastungspflege kann für eine oder mehrere der folgenden Situationen genehmigt werden:
  - 1. Ein Notfall oder eine Krise tritt auf, die:
    - a. Die Abwesenheit des üblichen Betreuers erfordert; oder
    - b. Einen ungewöhnlich hohen Stress auf den üblichen Betreuer ausübt.
  - 2. Der übliche Betreuer benötigt Gesundheitsdienstleistungen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Zahnbehandlung, Arzttermine, Krankenhausaufenthalte oder vorübergehende Betreuungsunfähigkeit.
  - 3. Der übliche Betreuer benötigt Entlastung für regelmäßige, vorgeplante persönliche Aktivitäten, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Lernzeit, religiöse Dienste, Einkäufe oder Clubtreffen.
  - 4. Der übliche Betreuer benötigt unregelmäßige Auszeiten zur Ruhe und Entspannung.

5. Üblicher Urlaub des Betreuers.
- E. Entlastungspflege wird nicht genutzt, um dem üblichen Betreuer die Annahme oder Beibehaltung einer Beschäftigung oder die Verfolgung eines Studiengangs zu ermöglichen, der auf eine bezahlte Beschäftigung oder beruflichen Aufstieg abzielt.
- F. Der Teilnehmer darf während der Entlastungspflege niemals alleine gelassen werden.
- G. Mahlzeiten oder Snacks werden vom Anbieter zu geeigneten Zeiten bereitgestellt, um den Ernährungsbedürfnissen des Teilnehmers gerecht zu werden.
- H. Eine Bundesfinanzierung kann nicht für Unterkunft und Verpflegung bei Entlastungspflege Zuhause beansprucht werden.
- I. Ein Teilnehmer kann nicht berechtigt sein, diesen Dienst zu Zeiten zu erhalten, die mit Begleitedienst, Tagespflege für Erwachsene, persönlicher Pflege, zusätzlicher Pflege für Kinder mit Behinderungen oder nichtmedizinischen Transportdiensten kollidieren.
- J. Die Dienste im Rahmen der AD- und TBI-Waiver sind auf zusätzliche Leistungen beschränkt, die nicht durch den Medicaid-Staatsplan abgedeckt sind, einschließlich EPSDT, aber im Einklang mit den Waiver-Zielen, eine Institutionalisierung zu vermeiden.

## 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. Entlastungspflegedienste können von einer Einzelperson oder einer Agentur erbracht werden.
- C. Jeder Agenturanbieter muss:
1. Personal basierend auf deren Qualifikationen, Erfahrung und nachgewiesenen Fähigkeiten einstellen;
  2. Schulungen anbieten, um sicherzustellen, dass das Personal qualifiziert ist, die erforderliche Pflegeebene bereitzustellen;
  3. Zustimmung, Schulungspläne dem DHHS zur Verfügung zu stellen; und
  4. Für eine angemessene Verfügbarkeit und Qualität der Dienstleistungen sorgen.
- D. Anbieter von TBI-Waivern müssen eine vom DHHS genehmigte TBI-Schulung absolvieren, bevor sie Entlastungspflege anbieten.
- E. Anbieter von Entlastungspflege Zuhause müssen ein funktionierendes System zur elektronischen Besuchsverifizierung (EVV) besitzen, das die elektronische Ein- und Ausbuchung von Terminen ermöglicht.
- F. Anbieter von Entlastungspflege Zuhause müssen über ausreichende Computerkenntnisse und Zugang zu der für das EVV-System erforderlichen Technologie verfügen.
- G. Anbieter von Entlastungspflege außerhalb des Zuhauses des Teilnehmers müssen sicherstellen, dass ihr Zuhause oder ihre Einrichtung zugänglich und sicher für den Teilnehmer ist und den Standards der Final Settings Rule für vom Anbieter betriebene Einrichtungen entsprechen. Dies muss mindestens einmal jährlich mit ihrem Resource Developer (RD) dokumentiert werden.

## Tarife

- A. Tarife für Einzelanbieter werden vom DHHS festgelegt und können sich jährlich ändern.
- B. Tarife für Agenturanbieter werden auf individueller Basis durch einen Verhandlungsprozess zwischen dem Anbieter und dem RD festgelegt.
1. Die Raten werden jährlich überprüft, wenn die jährliche Vereinbarung des Anbieters ausläuft.
  2. Agenturanbieter können eine Neuverhandlung beantragen, wenn sich der Pflegebedarf eines Teilnehmers erhöht hat.
  3. Bei der Tarifverhandlung werden der Pflegebedarf des Teilnehmers, das Qualifikationsniveau des Anbieters und die geografische Lage berücksichtigt.

- 
4. Die Tarife werden auf der Grundlage üblicher und üblicher Sätze festgelegt, die nicht höher sind als die Gebühren, die der Anbieter einem Selbstzahler in Rechnung stellen würde.
- C. Die Häufigkeit der Dienstleistung erfolgt stundenweise oder täglich, abhängig von der Umgebung, in der die Dienstleistung erbracht wird.
1. Die Betreuung zu Hause wird stundenweise abgerechnet.
  2. Der Dienst außerhalb des Hauses des Teilnehmers kann stundenweise oder tageweise abgerechnet werden.
    - a. Sechs oder mehr Stunden, die außerhalb des Zuhauses des Teilnehmers erbracht werden, müssen zum Tagessatz bezahlt werden, es sei denn, diese Option wird Selbstzahler-Familien nicht angeboten.