

PANGKALAHATANG-IDEYA NG MGA KINAKAILANGAN NG PEDERAL NA PAMAHALAAN PARA SA MGA SETTING NA NAKABASE SA BAHAY AT KOMUNIDAD

Enero 16, 2015

Kasaysayan—Noong Enero 2014, ang mga pederal na Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) ay naglathala ng mga pinal na patakaran na tumutukoy kung ano ang bumubuo sa isang setting na nakabase sa tahanan at komunidad para sa mga layunin ng pag-reimburse ng Medicaid sa ilalim ng Seksyon 1915(c) mga waiver sa Home and Community-Based Services (HCBS), Seksyon 1915(i) mga programa ng HCBS State Plan, at Seksyon 1915(k) Community First Choice State Plan Options. Ang petsa ng pagkabisa ng mga regulasyon ay Marso 17, 2014.

Ang CMS ay gumugol ng ilang taon sa pagbuo ng mga pinal na regulasyon sa pamamagitan ng proseso sa paggawa ng patakaran nito, pagsasama-sama at pagsusuri ng maraming komento mula sa mga konsumidor, tagapagtaguyod, provider, ahensya ng estado at lokal na pamahalaan at publiko. Ang mga pinal na regulasyon ay nagbibigay ng patnubay tungkol sa mga katangiang mayroon ang isang setting na nakabase sa tahanan at komunidad, sa halip na tumuon sa kung anong mga setting ang likas na institusyonal.

Mga Pamantayan na Panregulatoryo—Ang mga setting na nakabase sa tahanan at komunidad ay dapat magkaroon ng lahat ng sumusunod na katangian, batay sa mga pangangailangan ng mga indibidwal gaya ng nakasaad sa kanilang mga plano sa serbisyong nakasentro sa tao:

- Ang setting ay isinama at sumusuporta sa ganap na pag-access ng mga indibidwal na tumatanggap ng Medicaid HCBS sa mas malawak na komunidad, kabilang ang mga pagkakataong maghanap ng trabaho at magtrabaho sa mapagkumpitensya, pinagsama-samang mga setting, makisali sa buhay-komunidad, kontrolin ang mga personal na mapagkukunan, at makatanggap ng mga serbisyo sa komunidad, sa parehong antas ng pag-access gaya ng mga indibidwal na hindi tumatanggap ng Medicaid HCBS.
- Ang setting ay pinipili ng indibidwal mula sa mga opsyon sa setting kabilang ang mga setting na hindi partikular sa kapansanan at isang opsyon para sa isang pribadong yunit sa isang residensyal na setting. Ang mga opsyon sa setting ay tinukoy at isinadokumento sa plano ng serbisyong nakasentro sa tao at nakabatay sa mga pangangailangan, kagustuhan ng indibidwal, at, para sa mga residensyal na setting, mga mapagkukunang magagamit para sa matutuluyan at pagkain.
- Tinitiyak ang mga karapatan ng isang indibidwal sa pagkapribado, dignidad at paggalang, at kalayaan mula sa pamimilit at pagpigil.
- Pinahuhusay, ngunit hindi isang disiplina, ang inisyatiba, awtonomiya, at paggawa nang mag-isa ng indibidwal sa paggawa ng mga desisyon sa buhay, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, mga pang-araw-araw na aktibidad, pisikal na kapaligiran, at kung kanino makikipag-ugnayan.

- Pinapadali ang pagpapasya ng indibidwal hinggil sa mga serbisyo at suporta, at kung sino ang nagbibigay ng mga ito.
- Sa isang residensyal na setting na pagmamay-ari o kontrolado ng provider, bilang karagdagan sa mga katangiang tinukoy sa itaas, dapat ding matugunan ang mga sumusunod na kondisyon:
 1. Ang unit o tirahan ay isang partikular na pisikal na lugar na maaaring pagmamay-ari, inuupahan, o inookupahan sa ilalim ng legal na ipinapatupad na kasunduan ng indibidwal na tumatanggap ng mga serbisyo, at ang indibidwal ay may, sa pinakamababa, mga parehong responsibilidad at proteksyon mula sa pagpapaalis ng tirahan na mayroon ang mga nangungupahan sa ilalim ng batas tungkol sa nagpapaupa/nangungupahan ng Estado, county, lungsod, o iba pang itinalagang entidad.
 2. Ang bawat indibidwal ay may privacy sa kanilang yunit na tinutulugan o tinitirahan:
 - Ang mga yunit ay may mga entrance door na maila-lock ng indibidwal, na may mga naaangkop na tauhan lamang na may mga susi sa mga pinto.
 - Ang mga indibidwal na nakikihati ng mga yunit ay may mga mapagpipiliang kasama sa silid sa setting na iyon.
 - Ang mga indibidwal ay may kalayaang magbigay at maglagay ng dekorasyon sa kanilang mga yunit na tinutulugan o tinitirahan sa loob ng lease o iba pang kasunduan.
 3. Ang mga indibidwal ay may kalayaan at suporta na kontrolin ang kanilang sariling mga iskedyul at aktibidad at may access sa pagkain sa anumang oras.
 4. Ang mga indibidwal ay maaaring magkaroon ng mga bisita na kanilang pinili sa anumang oras.
 5. Ang setting ay pisikal na maa-access ng indibidwal.

Ang anumang pagbabago sa mga karagdagang kundisyong ito para sa mga residensyal na setting na pagmamay-ari o kontrolado ng provider ay dapat suportado ng isang partikular na tinasang pangangailangan at nabigyang-katwiran sa plano ng serbisyong nakasentro sa tao. Ang mga sumusunod na kinakailangan ay dapat nakadokumento sa plano ng serbisyong nakasentro sa tao:

- Tukuyin ang partikular at pang-indibidwal na tinasang pangangailangan.
- Idokumento ang mga positibong interbensyon at suporta na ginamit bago ang anumang mga pagbabago sa plano ng serbisyong nakasentro sa tao.
- Idokumento ang hindi gaanong mapanghimasok na mga paraan ng pagtugon sa pangangailangan na sinubukan ngunit hindi gumana.
- Isama ang isang malinaw na paglalarawan ng kondisyon na direktang proporsyonal sa partikular na tinasang pangangailangan.

- Isama ang regular na pagkolekta at pagsusuri ng data upang masukat ang patuloy na pagiging epektibo ng pagbabago.
- Isama ang mga itinatag na limitasyon sa oras para sa mga pana-panahong pagsusuri upang matukoy kung kailangan pa rin ang pagbabago o maaaring wakasan.
- Isama ang may-kabatirang pahintulot ng indibidwal.
- Isama ang pagtitiyak na ang mga interbensyon at suporta ay hindi magdudulot ng pinsala sa indibidwal.

Mga Setting na Hindi Nakabase sa Tahanan at Komunidad—Nakasaad sa mga pinal na regulasyon na ang mga sumusunod na setting ay hindi mga setting na nakabase sa tahanan at komunidad para sa mga layunin ng pag-reimburse ng Medicaid sa ilalim ng mga waiver ng HCBS o mga programa ng HCBS State Plan:

- Mga pasilidad ng pangangalaga
- Mga institusyon para sa mga sakit sa pag-iisip
- Mga pasilidad ng intermedyet na pangangalaga para sa mga indibidwal na may kapansanang intelektwal
- Mga ospital
- Iba pang mga lokasyon na may mga katangian ng isang institusyonal na setting, ayon sa tinutukoy ng Kalihim ng pederal na Department of Health and Human Services

Bukod pa rito, tinutukoy ng mga regulasyon ang mga uri ng mga setting na ipinapalagay ng CMS na may mga katangian ng isang institusyon bilang:

- Anumang setting na matatagpuan sa isang gusali na isa ring pampubliko o pribadong pinapatakbong pasilidad na nagbibigay ng inpatient na institusyonal na paggamot;
- Anumang setting na matatagpuan sa isang gusali sa bakuran ng, o mismong katabi ng, isang pampublikong institusyon; o
- Anumang iba pang setting na may epekto ng paghihiwalay ng mga indibidwal na tumatanggap ng Medicaid HCBS mula sa mas malawak na komunidad ng mga indibidwal na hindi tumatanggap ng Medicaid HCBS.

Gayunpaman, maaaring hangarin ng mga estado na isama ang mga ganitong setting sa mga programa ng Medicaid HCBS sa pamamagitan ng pagpapakita ng dokumentasyon sa CMS na nagpapakita ng isang partikular na setting na ipinapalagay na likas na institusyonal na nakakatugon sa mga pamantayan ng setting na nakabase sa tahanan at komunidad. Ang CMS ay gagawa ng pagpapasya gamit ang pinaigting na proseso ng pagsisiyasat.

Mga Plano sa Transisyon ng Estado—Inaatasan ng CMS ang mga ahensya ng estado para sa Medicaid na bumuo ng mga plano sa transisyon, na may pampublikong opinyon, upang tiyakin na ang mga provider ng serbisyo nito ay ganap na nakakatugon sa mga kinakailangan sa mga pinal na regulasyon para sa mga setting na nakabase sa tahanan at komunidad. Bilang ahensya ng Medicaid sa California, ang Department of Health Care Services (DHCS) ay bumubuo ng isang pangkalahatang Statewide Transition Plan (STP) na sumasaklaw sa lahat ng umiiral na Seksyon 1915(c) mga HCBS waiver at

Seksyon 1915(i) mga programa ng HCBS State Plan sa California. Ang DHCS ay nagdaos ng mga pampublikong pagpupulong tungkol sa mga draft na STP noong Oktubre 21, 2014, at Disyembre 2, 2014. Ang pinal na STP ay isinumite sa CMS para maaprubahan noong Disyembre 19, 2014. Ang STP ay may kasamang timeline na tumutukoy sa mga pangunahing yugto ng pagpapatupad. Maa-access ang STP sa www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/HCBSStatewideTransitionPlan.aspx. Ang ganap na pagsunod sa mga regulasyon ay dapat maisakatuparan bago lumampas ng Marso 17, 2019.

Ang bawat kagawarang nangangasiwa ng Medi-Cal HCBS waiver o programang HCBS State Plan ay magbubuo ng isang plano ng transisyon na partikular sa lugar ng programa nito. Ang Department of Developmental Services (DDS) ay magbubuo ng isang plano ng transisyon para sa HCBS Waiver para sa mga taga-California na may mga Kapansanan sa Pag-unlad at sa programa ng HCBS State Plan nito.

Pagpapatupad—Mayroong ilang pangunahing yugto na nakapaloob sa ganap na pagpapatupad ng mga patakaran sa mga setting na nakabase sa tahanan komunidad. Ang bawat isa ay mangangailangan ng makabuluhang opinyon mula sa mga apektado. Magdaraos ang DDS ng isang HCBS Advisory Group at mga workgroup ng apektado upang suportahan ang lahat ng aspeto ng pagpapatupad sa mga kinakailangan sa mga setting na nakabase sa tahanan at komunidad.

Kabilang sa mga pangunahing yugto ang:

- Edukasyon at pakikipag-ugnayan sa mga konsumidor, tagapagtaguyod, provider, ahensya ng pamahalaan at publiko tungkol sa epekto ng mga pederal na regulasyon sa paghahatid ng serbisyo at pangangasiwa ng programa.
- Pagtatasa sa mga batas, regulasyon, patakaran ng estado at iba pang mga nakasulat na kinakailangan para sa pagkaayon sa mga pederal na kinakailangan sa mga setting na nakabase sa tahanan at komunidad, at pagpapasya sa mga hakbang na gagawin upang maisakatuparan ang pagsunod.
- Pagbuo ng pamantayan, kasangkapan at proseso para sa pagtatasa ng mga provider.
- Pagtukoy sa pagsunod ng indibidwal na provider sa pamamagitan ng mga pagtatasa sa sarili, pagsasampol, at mga inspeksyon sa lugar.
- Pagbuo ng patakaran at mga pamamaraan para sa mga provider upang maisakatuparan ang pagsunod.

- Pagbabago sa reklamo ng consumer at mga proseso ng apela ng provider upang masakop ang mga isyung may kinalaman sa mga setting na nakabase sa tahanan at komunidad.
- Pagsasagawa ng pagkolekta ng data, pagsusuri, at pag-uulat sa CMS, sa California Health and Human Services Agency, sa Lehislatura at sa publiko.
- Pagbibigay ng nagpapatuloy na teknikal na tulong sa, at pagsubaybay sa pagsunod ng, mga provider.