

## Relevo (*Respite*)

### Códigos de Servicio NFOCUS

**Cuidado de Relevo 7395**

**TBI Relevo 3471**

**Relevo en el Hogar 1113**

**TBI Relevo en el Hogar 6688**

### Definición del Servicio

Relevo es un servicio para adultos y niños en la Exención de HCBS para Ancianos y Adultos y Niños con Discapacidades (AD) y la Exención por Lesión Cerebral Traumática (TBI). Ofrece cuidados temporales para aliviar al cuidador habitual de las responsabilidades continuas de apoyo y cuidado. El servicio de relevo está autorizado dentro o fuera del hogar de un participante.

- A. Cuidado de Relevo o TBI Relevo se proporciona en un entorno aprobado o autorizado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska (DHHS), como la residencia privada de un proveedor de servicios de relevo, un centro de vida asistida con licencia, un centro de relevo con licencia u otro entorno comunitario. No se proporciona en el hogar de un participante. Si es proporcionado por un hospital u otro centro, el participante no se considera un residente del centro.
- B. Relevo en el Hogar o TBI Relevo en el hogar es proporcionado en el hogar de un participante por un proveedor aprobado y puede incluir actividades sociales o recreativas en la comunidad.

Los componentes del Relevo (todos los códigos de servicio) incluyen la supervisión, las tareas relacionadas con las necesidades físicas de la persona, las tareas relacionadas con las necesidades psicológicas de la persona y las actividades sociales o recreativas.

### Condiciones de Prestación

- A. La necesidad de Relevo debe identificarse durante la evaluación de los participantes e incluirse en el plan centrado en la persona (PCP).
- B. Cuando se identifica la necesidad de un Relevo, la cantidad autorizada se basa en la evaluación de varios factores, como la disponibilidad de apoyo informal, el potencial de abuso/negligencia y el estado de salud del cuidador.
- C. La cobertura de exención de Relevo está limitada por un máximo anual de días u horas, según lo determine el DHHS.
  - 1. No se pueden autorizar más de 360 horas o 60 días para todos los Relevos y Relevos en el Hogar dentro del período de elegibilidad anual del participante.
  - 2. Un día equivale a seis o más horas de atención a la vez.
- D. El Relevo puede autorizarse para una o más de las siguientes situaciones:
  - 1. Surge una emergencia o crisis que:
    - a. Requiere la ausencia del cuidador habitual; o
    - b. Coloca una cantidad inusual de estrés en el cuidador habitual.
  - 2. El cuidador habitual requiere servicios de salud que incluyen, entre otros, atención dental, citas médicas, hospitalización o incapacidad temporal del cuidador.
  - 3. El cuidador habitual necesita alivio para actividades personales regulares y pre-programadas, que incluyen, entre otras, tiempo para estudiar, servicios religiosos, compras de comestibles o reuniones del club.
  - 4. El cuidador habitual requiere períodos irregulares de "tiempo fuera" para descansar y relajarse.

- 5. Vacaciones habituales del cuidador.
- E. Relevo no se utiliza para permitir que el cuidador habitual acepte o mantenga un empleo o siga un curso de estudio diseñado para preparar al cuidador para un empleo remunerado o un avance profesional.
- F. El participante nunca debe quedarse solo durante los Servicios de Relevo.
- G. Las comidas o refrigerios son proporcionados por el proveedor en los momentos apropiados para cumplir con las necesidades dietéticas del participante.
- H. La Participación Financiera Federal no puede ser reclamada por alojamiento y comida para Relevo en el Hogar.
- I. No se puede autorizar a un participante a recibir este servicio en momentos que se superpongan con el Servicio de Acompañante, Guardería para Adultos, Cuidado Personal, Cuidado Adicional para Niños con Discapacidades o Servicios de Transporte No Médico.
- J. Los servicios bajo las exenciones de AD y TBI se limitan a servicios adicionales que no están cubiertos por el plan estatal de Medicaid, incluido EPSDT, pero que son consistentes con los objetivos de la exención de evitar la institucionalización.

## Requisitos del Proveedor

- A. Todos los proveedores de servicios de exención deben:
  - 1. Ser un proveedor de Medicaid;
  - 2. Cumplir con todos los Títulos aplicables del Código Administrativo de Nebraska y los Estatutos del Estado de Nebraska;
  - 3. Cumplir con los estándares descritos en el Acuerdo de la División de Medicaid y Proveedores de Servicios de Atención a Largo Plazo;
  - 4. Completar las capacitaciones del DHHS que se soliciten; y
  - 5. Tomar precauciones universales.
- B. Los servicios de Relevo pueden ser proporcionados por un individuo o una agencia.
- C. Cada agencia proveedora debe:
  - 1. Emplear personal en función de sus calificaciones, experiencia y habilidades demostradas;
  - 2. Proporcionar capacitación para confirmar que el personal está calificado para brindar el nivel de atención necesario;
  - 3. Acordar poner los planes de capacitación a disposición del DHHS; y
  - 4. Asegurar una adecuada disponibilidad y calidad de servicio.
- D. Los proveedores de exención de TBI deben completar la capacitación de TBI aprobada por el DHHS antes de proporcionar un Relevo.
- E. Los proveedores de Relevo en el Hogar deben tener un sistema operativo de verificación electrónica de visitas (EVV) que permita el registro de las citas de entrada y salida del servicio electrónicamente.
- F. Los proveedores de Relevo en el Hogar deben tener conocimientos informáticos adecuados y acceso a la tecnología para el sistema EVV.
- G. Los proveedores de Relevo proporcionados fuera del hogar del participante deben asegurarse de que su hogar o instalación sea accesible, seguro para el participante y deben cumplir con los estándares establecidos por la Regla de configuración final para entornos propiedad y operados por el proveedor y tenerlo documentado al menos una vez al año con su desarrollador de recursos (RD).

## Tarifas

- A. Las tarifas para los proveedores individuales son establecidas por el DHHS y pueden cambiar anualmente.
- B. Las tarifas para los proveedores de agencias se establecen sobre la base de un proveedor individual a través de un proceso de negociación entre el proveedor y el RD.

1. Las tarifas se revisan anualmente en el momento en que está programado que finalice el acuerdo anual del proveedor.
  2. Los proveedores de la agencia pueden solicitar la renegociación cuando las necesidades de atención de un participante han aumentado.
  3. La negociación de tarifas considera el nivel de las necesidades de servicio del participante, el nivel de habilidad del proveedor y la ubicación geográfica.
  4. Las tarifas se establecen sobre la base de las tarifas usuales y habituales que no son más de lo que el proveedor cobraría a un particular que paga.
- C. La frecuencia del servicio es por hora o por día dependiendo del entorno en el que se preste el servicio.
1. El servicio a domicilio se factura por hora.
  2. El servicio fuera del domicilio del participante puede facturarse por horas o días.
    - a. Seis o más horas proporcionadas fuera del hogar del participante deben pagarse a una tarifa diaria, a menos que el proveedor no ofrezca esa opción a las familias que pagan por cuenta privada.