

## Coordination des Services Uniquement.

Cette ressource fournit des informations sur le recours à la coordination des services uniquement auprès de la Division des déficiences intellectuelles (DD). Une personne admissible peut choisir de bénéficier des services d'un coordonnateur des services pour les déficiences intellectuelles (DD) sans avoir à obtenir de dérogation. Lorsqu'une personne souhaite bénéficier d'une coordination des services, l'organisme de soins gérés (MCO) ou le ministère de la Santé et des Services sociaux (DHHS) lui en attribue un. Le gestionnaire de cas ou le coordonnateur de services (CS) facilite l'accès aux ressources et encourage l'autonomie, la productivité et l'intégration communautaire.

- A. Pour les personnes ne bénéficiant pas d'une dérogation Medicaid pour les services à domicile et communautaires (HCBS), la coordination des services peut être assurée de trois manières :
1. La gestion de cas est un service couvert par le régime d'État Medicaid pour les bénéficiaires de Medicaid souhaitant une coordination des services. Les personnes peuvent y accéder en contactant leur CSC.
  2. Si une personne ne souhaite pas bénéficier de la gestion de cas par son MCO, elle peut se voir attribuer un CS par l'intermédiaire de DDD.
  3. Lorsqu'une personne n'est pas admissible à Medicaid mais souhaite bénéficier d'une coordination de services, elle peut le faire en payant le service grâce à une capacité contributive.
    - a. La capacité contributive est le montant déterminé par le DHHS pour qu'une personne de 19 ans ou plus puisse payer la coordination de services de DD lorsqu'elle remplit les conditions d'admissibilité à DD, mais n'est pas admissible à Medicaid.
    - b. Une CS ne sera attribuée que lorsque :
      - i. La capacité de payer aura été déterminée ;
      - ii. la personne aura été informée du montant ;
      - iii. La personne aura accepté de le payer.
    - c. Lorsqu'une personne bénéficie d'une coordination de services uniquement et perd son admissibilité à Medicaid, la SC l'aidera à remplir les documents nécessaires pour déterminer sa capacité de paiement.
    - d. Une personne bénéficiant d'une coordination de services uniquement grâce à une capacité de paiement sera facturée mensuellement pour ce service.
- B. Les exigences suivantes doivent être remplies pour bénéficier de la coordination des services DD :
1. La personne doit recevoir Medicaid ou accepter une capacité de paiement ;
  2. La personne ne doit pas vivre dans une institution, telle qu'un établissement de soins intermédiaires pour personnes ayant une déficience intellectuelle (ICF/IID) ou un établissement de soins infirmiers (NF) ; et
  3. La personne ne doit pas participer à une autre renonciation HCBS.
    - a. Les renoncations pour personnes âgées et handicapées (DA) et pour traumatisme crânien (TC) permettent la coordination des services.
    - b. Medicaid prend en charge les services de coordination au moyen d'une seule dérogation.
- C. Chaque personne peut choisir de bénéficier de la coordination des services uniquement. Cette décision peut être prise à tout moment.
1. Si une personne refuse la coordination des services uniquement, mais souhaite utiliser ces services ultérieurement, elle peut en faire la demande en contactant le bureau central du DDD à l'adresse [dhhs.DDDCommunityBasedServices@Nebraska.gov](mailto:dhhs.DDDCommunityBasedServices@Nebraska.gov) ou au numéro gratuit (877) 667-6266.
- D. Responsabilités du CS :

1. Réalisation d'une évaluation annuelle du niveau de soins ICF/IID et organisation d'évaluations supplémentaires si nécessaire.
2. Finalisation de la planification des services et définition des objectifs :
  - a. Détermination des ressources appropriées pour répondre aux besoins de la personne. Cela comprend les soutiens naturels (famille, amis ou voisins) ou les ressources externes.
  - b. Élaboration d'un plan centré sur la personne (PCP), incluant des services non assortis de renoncements et répondant aux objectifs de la personne.
3. Aide à :
  - a. Faire des demandes de programmes au sein du DHHS, tels que Medicaid ou l'assistance économique ;
  - b. Faire des demandes d'autres programmes, tels que les services d'organisation communautaire, l'aide au logement, les services juridiques, la sécurité sociale ou la réadaptation professionnelle ; et
  - c. Le plan éducatif individuel (PEI) pour les étudiants en assistant à la réunion dirigée par l'école et en recevant une copie du PEI.
4. Surveille le médecin de famille :
  - a. En évaluant régulièrement si le plan répond aux besoins de la personne;
  - b. En prenant contact mensuellement avec la personne; et
  - c. En révisant le plan au moins une fois par an avec la personne.