

## Verfügbare Dienstleistungen durch Programme für besondere Gesundheitsbedürfnisse

Die untenstehende Tabelle listet Dienstleistungen auf, die durch Nebraskas Programme für besondere Gesundheitsbedürfnisse verfügbar sind.

Kurze Beschreibungen jedes Programms befinden sich auf der Rückseite dieses Dokuments. Jedes Programm hat eigene Anspruchsvoraussetzungen. Um mehr zu erfahren oder sich zu bewerben, besuchen Sie <https://dhhs.ne.gov/Pages/Special-Health-Care-Needs.aspx>.

Verfügbare Dienstleistungen	DCP	DPFS	Lebenslange Entlastungspflege	MHCP / GHPP
Hilfsmittel (Kauf oder Miete)	-	✓	-	✓
Behindertenspezifische Beratung oder Schulung	-	✓	-	-
Behindertenspezifische Fachkliniken	-	-	-	✓
Reparatur von Hilfsmitteln	-	✓	-	-
Wohnraumanpassung	✓	✓	-	-
Haushaltsführung	-	✓	-	-
Erstattung medizinisch bedingter Unterkunftskosten	✓	-	-	-
Erstattung medizinisch bedingter Fahrtkosten	✓	✓	-	-
Medizinische, chirurgische, therapeutische, diagnostische und weitere gesundheitsbezogene Leistungen	-	✓	-	✓
Erstattung von Medikamenten und Hilfsmitteln	-	✓	-	-
Medikamentenverwaltung	-	✓	-	-
Unterstützung bei der Körperpflege	-	✓	-	-
Entlastungspflege (für unbezahlte Pflegepersonen)	✓	-	✓	-
- Anpassungen von Fahrzeugen	✓	✓	-	-

## Programm für Kinder mit Behinderungen (DCP)

Unterstützt Kinder mit Behinderungen durch die Übernahme von Kosten für nicht-medizinische Dienstleistungen und Unterstützungsleistungen. Die Dienstleistungen werden auf Basis einer Bedarfsbewertung ermittelt und in einem gemeinsam mit der Familie entwickelten Plan festgehalten.

Teilnahmevoraussetzungen: Ein Kind muss unter 16 Jahre alt sein, in Nebraska leben, derzeit Anspruch auf SSI-Leistungen haben und bei seiner Familie wohnen. Dieses Programm erfordert keine Medicaid-Berechtigung.

## Programm für Menschen mit Behinderungen und Familienunterstützung (DPFS)

Unterstützt Menschen jeden Alters mit einer schweren, chronischen Behinderung, die medizinisch festgestellt wurde. Ziel des Programms ist es, den Erhalt der Familie zu fördern, ein möglichst selbstständiges Leben zu ermöglichen und behinderten Erwachsenen die (Wieder-)Aufnahme einer Beschäftigung zu erleichtern.

Berechtigte Antragsteller können eine Finanzierung von bis zu 400 \$ pro Monat oder 4.800 \$ jährlich für genehmigte Leistungen erhalten.

Dieses Programm erfordert keine Medicaid-Berechtigung. Dieses Programm darf keine Leistungen anderer Programme duplizieren, für die die Person möglicherweise bereits Anspruch hat. Es kann ergänzend zur Finanzierung von Leistungen genutzt werden, die von anderen Programmen nicht vollständig abgedeckt werden.

## Programm für genetisch bedingte Behinderungen (GHPP)

Bietet spezialisierte medizinische Leistungen für Personen ab 21 Jahren, bei denen Zystische Fibrose, Hämophilie und/oder Sichelzellenanämie diagnostiziert wurde.

Dieses Programm erfordert keine Medicaid-Berechtigung.

## Lebenslange Entlastungspflege

Dient dazu, Pflegepersonen eine Pause von der andauernden Betreuung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen zu ermöglichen, die sich nicht selbst versorgen können. Stellt Finanzierung für berechnigte, unbezahlte primäre Familienpflegepersonen zur Verfügung, um Entlastungsdienste in Anspruch zu nehmen.

Teilnahmevoraussetzungen für Pflegepersonen:

1. Die Pflege oder Aufsicht einer Person mit besonderen Bedürfnissen ohne Vergütung oder Bezahlung übernehmen;
2. Bedarf an Entlastungsdiensten haben;
3. Im selben Haushalt leben wie die betreute Person oder diese an mindestens vier Stunden täglich (Sonntag bis Samstag) im eigenen Zuhause betreuen;
4. Die Entlastungsdienste nicht während einer Erwerbstätigkeit nutzen.

Dieses Programm erfordert keine Medicaid-Berechtigung. Dieses Programm darf keine Leistungen anderer Programme duplizieren, für die die Person möglicherweise bereits Anspruch hat.

## Programm für medizinisch beeinträchtigte Kinder (MHCP)

Bietet spezialisierte medizinische Leistungen für Kinder und Jugendliche mit besonderen gesundheitlichen Bedürfnissen. Die Leistungen umfassen Koordination/Fallmanagement, medizinische Fachbegutachtungen, Zugang zu Fachärzten und die Kostenübernahme für genehmigte medizinische Leistungen.

Teilnahmevoraussetzungen: unter 21 Jahre alt, wohnhaft in Nebraska, Diagnose einer anerkannten chronischen Erkrankung und ein aktiver individueller medizinischer Behandlungsplan. Dieses Programm erfordert keine Medicaid-Berechtigung.