

Nur Servicekoordination

Diese Informationsquelle beschreibt die Nutzung der „Nur Servicekoordination“ innerhalb der Abteilung für Entwicklungsstörungen (DDD). Eine berechnigte Person kann eine Servicekoordination für Menschen mit Entwicklungsstörungen (DD) in Anspruch nehmen, ohne in einer Ausnahmeregelung (Waiver) eingeschlossen zu sein. Wenn eine Person Servicekoordination wünscht, weist die Organisation für integrierte Versorgung (MCO) oder das Ministerium für Gesundheit und Soziale Dienste (DHHS) eine solche zu. Der Fallmanager oder Servicekoordinator (SC) unterstützt beim Zugang zu Ressourcen und fördert Selbstständigkeit, Produktivität und gesellschaftliche Teilhabe.

- A. Für Personen, die nicht an einer Medicaid-Ausnahmeregelung für häusliche und gemeindebasierte Dienste (HCBS-Waiver) teilnehmen, kann Servicekoordination auf drei Arten erfolgen:
1. Fallmanagement ist eine durch den Medicaid-Staatsplan abgedeckte Leistung für Personen, die Medicaid erhalten und Servicekoordination wünschen. Personen können diese Leistung erhalten, indem sie ihre Organisation für integrierte Versorgung (MCO) kontaktieren.
 2. Wenn eine Person kein Fallmanagement über ihre Organisation für verwaltete Versorgung (MCO) erhalten möchte, kann ihr ein Koordinator für Dienstleistungen (SC) durch die Abteilung für Entwicklungsstörungen (DDD) zugewiesen werden.
 3. Wenn eine Person nicht für Medicaid berechnigt ist, aber Servicekoordination wünscht, kann sie diese Leistung im Rahmen einer "Zahlungsfähigkeit" selbst finanzieren.
 - a. Die "Zahlungsfähigkeit" ist der vom Ministerium für Gesundheit und Soziale Dienste (DHHS) festgelegte Betrag, den eine Person ab 19 Jahren für die Servicekoordination für Menschen mit Entwicklungsstörungen zahlen muss, wenn sie die fachliche Berechnigung erfüllt, aber nicht für Medicaid qualifiziert ist.
 - b. Ein Servicekoordinator (SC) wird erst zugewiesen, wenn:
 - i. die Zahlungsfähigkeit festgestellt wurde,
 - ii. die Person über die Höhe des Betrags informiert wurde,
 - iii. und die Person der Zahlung zugestimmt hat.
 - c. Wenn eine Person ausschließlich Servicekoordination erhält und ihre Medicaid-Berechnigung verliert, unterstützt der Servicekoordinator sie beim Ausfüllen der Unterlagen, um die Zahlungsfähigkeit festzustellen.
 - d. Eine Person, die ausschließlich Servicekoordination über eine Zahlungsfähigkeit erhält, wird monatlich für den Dienst in Rechnung gestellt.
- B. Die folgenden Anforderungen müssen erfüllt sein, um DD-Servicekoordination zu erhalten:
1. Die Person muss Medicaid erhalten oder einer Zahlungsfähigkeit zustimmen;
 2. Die Person darf nicht in einer Einrichtung leben, etwa in einer Pflegeeinrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung (ICF/IID) oder in einem Pflegeheim (NF); und
 3. Die Person darf nicht an einer anderen HCBS-Ausnahmeregelung teilnehmen.
 - a. Die Ausnahmeregelungen für ältere und behinderte Menschen (AD) sowie für traumatische Hirnverletzungen (TBI) beinhalten Servicekoordination.
 - b. Medicaid übernimmt die Kosten für Servicekoordination jeweils nur im Rahmen einer Ausnahmeregelung.
- C. Eine Person entscheidet, ob sie ausschließlich Servicekoordination erhält. Die Entscheidung kann jederzeit getroffen werden.
1. Wenn eine Person ausschließlich Servicekoordination ablehnt, später jedoch beschließt, die Dienste in Anspruch nehmen zu wollen, kann sie dies beantragen, indem sie das Zentrale DDD-Büro unter dhhs.DDDCommunityBasedServices@Nebraska.gov kontaktiert oder gebührenfrei unter (877) 667-6266 anruft.
- D. Aufgaben des Servicekoordinators:

1. Durchführung einer jährlichen Bewertung für die Pflegeebene ICF/IID und Organisation zusätzlicher Bewertungen nach Bedarf.
2. Durchführung der Dienstplanung und Entwicklung von Dienstzielen durch:
 - a. Bestimmung geeigneter Ressourcen zur Erfüllung der Bedürfnisse der Person. Dies umfasst natürliche Unterstützungen (wie Familie, Freunde oder Nachbarn) oder nicht-institutionelle Ressourcen.
 - b. Entwicklung eines personenzentrierten Plans (PCP), der Nicht-Ausnahmedienste einschließt, die die Ziele der Person erfüllen.
3. Unterstützt bei:
 - a. Antragstellung für Programme innerhalb von DHHS, wie Medicaid oder Wirtschaftshilfe;
 - b. Antragstellung für andere Programme, wie Dienste von Gemeinschaftsorganisationen, Wohnhilfen, Rechtsdienste, Sozialversicherung oder berufliche Rehabilitation; und
 - c. Den individuellen Bildungsplan (IEP) für Schüler durch Teilnahme an der von der Schule geleiteten Besprechung und Erhalt einer Kopie des IEP.
4. Überwacht den personenzentrierten Plan durch:
 - a. Regelmäßige Überprüfung, ob der Plan die Bedürfnisse der Person erfüllt;
 - b. Monatlicher Kontakt mit der Person; und
 - c. Gemeinsame Überprüfung des Plans mindestens einmal jährlich mit der Person.