

TỔNG QUAN VỀ YÊU CẦU CỦA LIÊN BANG CHO CÁC CƠ SỞ TẠI NHÀ VÀ CỘNG ĐỒNG

Ngày 16 tháng 1 năm 2015

Thông Tin Cơ Sở— Vào tháng 1 năm 2014, Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS) liên bang đã công bố các quy tắc cuối cùng xác định những gì cấu thành nên một cơ sở tại nhà và cộng đồng cho mục đích hoàn trả Medicaid theo các chương trình miễn trừ Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS) của Mục 1915(c), các chương trình Kế hoạch Tiểu bang HCBS theo Mục 1915(i) và các Lựa Chọn Kế hoạch Tiểu bang HCBS Community First Choice theo Mục 1915(k). Ngày hiệu lực của quy định là ngày 17 tháng 3 năm 2014.

CMS đã dành nhiều năm để phát triển các quy định cuối cùng thông qua quá trình lập quy tắc, biên soạn và phân tích nhiều ý kiến từ người tiêu dùng, người bảo vệ quyền lợi, nhà cung cấp, cơ quan chính quyền tiểu bang và địa phương cũng như công chúng. Các quy định cuối cùng cung cấp hướng dẫn về những phẩm chất tạo nên một cơ sở mang tính gia đình và cộng đồng, thay vì tập trung vào những cơ sở mang tính tổ chức.

Tiêu Chuẩn Quản Lý—Các cơ sở tại nhà và cộng đồng phải có tất cả các phẩm chất sau, dựa trên nhu cầu của cá nhân như được nêu trong các kế hoạch dịch vụ lấy con người làm trung tâm:

- Cơ sở được tích hợp và hỗ trợ quyền tiếp cận đầy đủ của những cá nhân đang nhận Medicaid HCBS vào cộng đồng lớn hơn, bao gồm các cơ hội tìm kiếm việc làm và làm việc trong môi trường cạnh tranh, tích hợp, tham gia vào đời sống cộng đồng, kiểm soát các nguồn hỗ trợ cá nhân và nhận các dịch vụ trong cộng đồng, với mức độ tiếp cận tương tự như những cá nhân không nhận Medicaid HCBS.
- Cơ sở được cá nhân lựa chọn từ các lựa chọn cơ sở, bao gồm các cơ sở không dành riêng cho người khuyết tật và lựa chọn cho một căn hộ riêng trong một cơ sở lưu trú. Các lựa chọn cơ sở được xác định và ghi lại trong kế hoạch dịch vụ lấy con người làm trung tâm và dựa trên nhu cầu, sở thích của cá nhân, và đối với cơ sở lưu trú, các nguồn hỗ trợ có sẵn về phòng ở và ăn uống.
- Đảm bảo quyền riêng tư, phẩm giá và sự tôn trọng của cá nhân, cũng như quyền không bị ép buộc và hạn chế.
- Tối ưu hóa nhưng không hạn chế sáng kiến, quyền tự chủ và tính độc lập của cá nhân trong việc đưa ra các lựa chọn cuộc sống, bao gồm nhưng không giới hạn ở các hoạt động hàng ngày, môi trường vật chất và người tương tác.
- Tạo điều kiện cho cá nhân lựa chọn dịch vụ và hỗ trợ cũng như người cung cấp chúng.
- Trong cơ sở nhà ở do nhà cung cấp sở hữu hoặc kiểm soát, ngoài các phẩm chất nêu trên, các điều kiện sau đây cũng phải được đáp ứng:

1. Căn hộ hoặc nơi ở là một địa điểm vật lý cụ thể mà cá nhân nhận dịch vụ có thể sở hữu, thuê hoặc chiếm giữ theo thỏa thuận có hiệu lực pháp lý, và cá nhân đó, ở mức tối thiểu, có cùng trách nhiệm và sự bảo vệ khỏi bị trục xuất như người thuê nhà theo luật chủ nhà/người thuê nhà của Tiểu bang, quận, thành phố hoặc tổ chức được chỉ định khác.
2. Mỗi cá nhân đều có sự riêng tư trong phòng ngủ hoặc phòng sinh hoạt của mình:
 - Các căn hộ có cửa ra vào do từng cá nhân tự khóa, chỉ có nhân viên phụ trách mới có chìa khóa cửa.
 - Những cá nhân ở chung căn hộ có thể lựa chọn bạn cùng phòng trong cơ sở đó.
 - Cá nhân có quyền tự do trang bị và trang trí phòng ngủ hoặc phòng sinh hoạt của mình trong phạm vi hợp đồng cho thuê hoặc thỏa thuận khác.
3. Mọi người có quyền tự do và được hỗ trợ để kiểm soát lịch trình và hoạt động của mình và có thể tiếp cận thực phẩm bất cứ lúc nào.
4. Mọi người có thể tiếp đón khách theo ý muốn của mình bất cứ lúc nào.
5. Cơ sở này có thể tiếp cận được về mặt thể chất cho cá nhân.

Bất kỳ sửa đổi nào trong các điều kiện bổ sung này đối với các cơ sở lưu trú do nhà cung cấp sở hữu hoặc kiểm soát phải được hỗ trợ theo nhu cầu cụ thể được đánh giá và được giải thích trong kế hoạch dịch vụ lấy con người làm trung tâm. Các yêu cầu sau đây phải được ghi lại trong kế hoạch dịch vụ lấy con người làm trung tâm:

- Xác định nhu cầu cụ thể và được đánh giá theo từng cá nhân.
- Ghi lại các biện pháp can thiệp và hỗ trợ tích cực được sử dụng trước khi có bất kỳ thay đổi nào đối với kế hoạch dịch vụ lấy con người làm trung tâm.
- Ghi lại các phương pháp ít xâm lấn hơn để đáp ứng nhu cầu đã được thử áp dụng nhưng không hiệu quả.
- Bao gồm bản mô tả rõ ràng về tình trạng có liên quan trực tiếp đến nhu cầu cụ thể được đánh giá.
- Bao gồm việc thu thập và xem xét dữ liệu thường xuyên để đo lường tính hiệu quả liên tục của việc sửa đổi.
- Bao gồm các giới hạn thời gian đã thiết lập cho các đợt đánh giá định kỳ để xác định xem việc sửa đổi có còn cần thiết hay có thể chấm dứt hay không.
- Bao gồm bản thỏa thuận có hiểu biết của cá nhân.

- Bao gồm sự đảm bảo rằng các biện pháp can thiệp và hỗ trợ sẽ không gây hại cho cá nhân.

Các Cơ Sở Không Phải Là Cơ Sở Tại Nhà và Cộng Đồng—Các quy định cuối cùng nêu rõ rằng các cơ sở sau đây không phải là cơ sở tại nhà và cộng đồng cho mục đích hoàn trả Medicaid theo các chương trình miễn trừ HCBS hoặc chương trình HCBS State Plan:

- Cơ sở điều dưỡng
- Các cơ sở điều trị bệnh tâm thần
- Cơ sở chăm sóc trung cấp cho người khuyết tật trí tuệ
- Bệnh viện
- Các địa điểm khác có đặc điểm của một cơ sở giáo dục, do Bộ trưởng Bộ Dịch Vụ Y tế và Nhân sinh liên bang xác định

Ngoài ra, các quy định còn chỉ rõ các loại cơ sở mà CMS cho là có đặc điểm của một tổ chức như sau:

- Bất kỳ cơ sở nào nằm trong tòa nhà cũng là cơ sở do chính phủ hoặc tư nhân điều hành, cung cấp dịch vụ điều trị nội trú tại cơ sở;
- Bất kỳ cơ sở nào nằm trong một tòa nhà trên khuôn viên hoặc ngay cạnh một tổ chức công cộng; hoặc
- Bất kỳ cơ sở nào khác có tác dụng cô lập những cá nhân nhận Medicaid HCBS khỏi cộng đồng rộng lớn hơn của những cá nhân không nhận Medicaid HCBS.

Tuy nhiên, các tiểu bang có thể tìm cách đưa các cơ sở như vậy vào chương trình Medicaid HCBS bằng cách trình bày tài liệu cho CMS, chứng minh rằng một cơ sở cụ thể được cho là mang tính cơ sở đáp ứng các tiêu chuẩn của cơ sở tại nhà và cộng đồng. CMS sẽ đưa ra quyết định bằng quy trình giám sát chặt chẽ hơn.

Kế Hoạch Chuyển Tiếp Tiểu Bang—CMS yêu cầu các cơ quan Medicaid tiểu bang xây dựng kế hoạch chuyển tiếp, với ý kiến đóng góp của công chúng, để đảm bảo rằng các nhà cung cấp dịch vụ của mình đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về cơ sở tại nhà và cộng đồng theo quy định cuối cùng. Với tư cách là cơ quan Medicaid của California, Bộ Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe (DHCS) đang xây dựng Kế hoạch Chuyển tiếp Toàn tiểu bang (STP) chung bao gồm tất cả các chương trình miễn trừ HCBS theo Mục 1915(c) hiện có và

Mục 1915(i) các chương trình Kế hoạch Tiểu bang HCBS tại California. DHCS đã tổ chức các cuộc họp công khai về dự thảo STP vào ngày 21 tháng 10 năm 2014 và ngày 2 tháng 12 năm 2014. STP cuối cùng đã được đệ trình lên CMS để được phê duyệt vào ngày 19 tháng 12 năm 2014. STP bao gồm một mốc thời gian xác định các giai đoạn triển khai chính. Quý vị có thể truy cập STP tại www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/HCBSStatewideTransitionPlan.aspx. Phải tuân thủ đầy đủ các quy định chậm nhất vào ngày 17 tháng 3 năm 2019.

Mỗi sở quản lý chương trình miễn trừ Medi-Cal HCBS hoặc chương trình Kế hoạch Tiểu bang HCBS sẽ xây dựng kế hoạch chuyển tiếp cụ thể cho lĩnh vực chương trình của mình. Ban Dịch vụ Phát triển (DDS) sẽ xây dựng kế hoạch chuyển tiếp cho Chương trình Miễn trừ HCBS dành cho Người dân California Khuyết tật về Phát triển và chương trình Kế hoạch Tiểu bang HCBS.

Triển Khai—Có một số giai đoạn chính liên quan đến việc thực hiện đầy đủ các quy tắc trong cơ sở tại gia đình và cộng đồng. Mỗi giải pháp đều cần có sự tham gia đáng kể của các bên liên quan. DDS đang triệu tập Nhóm cố vấn HCBS và các nhóm làm việc của các bên liên quan để hỗ trợ mọi khía cạnh trong việc thực hiện các yêu cầu về cơ sở tại nhà và cộng đồng.

Các giai đoạn chính bao gồm:

- Giáo dục và tiếp cận người tiêu dùng, người bảo vệ quyền lợi, nhà cung cấp, cơ quan chính phủ và công chúng về tác động của các quy định liên bang đối với việc cung cấp dịch vụ và quản lý chương trình.
- Đánh giá các luật lệ, quy định, chính sách của tiểu bang và các yêu cầu bằng văn bản khác về tính tương thích với các yêu cầu về cơ sở cộng đồng và nhà ở liên bang, đồng thời xác định các bước cần thực hiện để đạt được sự tuân thủ.
- Phát triển các tiêu chí, công cụ và quy trình để đánh giá nhà cung cấp.
- Xác định mức độ tuân thủ của từng nhà cung cấp thông qua việc tự đánh giá, lấy mẫu và kiểm tra tại chỗ.
- Xây dựng chính sách và quy trình để nhà cung cấp đạt được sự tuân thủ.
- Sửa đổi quy trình khiếu nại của người tiêu dùng và nhà cung cấp để giải quyết các vấn đề liên quan đến cơ sở tại nhà và cộng đồng.
- Thực hiện thu thập dữ liệu, phân tích và báo cáo cho CMS, Cơ quan Dịch Vụ Y tế và Nhân sinh California, Cơ quan Lập pháp và công chúng.
- Cung cấp hỗ trợ kỹ thuật liên tục và giám sát việc tuân thủ của nhà cung cấp.