

Services disponibles dans le cadre des programmes de besoins spéciaux en matière de soins de santé

Le tableau ci-dessous dresse la liste des services disponibles via les programmes de besoins spéciaux en matière de soins de santé du Nebraska.

De brèves descriptions de chaque programme sont répertoriées au verso de ce document. Chaque programme a ses propres conditions d'admissibilité. Pour en savoir plus ou postuler, visitez <https://dhhs.ne.gov/Pages/Special-Health-Care-Needs.aspx>.

Services Disponibles	DCP	DPFS	Répit de durée de vie	MHCP/GHPP
Équipement adaptatif (achat ou location)	-	✓	-	✓
Conseil ou formation en matière de handicap	-	✓	-	-
Cliniques de services liés au handicap	-	-	-	✓
Réparation d'équipement	-	✓	-	-
Modifications architecturales de la maison	✓	✓	-	-
Ménage	-	✓	-	-
Remboursement des frais d'hébergement médical	✓	-	-	-
Remboursement du kilométrage médical	✓	✓	-	-
Services médicaux, chirurgicaux, thérapeutiques, diagnostiques et autres services de santé (liés au(x) handicap(s))	-	✓	-	✓
Remboursement des médicaments et des fournitures	-	✓	-	-
Gestion des médicaments	-	✓	-	-
Assistance aux soins personnels	-	✓	-	-
Répit (pour l'aidant non rémunéré)	✓	-	✓	-
Modifications du véhicule	✓	✓	-	-

Programme pour enfants handicapés (DCP)

Aide les enfants handicapés en les aidant à payer les services et soutiens non médicaux. Les services sont déterminés en fonction d'une évaluation des besoins et présentés dans un plan élaboré conjointement avec la famille.

Pour être éligible à ce programme, un enfant doit être âgé de moins de 16 ans, résider au Nebraska, avoir un statut SSI actuel et vivre à la maison avec sa famille. Ce programme ne nécessite pas d'éligibilité à Medicaid.

Programme de soutien aux personnes handicapées et à leur famille (DPFS)

Aide les personnes de tous âges qui souffrent d'un handicap chronique grave et médicalement déterminable, diagnostiqué par un professionnel de la santé agréé. Le programme est conçu pour encourager la préservation de l'unité familiale, maintenir des situations de vie indépendantes pour un niveau maximal d'indépendance et permettre aux adultes handicapés de rester ou de trouver un emploi.

Les candidats jugés admissibles peuvent recevoir un financement pour des services autorisés jusqu'à 400 \$ par mois ou 4 800 \$ par an.

Ce programme ne nécessite pas d'éligibilité à Medicaid. Ce programme ne peut pas reproduire les services d'autres programmes que la personne peut recevoir ou auxquels elle peut être admissible. Celui-ci peut compléter le financement des services autorisés qui peuvent ne pas être entièrement couverts par d'autres programmes.

Programme pour les personnes génétiquement handicapées (GHPP)

offre des services médicaux spécialisés aux personnes âgées de 21 ans et plus qui ont reçu un diagnostic de fibrose kystique, d'hémophilie et/ou de drépanocytose.

Ce programme ne nécessite pas d'éligibilité à Medicaid.

Répit de durée de vie

Conçu pour donner aux soignants une pause dans les exigences de la prestation de soins continus aux bénéficiaires ayant des besoins spéciaux incapables de prendre soin d'eux-mêmes. Fournit un financement aux principaux aidants familiaux non rémunérés admissibles pour acheter des services de répit.

Pour être admissible, un aidant doit :

1. Fournir des soins ou une supervision à un demandeur ou à un bénéficiaire ayant des besoins spéciaux sans remboursement ni paiement ;
2. Avoir besoin de services de répit ;
3. Vivre dans le même domicile que la personne ayant des besoins spéciaux ou fournir des soins au bénéficiaire au domicile de ce dernier pendant au moins 4 heures par jour du dimanche au samedi ; et
4. Ne pas utiliser les services de répit pendant qu'il exerce des activités professionnelles.

Ce programme ne nécessite pas d'éligibilité à Medicaid. Ce programme ne peut pas reproduire les services d'autres programmes que la personne peut recevoir ou auxquels elle peut être admissible.

Programme pour enfants médicalement handicapés (MHCP)

Fournit des services médicaux spécialisés aux enfants et aux jeunes ayant des besoins particuliers en matière de soins de santé. Les services comprennent la coordination des services/la gestion des cas, les évaluations des équipes médicales spécialisées, l'accès aux médecins spécialistes et le paiement des services médicaux autorisés.

Pour être admissible à ce programme, une personne doit être âgée de moins de 21 ans, résider au Nebraska et avoir reçu un diagnostic d'une maladie chronique admissible et un plan de traitement médical individuel actif. Ce programme ne nécessite pas d'éligibilité à Medicaid.