

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE NEBRASKA

DOCUMENTO GUÍA

"Este documento de orientación es de carácter consultivo pero es vinculante para una agencia hasta que sea enmendado por dicha agencia. Un documento de orientación no incluye documentos de procedimiento interno que sólo afectan a las operaciones internas de la agencia y no impone requisitos o sanciones adicionales a las partes reguladas ni incluye información confidencial o normas y reglamentos hechos de acuerdo con la Ley de Procedimiento Administrativo de Nebraska. Si cree que este documento de orientación impone requisitos o sanciones adicionales a las partes reguladas, puede solicitar una revisión del documento".

De acuerdo con
Neb. Rev. Stat. § 84-901.03

FECHA DE VIGENCIA: 18 de marzo de 2022

Programa de Servicios de Relevo

Lifespan Base Legal:

La Oficina Central del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska es responsable de administrar el Programa de Subsidio de Relevo (RSP) basado en Neb.Rev.Stat. § 68-1520 a 1528 y 71-7611.04.

Según los fondos disponibles, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska (Departamento) tiene la autoridad para:

1. Determinar el monto máximo del subsidio mensual a pagar a cada persona o familia elegible; y
2. Determine la cantidad de personas y/o familias que recibirán servicios a través del RSP, según los fondos disponibles para Lifespan.

Definiciones de subsidio de relevo de por vida:

- Cliente significa una persona que ha sido referida, ha solicitado o ha sido autorizada para recibir Servicios de Respiración a través del RSP.
- Nebraska Respite Network significa una red estatal responsable de la creación de un sistema estatal para la coordinación de recursos de relevo a través de seis oficinas ubicadas en las oficinas del Área de Servicio del HHS.
- Coordinador de Nebraska Respite Network significa uno de los seis coordinadores en Nebraska responsables de la coordinación de los recursos de respiración dentro de un área de varios condados. Esto también significará el Programa de Servicios de Relevo Lifespan de Nebraska.
- Atención continua significa supervisión/cuidado continuo y de tiempo completo para una persona con necesidades especiales.
- Proveedor significa una persona o agencia seleccionada por una familia o cuidador para brindar
- Necesidades especiales significa una necesidad especial que requiere atención continua sin importar la edad, el tipo de necesidades especiales u otro estado.
 - Dichas condiciones incluyen, entre otras, a) discapacidades del desarrollo; b) discapacidades físicas; c) enfermedad crónica; d) condiciones físicas, mentales o emocionales que requieran supervisión; e) necesidades especiales de atención de salud; f) deterioros cognitivos, y g) situaciones en las que existe un alto riesgo de abuso o negligencia.

- Para clientes de 60 años o más, esto se puede determinar según lo que figura en la solicitud, pero si no han indicado una necesidad especial, se solicitará la verificación de necesidad especial.
 - Para clientes de 16 a 59 años con una discapacidad determinada a través de la Administración del Seguro Social, esa documentación se utilizará para verificar una necesidad especial. Sin embargo, si esa información no está disponible, se solicitará la verificación de necesidades especiales.
 - Para el cliente desde el nacimiento hasta los 15 años, se solicitará al cuidador la verificación de necesidad especial. Una declaración firmada y fechada por un profesional de la salud del niño (ej. Médico, enfermero registrado/con licencia o asistente médico) o un IEP del distrito escolar califica como verificación de la necesidad especial de elegibilidad para el programa.
- Vulnerable significa un individuo que es susceptible a sufrir lesiones físicas debido a un impedimento mental o funcional sustancial.
 - Lista de espera significa una lista de solicitudes para personas que no pueden recibir beneficios debido a la disponibilidad limitada de fondos.

Responsabilidades del departamento:

El personal de la Oficina Central:

1. Tomar una determinación sobre la elegibilidad de cada solicitante;
2. Procesar facturación; y
3. Proporcionar notificación al cliente sobre la elegibilidad, cambios de elegibilidad y la necesidad de revisiones anuales.

Proceso de solicitud:

Título 464 NAC 1.008

PROCESO DE SOLICITUD: Cualquiera puede presentar una solicitud en un formulario aprobado por el Departamento. Cualquier persona puede enviar una solicitud de programa completa, fechada y firmada de forma electrónica, por correo, fax o en persona.

FORMULARIO DE SOLICITUD: El solicitante debe completar un formulario de solicitud vigente:

1. Nombre, dirección y número de teléfono de la persona con necesidades especiales;
2. Número de Seguro Social y fecha de nacimiento de una persona con necesidades especiales;
3. El número total de personas que viven en el hogar:
 - a. Incluyendo padres, hermanos y hermanas de 0 a 18 años de edad;
4. Una descripción de las necesidades especiales de la persona;

5. Una explicación de la necesidad de respiro del cuidador;
6. Si el cliente o cuidador está recibiendo otra asistencia financiera para relevo y una descripción de esa asistencia;
7. Cobertura de seguro médico;
8. La fuente, frecuencia y cantidad de todos los ingresos brutos devengados y no devengados;
9. Gastos relacionados con la discapacidad, el costo y la frecuencia de los gastos;
10. Recursos:
 - a. Sólo recursos líquidos sin penalización significativa por su retiro;
11. El nombre, número de Seguro Social y relación del cuidador; y
12. Firma y fecha firmada por el cliente o su representante.

Gasto Máximo Mensual:

Los gastos mensuales se pueden ajustar para cada destinatario según la necesidad y los fondos disponibles en el período de elegibilidad autorizado del destinatario. Estos fondos no pueden exceder el total anual de \$1,500 aprobado cuando la elegibilidad se determina tras la aprobación o renovación inicial de la elegibilidad. El cuidador deberá completar un formulario y enviarlo para su revisión y aprobación por parte del Departamento.

Circunstancias Excepcionales se clasifica en:

- Un evento no planificado que ponga en riesgo la salud y seguridad del Cliente;
- Un evento no planificado que ponga en riesgo la salud y seguridad del Cuidador Familiar;
- Ausencia inmediata e inevitable del cuidador familiar por más de 4 horas cuando un cuidador calificado no está disponible;
- Crisis de salud del Cuidador Familiar;
- Físico;
- Mental;
- Emocional;
- El cliente tiene necesidades de atención excepcionalmente altas que requieren supervisión;
- Medical / Physical Health;
- Necesidades conductuales y/o emocionales; y
- Seguridad personal de:
 - Yo: o
 - Otros

El Departamento puede revisar las circunstancias no enumeradas anteriormente caso por caso para determinar los fondos autorizados para satisfacer las necesidades del destinatario.

Fondos de Ahorro de Circunstancias Excepcionales (Banca):

Los fondos de circunstancias excepcionales o crisis necesarios dentro del subsidio de relevo se pueden ahorrar durante un período prolongado si el personal del Departamento hace arreglos especiales con anticipación. Estos son para permitir períodos prolongados de crisis o necesidad excepcional con la aprobación del personal del DHHS para depositar o ajustar la forma en que se dividen los fondos cada mes para apoyar mejor al cuidador o al destinatario de la atención.

Pago al proveedor:

Título 464 NAC 1.016.02

Los proveedores que reciben pago directo deben completar un documento de facturación aprobado por el Departamento. Los documentos de facturación incompletos o inexactos serán rechazados y no pagados.

1. Describe el servicio prestado;
2. Includes the dates and hours of service;
3. Está firmado por el cliente o cuidador; y
4. Incluye el número de Seguro Social del proveedor o la identificación fiscal federal. número.

Aprobación del proveedor:

Los proveedores deben cumplir con las leyes y regulaciones locales, estatales y federales aplicables. Es responsabilidad del cuidador tomar esta determinación.

Según el Departamento de Trabajo: los menores deben tener al menos 14 años para trabajar en el estado de Nebraska. Hay algunas excepciones, incluidos los menores que trabajan para el negocio de sus padres y los menores que trabajan en la agricultura. Los menores de 16 años deberán obtener un Certificado de Empleo del distrito escolar en el que residen. Los niños educados en el hogar pueden obtener un Certificado de Empleo presentando prueba de edad y nivel de grado a la Oficina del Superintendente Escolar de su ciudad o al Departamento de Trabajo de Nebraska. El menor debe estar presente para que se emita un certificado.

Según la ley de Nebraska, a los menores de 14 a 15 años no se les permite trabajar más de 8 horas al día o 48 horas a la semana, y no antes de las 6 a. m. ni después de las 10 p. m. Las normas federales sobre trabajo infantil son más estrictas. Ellos se pueden ver en línea en www.dol.gov. When both laws apply, the more stringent standard must be observed.

Evaluación de la red de proveedores:

La evaluación de la red realizada por Lifespan Respite Network debe completarse antes de que todos los proveedores nuevos brinden atención a un destinatario de la atención. El proceso de evaluación de la red se completará con la asistencia del Coordinador de Respiro y CCFL.

- Los proveedores deben ser evaluados por Nebraska Lifespan Respite Network según el Título 464 NAC 1.019.
 - A partir del 3, de octubre de 2021, cualquier posible solicitante de proveedor deberá completar el proceso de selección de la red Nebraska Lifespan Respite Network (NLRN).
 - Además, el solicitante deberá completar una solicitud de proveedor de NLRN y cumplir con los requisitos mínimos de verificación de antecedentes estatales.
 - Cualquier proveedor actual que no sea evaluado por la red tendrá la posibilidad de continuar brindando atención de relevo.

y presentar facturas por la atención brindada sin haber sido evaluado por la Red durante no más de 6 meses. Si el proveedor elige continuar brindando atención de relevo, deberá completar todos los pasos de la evaluación de la red antes del 3 de abril de 2022. En caso de que el proveedor decida no completar los pasos mencionados anteriormente para ser evaluado por la NLRN, el proveedor ya no podrá brindar atención de relevo ni enviar facturas bajo el programa de Subsidio de Respiro hasta que complete su evaluación.

La evaluación de la red debe ser completada por cualquier proveedor mayor de 14 años que brindará supervisión y atención directa a un destinatario o cliente de atención. Esto incluye cualquier agencia comunitaria u organización comunitaria que haya solicitado ser proveedor de relevo. Si el personal va a estar bajo supervisión o estará presente con alguien de la agencia u organización que haya completado la evaluación de la Red, entonces no tendrán que completar la evaluación. Sin embargo, si el proveedor no va a estar bajo la supervisión de un proveedor que haya completado la evaluación de la Red, entonces tendrá que completar la evaluación de la Red antes de brindar cualquier atención de relevo.

El cribado de la red consta de lo siguiente:

1. Se debe completar la orientación y capacitación en línea. Esto incluye una capacitación y orientación de 2 horas proporcionada por CCFL con un certificado de finalización que se entregará al proveedor una vez concluida la capacitación.
 - a. El proveedor debe notificar al Coordinador de Respiro sobre la finalización de la capacitación descargando el certificado de finalización y enviándolo por correo electrónico al Coordinador de Respiro.
2. Se deben completar AMBOS el formulario de Verificación del Registro Central de APS/CPS y el formulario de Verificación del Registro Central de APS/CPS. El formulario de Verificación del Registro Central de APS/CPS proporciona la información necesaria para ingresar al solicitante en el Portal del Registro Central y el formulario de Verificación de Identidad del Portal es el formulario de notario necesario para cargar en el Portal del Registro Central. El formulario de Verificación de Identidad del Portal DEBE estar certificado ante notario.