

مروری بر الزامات فدرال برای خانه و تنظیمات مبتنی بر جامعه

16 ژانویه 2015

پس زمینه— در ژانویه 2014، مراکز فدرال خدمات مدیکر و مدیکید (CMS) قوانین نهایی را منتشر کردند که بر اساس معافیت‌های بخش (c) 1915 خانه و خدمات مبتنی بر جامعه (HCBS) یک محیط خانه و جامعه را برای اهداف بازپرداخت Medicaid تعریف می‌کند. بخش (i) 1915 برنامه های طرح ایالتی HCBS، و بخش (k) 1915 طرح ایالتی انتخاب اول جامعه گزینه ها تاریخ لازم الاجرا شدن این آیین نامه 17 مارچ 2014 می باشد.

CMS چندین سال را صرف توسعه مقررات نهایی از طریق فرآیند قوانین خود کرده است، نظرات بسیاری از مصرف کنندگان، مدافعان، ارائه دهندگان، سازمان های دولتی و محلی و مردم را جمع آوری و تجزیه و تحلیل می کند. مقررات نهایی به جای تمرکز بر این که چه تنظیماتی ماهیتاً نهادی هستند، در مورد ویژگی هایی که یک محیط را خانه و جامعه می کند، راهنمایی می کند.

استانداردهای نظارتی— خانه و محیطهای مبتنی بر جامعه باید بر اساس نیازهای افراد، همانطور که در طرح های خدماتی شخص محور آنها مشخص شده است، همه ویژگی های زیر را داشته باشند:

- این تنظیمات یکپارچه شده است و از دسترسی کامل افراد دریافت کننده Medicaid HCBS به جامعه بزرگتر، از جمله فرصت هایی برای جستجوی شغل و کار در محیط های رقابتی و یکپارچه، مشارکت در زندگی اجتماعی، کنترل منابع شخصی، و دریافت خدمات در جامعه، پشتیبانی می کند. همان میزان دسترسی افرادی که Medicaid HCBS دریافت نمی کنند.
- این تنظیم توسط فرد از میان گزینه های تنظیم شامل تنظیمات غیر معلولیت خاص و گزینه ای برای یک واحد خصوصی در یک محیط مسکونی انتخاب می شود. گزینه های تنظیم در طرح خدمات شخص محور شناسایی و مستند شده و بر اساس نیازها، ترجیحات و برای مکان های مسکونی، منابع موجود برای اتاق و غذا است.
- حقوق فردی در خصوص حریم خصوصی، حیثیت و احترام و آزادی از اجبار و محدودیت را تضمین می کند.
- هنجار، ابتکار فردی، خودمختاری و استقلال را در انتخاب زندگی، از جمله فعالیت های روزانه، محیط فیزیکی، و با چه کسی تعامل داشته باشد، اما نه، بهینه می کند.
- انتخاب فردی در مورد خدمات و پشتیبانی ها و اینکه چه کسی آنها را ارائه می دهد را تسهیل می کند.
- در یک مکان مسکونی تحت مالکیت یا کنترل شده ارائه دهنده، علاوه بر کیفیت های مشخص شده در بالا، شرایط زیر نیز باید رعایت شود:

1. واحد یا خانه یک مکان فیزیکی خاص است که می تواند تحت یک توافقنامه قانونی قابل اجرا توسط فردی که خدمات دریافت می کند، در مالکیت، اجاره یا اشغال شود و این فرد حداقل دارای همان مسئولیت ها و محافظت در برابر تخلیه است که مستأجران بر اساس این قانون دارند. قانون مالک/مستأجر ایالت، شهرستان، شهر یا سایر نهادهای تعیین شده.

2. هر فردی در واحد خواب یا زندگی خود دارای حریم خصوصی است:

- واحدها دارای درهای ورودی هستند که توسط شخص قفل می شوند و فقط کارکنان مناسب کلید درها را دارند.
- افرادی که واحدهای مشترک را به اشتراک می گذارند، در آن محیط، انتخابی از هم اتاقی ها دارند.

- افراد این آزادی را دارند که واحدهای خواب یا زندگی خود را در قالب اجاره نامه یا قرارداد های دیگر تزئین و تزیین کنند.
 - 3. افراد آزادی و پشتیبانی برای کنترل برنامه ها و فعالیت های خود و دسترسی به غذا در هر زمان دارند.
 - 4. افراد می توانند در هر زمان بازدید کننده ای به دلخواه خود داشته باشند.
 - 5. این تنظیمات از نظر فیزیکی برای فرد قابل دسترسی است.
- هر گونه تغییر در این شرایط اضافی برای مکان های مسکونی تحت مالکیت یا کنترل شده ارائه دهنده باید توسط یک نیاز ارزیابی شده خاص پشتیبانی شده و در طرح خدمات شخص محور توجیه شود. الزامات زیر باید در طرح خدمات شخص محور مستند شود:
- یک نیاز ارزیابی شده خاص و فردی را شناسایی کنید.
 - مداخلات و حمایت های مثبت مورد استفاده قبل از هرگونه تغییر در طرح خدمات شخص محور را مستند کنید.
 - روش های کمتر مداخله جویانه برای رفع نیاز را که امتحان شده اما جواب نداده اند، مستند کنید.
 - شامل شرح واضحی از شرایط است که به طور مستقیم با نیاز ارزیابی شده خاص متناسب است.
 - شامل جمع آوری و بررسی منظم داده ها برای اندازه گیری اثربخشی مداوم اصلاحات.
 - شامل محدودیت های زمانی تعیین شده برای بررسی های دوره ای برای تعیین اینکه آیا اصلاح هنوز ضروری است یا می توان آن را خاتمه داد.
 - رضایت آگاهانه فرد را نیز شامل شود.
 - این اطمینان را در نظر بگیرید که مداخلات و حمایت ها هیچ آسیبی به فرد وارد نمی کند.

تنظیماتی که در خانه و مبتنی بر جامعه نیستند — مقررات نهایی بیان می کند که تنظیمات زیر تنظیمات خانگی و مبتنی بر جامعه برای اهداف بازپرداخت Medicaid تحت معافیت های HCBS یا برنامه های طرح ایالتی HCBS نیستند:

- امکانات پرستاری
 - موسسات بیماری های روانی
 - تسهیلات مراقبت متوسط برای افراد دارای معلولیت ذهنی
 - بیمارستان ها
 - مکان های دیگری که دارای ویژگی های یک محیط سازمانی هستند، همانطور که توسط وزیر وزارت بهداشت و خدمات انسانی فدرال تعیین شده است.
- علاوه بر این، مقررات انواع تنظیماتی را که CMS فرض می کند دارای ویژگی های یک موسسه است را مشخص می کند:
- هر محیطی که در ساختمانی واقع شده است که همچنین یک مرکز دولتی یا خصوصی است که درمان سازمانی بستری را ارائه می دهد.
 - هر محیطی که در ساختمانی در محوطه یا بلافاصله در مجاورت یک مؤسسه عمومی قرار دارد. یا

- هر تنظیم دیگری که تأثیری بر جداسازی افراد دریافت کننده Medicaid HCBS از جامعه گسترده تر افرادی دارد که Medicaid HCBS دریافت نمی کنند.

با این حال، ایالت ها ممکن است با ارائه اسنادی به CMS که نشان می دهد یک تنظیم خاص که فرض می شود ماهیت سازمانی دارد مطابق با استانداردهای یک محیط خانگی و مبتنی بر جامعه باشد، به دنبال گنجاندن چنین تنظیماتی در برنامه های Medicaid HCBS باشند. CMS با استفاده از فرآیند بررسی دقیق تصمیم گیری می کند.

طرح های انتقال ایالت—CMS از آژانس های ایالتی Medicaid می خواهد تا با مشارکت عمومی، برنامه های انتقال را توسعه دهند تا اطمینان حاصل شود که ارائه دهندگان خدمات آن به طور کامل الزامات تنظیمات خانگی و اجتماعی مقررات نهایی را برآورده می کنند. به عنوان آژانس Medicaid کالیفرنیا، وزارت خدمات مراقبت های بهداشتی (DHCS) در حال توسعه یک طرح انتقال عمومی در سراسر ایالت (STP) است که تمام معافیت های موجود در بخش (c) 1915 HCBS و

بخش (i) 1915 برنامه های طرح ایالتی HCBS در کالیفرنیا. DHCS در 21 اکتبر 2014 و 2 دسامبر 2014 جلسات عمومی را در مورد پیش نویس STP ها برگزار کرد. STP نهایی برای تایید در 19 دسامبر 2014 به CMS ارسال شد. STP شامل یک جدول زمانی است که مراحل کلیدی پیاده سازی را مشخص می کند. STP در www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/HCBSStatewideTransitionPlan.aspx قابل دسترسی است. مطابقت کامل با مقررات باید تا 17 مارس 2019 انجام شود.

هر بخش که برنامه معافیت HCBS Medi-Cal یا برنامه طرح ایالتی HCBS را مدیریت می کند، یک طرح انتقال خاص برای منطقه برنامه خود را توسعه خواهد داد. وزارت خدمات توسعه (DDS) در حال توسعه یک طرح انتقال برای معافیت HCBS برای کالیفرنایی های دارای ناتوانی های رشدی و برنامه طرح ایالتی HCBS خود است.

پیاده سازی—چندین مرحله اصلی در اجرای کامل قوانین تنظیمات خانگی و مبتنی بر جامعه وجود دارد. هر یک به ورودی قابل توجهی از ذینفعان نیاز دارد. DDS در حال تشکیل یک گروه مشاوره HCBS و گروه های کاری ذینفعان برای پشتیبانی از تمام جنبه های اجرای الزامات تنظیمات خانگی و مبتنی بر جامعه است.

مراحل عمده شامل:

- آموزش و اطلاع رسانی به مصرف کنندگان، مدافعان، ارائه دهندگان، سازمان های دولتی و مردم در مورد تأثیر مقررات فدرال بر ارائه خدمات و مدیریت برنامه.
- ارزیابی قوانین، مقررات، سیاست ها و سایر الزامات مکاتبه ایالتی برای سازگاری با الزامات خانه فدرال و تنظیمات مبتنی بر جامعه، و تعیین گام هایی که برای دستیابی به انطباق باید انجام شود.
- توسعه معیارها، ابزارها و فرایندها برای ارزیابی ارائه دهندگان.
- تعیین انطباق ارائه دهنده فردی از طریق خود ارزیابی، نمونه برداری و بازرسی در محل.
- توسعه خط مشی و رویه هایی برای ارائه دهندگان برای دستیابی به انطباق.
- اصلاح شکایات مصرف کنندگان و فرآیندهای تجدیدنظر ارائه دهنده برای پوشش مسائل مربوط به خانه و تنظیمات مبتنی بر جامعه.
- انجام جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل و گزارش دهی به CMS، آژانس سلامت و خدمات انسانی کالیفرنیا، قانون گذاری و عموم مردم.
- ارائه کمک های فنی مداوم به ارائه دهندگان و نظارت بر رعایت آنها.