DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DEL ESTADO DE MISSOURI
DIVISIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
PROGRAMA DE RENUNCIA de RESPONSABILIDADES POR DISCAPACIDADES FÍSICAS

ACEPTACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA PRIVADA

NOMBRE	NÚMERO DE MEDICAID

Los servicios de enfermería privada son uno de los beneficios del Programa de Renuncia de Responsabilidades por Discapacidades Físicas (*Physical Disabilities Waiver* o PDW, por sus siglas en inglés). Las personas que reúnan los requisitos del programa PDW podrán recibir servicios de Enfermería Privada (EP).

El objetivo de los servicios de EP es brindar una atención especializada, de calidad y segura por parte de Enfermeros(as) o Auxiliares de Enfermería Autorizados cuando el paciente que recibe dichos servicios requiere un mínimo de cuatro horas al día de atención cuidado de asistencia médica capacitada. Una asistencia capacitada es una atención médicamente necesaria para tratar o mejorar alguna afección médica e incluye la capacitación del cuidador primario y la estabilización del padecimiento.

El personal del Departamento de Servicios de Salud y para la Tercera Edad (*Department of Health and Senior Services* o DHSS, por sus siglas en inglés) del Estado de Missouri, a través del Programa de Necesidades Médicas Especiales (*Special Health Care Needs* o SHCN, también por sus siglas en inglés) deberá autorizar previamente el número de horas diarias de servicios de EP médicamente necesario. Los coordinadores de servicio de la SHCN realizarán visitas domiciliarias al menos cada tres meses para determinar si se requiere continuar con los servicios, así como para calcular el número de horas requeridas. Los coordinadores del servicio de la SHCN pueden consultar al médico y a la agencia que presta el servicio para la aprobación de las horas del plan de tratamiento.

Los servicios de EP sólo se brindan a aquellas personas que se encuentran en su hogar cuando un cuidador primario ayuda a cuidar del paciente. Solamente se autorizarán las horas necesarias para capacitar al cuidador respecto a la asistencia médica necesaria para el paciente, o para brindar la atención necesaria para estabilizar o mantener la condición del paciente. Los proveedores de EP deberán documentar la fecha y hora de todos los servicios prestados.

AVISO IMPORTANTE:

Los servicios de enfermería privada que no están cubiertos incluyen:

1. Cuando se determina que no se requieren al menos cuatro horas de asistencia médica capacitada al día;
2. Servicios no recetados por un médico;
3. Vigilancia o supervisión de enfermedades que no requieran la participación médicamente necesaria de personal de enfermería capacitado;
4. Servicios no recetados para tratar o mejorar un padecimiento médico;
5. Servicio paliativos, de custodia o de cuidado;
6. Servicios después de que el paciente que los recibe ha sido admitido en un hospital o institución de asistencia; o
7. Servicios cuando el paciente que los recibe deja de ser elegible para Medicaid.

Al firmar este formulario, el suscrito participante/cuidador primario reconozco que he analizado y recibido la información del coordinador de servicio del DHSS sobre el Programa de EP de Medicaid en el Estado de Missouri, esto incluye las limitaciones del programa. Además, reconozco que he sido informado de mis derechos y obligaciones con respecto a los servicios y la participación en el programa

PARTICIPANTE/CUIDADOR	FECHA
COORDINADOR DE SERVICIOS (Service Coordinator) (DHSS)	FECHA (DATE)