



Formulario de referencia de Apoyos comunitarios de CalAIM

Nombre del miembro: _____ Número de CIN: _____

Note: El miembro debe ser elegible para CalOptima Health.

Paso 1: Llene toda la información correspondiente a continuación y proceda con los pasos 2 y 3. Necesita llenar los espacios marcados con el signo de asterisco (*).

Información de la referencia:

Fecha de la referencia*: _____ Referido por*: _____

Agencia o relación con el miembro*: _____

NPI del proveedor que hace la referencia (si corresponde): _____

Teléfono*: _____ Fax: _____ Correo electrónico*: _____

Tipo de referencia: ☐ Rutina ☐ Urgente*

****Se podrá presentar una solicitud de autorización urgente si el plazo de autorización de rutina es perjudicial para la vida o la salud de un miembro, pone en peligro la capacidad del miembro para recuperar la funcionalidad máxima, o puede resultar en la pérdida de la vida, una extremidad u otra función corporal importante. Such a request is required to be decided within 72 hours or as soon as the member's health condition requires.**

Información del miembro:

Nombre del miembro*: _____ CIN*: _____

Fecha de nacimiento del miembro*: _____ Médico general: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Idioma de preferencia del miembro*: _____ ¿Está el miembro actualmente en el hospital? _____

Paso 2: Marque las casillas de los Apoyos comunitarios que el miembro está interesado en recibir. Las siguientes páginas brindan información adicional de elegibilidad sobre los Apoyos comunitarios. **Marque todas las casillas requeridas antes de enviar el formulario.**

Paso 3: Envíe el formulario de referencia completo y los documentos de respaldo por fax o correo postal a CalOptima Health.

Información de contacto del plan de salud de Apoyos comunitarios de CalOptima Health

CalOptima Health, A Public Agency
MCAL MM 25-4314_DHCS File&Use 12.19.25_CS Referral Update Transitional Rent
CalOptima Health Community Supports Referral_Update Transitional Rent_<E>
MMA 4314 12-04-25 MC & CA

Plan de salud	Customer Service Número de teléfono de	Envío de referencia	Dirección postal
CalOptima Health Direct y planes de salud	1-888-587-8088	Fax: 1-714-338-3145	CalOptima Health Attn: LTSS CalAIM P.O. Box 11033 Orange, CA 92856

Servicios de vivienda	
☐ Servicios de navegación de vivienda (Housing Transition Navigation Services, HTNS) Asiste a los miembros a buscar, solicitar y obtener vivienda.	Seleccione <u>si</u> corresponde: ☐ El miembro cumple con los siguientes requisitos de factores de riesgo sociales y clínicos: ☐ 1. Experimentar o estar en riesgo de quedarse sin vivienda según la definición de la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales (CFR), con las siguientes tres adaptaciones: - Si está saliendo de una institución, se considerará que no tiene vivienda si ya se encontraba sin vivienda antes de ingresar, o si perdió su vivienda durante su estancia, sin importar cuánto tiempo estuvo institucionalizada; - El periodo en el que se considera que una persona o familia perderá su vivienda de forma inminente se amplía a 30 días en lugar de 14 días para personas sin vivienda y 21 días para personas en riesgo de quedarse sin vivienda, de acuerdo con la definición actual del HUD; y - Para la definición de estar en riesgo de quedarse sin vivienda según la sección 91.5 del 24 CFR, no se aplicará el requisito de tener un ingreso anual por debajo del 30 % del ingreso medio familiar del área, según lo determinado por HUD. <u>Y</u> 2. Debe cumplir con uno o más de los siguientes factores de riesgo clínico calificados: - ☐ Cumple con los criterios de acceso para los Servicios de Salud Mental Especializados de Medi-Cal (SMHS); - ☐ Cumple con los criterios de acceso para participar en el Programa de medicamentos de Medi-Cal (DMC) o en el Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS), según lo definido por la Guía de Apoyos Comunitarios del DHCS; - ☐ Tiene una o más afecciones de salud física crónicas graves; - ☐ Tiene una o más discapacidades físicas intelectuales o del

Servicios de vivienda

desarrollo; o

- ☐ Mujeres embarazadas y hasta 12 meses después del parto.

O BIEN

☐ Se determina que el miembro califica para el alquiler transitorio. Estas personas califican automáticamente para HTNS.

O BIEN

☐ El miembro tiene prioridad para una unidad de vivienda permanente de apoyo o para un recurso de subsidio de alquiler a través del Sistema de Entrada Coordinada (CES) local para personas sin hogar o un sistema similar, diseñado para usar información e identificar a personas altamente vulnerables con discapacidades y/o una o más afecciones crónicas graves y/o enfermedades mentales graves, institucionalización o que requieren servicios residenciales debido a un trastorno por consumo de sustancias y/o al salir de la cárcel o prisión.



Depósito para vivienda

Asiste a los miembros a identificar, coordinar, obtener o financiar servicios únicos y modificaciones necesarias para permitir que una persona establezca un hogar básico (excluyendo alojamiento y alimentación).

Seleccione si corresponde:

- ☐ **Requisito de factor de riesgo social** —El miembro cumple con los siguientes requisitos de factores de riesgo sociales y clínicos:
- ☐ 1. Experimentar o estar en riesgo de quedarse sin vivienda según la definición de la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales (CFR), con las siguientes tres adaptaciones:
- Si está saliendo de una institución, se considerará que no tiene vivienda si ya se encontraba sin vivienda antes de ingresar, o si perdió su vivienda durante su estancia, sin importar cuánto tiempo estuvo institucionalizada;
 - El periodo en el que se considera que una persona o familia perderá su vivienda de forma inminente se amplía a 30 días en lugar de 14 días para personas sin vivienda y 21 días para personas en riesgo de quedarse sin vivienda, de acuerdo con la definición actual del HUD; y
 - Para la definición de estar en riesgo de quedarse sin vivienda según la sección 91.5 del 24 CFR, no se aplicará el requisito de tener un ingreso anual por debajo del 30 % del ingreso medio familiar del área, según lo determinado por HUD.

Y

2. **Requisito de factor de riesgo clínico** —Debe cumplir con uno o más de los siguientes factores de riesgo clínico calificados:

Servicios de vivienda

- ☐ Cumple con los criterios de acceso para los Servicios de Salud Mental Especializados de Medi-Cal (SMHS);
- ☐ Cumple con los criterios de acceso para participar en el Programa de medicamentos de Medi-Cal (DMC) o en el Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS), según lo definido por la Guía de Apoyos Comunitarios del DHCS;
- ☐ Tiene una o más afecciones de salud física crónicas graves;
- ☐ Tiene una o más discapacidades físicas intelectuales o del desarrollo; o
- ☐ Mujeres embarazadas y hasta 12 meses después del parto.

O BIEN

☐ Se determina que el miembro califica para el alquiler transitorio. Estas personas califican automáticamente para Depósitos para vivienda.

O BIEN

☐ El miembro tiene prioridad para una unidad de vivienda permanente de apoyo o para un recurso de subsidio de alquiler a través del Sistema de Entrada Coordinada (CES) local para personas sin hogar o un sistema similar, diseñado para usar información e identificar a personas altamente vulnerables con discapacidades y/o una o más afecciones crónicas graves y/o enfermedades mentales graves, institucionalización o que requieren servicios residenciales debido a un trastorno por consumo de sustancias y/o al salir de la cárcel o prisión.



Servicios de mantenimiento y arrendamiento de vivienda (Housing Tenancy and Sustaining Services, HTSS).

Ayuda a los miembros a conservar un arrendamiento seguro y estable una vez que se consigue la vivienda.

Seleccione si corresponde:

- ☐ **Requisito de factor de riesgo social** —El miembro cumple con los siguientes requisitos de factores de riesgo sociales y clínicos:
 - ☐ 1. Experimentar o estar en riesgo de quedarse sin vivienda según la definición de la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales (CFR), con las siguientes tres adaptaciones:
 - Si está saliendo de una institución, se considerará que no tiene vivienda si ya se encontraba sin vivienda antes de ingresar, o si perdió su vivienda durante su estancia, sin importar cuánto tiempo estuvo institucionalizada;
 - El periodo en el que se considera que una persona o familia perderá su vivienda de forma inminente se amplía a 30 días en lugar de 14 días para personas sin vivienda y 21 días para

Servicios de vivienda

personas en riesgo de quedarse sin vivienda, de acuerdo con la definición actual del HUD; y

- Para la definición de estar en riesgo de quedarse sin vivienda según la sección 91.5 del 24 CRF, no se aplicará el requisito de tener un ingreso anual por debajo del 30 % del ingreso medio familiar del área, según lo determinado por HUD.

Y

2. **Requisito de factor de riesgo clínico** —Debe cumplir con uno o más de los siguientes factores de riesgo clínico calificados:

- ☐ Cumple con los criterios de acceso para los Servicios de Salud Mental Especializados de Medi-Cal (SMHS);
- ☐ Cumple con los criterios de acceso para participar en el Programa de medicamentos de Medi-Cal (DMC) o en el Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS), según lo definido por la Guía de Apoyos Comunitarios del DHCS;
- ☐ Tiene una o más afecciones de salud física crónicas graves;
- ☐ Tiene una o más discapacidades físicas intelectuales o del desarrollo; o
- ☐ Mujeres embarazadas y hasta 12 meses después del parto.

O BIEN

☐ Se determina que el miembro califica para el alquiler transitorio. Estas personas califican automáticamente para HTSS.

O BIEN

☐ El miembro tiene prioridad para una unidad de vivienda permanente de apoyo o para un recurso de subsidio de alquiler a través del Sistema de Entrada Coordinada (CES) local para personas sin hogar o un sistema similar, diseñado para usar información e identificar a personas altamente vulnerables con discapacidades y/o una o más afecciones crónicas graves y/o enfermedades mentales graves, institucionalización o que requieren servicios residenciales debido a un trastorno por consumo de sustancias y/o al salir de la cárcel o prisión.



Habilitación diurna

Ayuda a los miembros en adquirir, conservar y mejorar sus habilidades de independencia, socialización y adaptación

Seleccione una opción que corresponda:

- ☐ El miembro se encuentra actualmente sin vivienda.
- ☐ El miembro salió de la situación de falta de vivienda y obtuvo vivienda en los últimos 24 meses.

CalOptima Health, A Public Agency

MCAL MM 25-4314_DHCS File&Use 12.19.25_CS Referral Update Transitional Rent

CalOptima Health Community Supports Referral_Update Transitional Rent_<S>

MMA 4314 12-04-25 MC & CA

Servicios de vivienda

	necesarias para vivir con éxito en su entorno habitual.	☐ El miembro está en riesgo de quedarse sin vivienda según la definición de la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales (CFR), con las siguientes tres adaptaciones: 1. Si está saliendo de una institución, se considerará que no tiene vivienda si ya se encontraba sin vivienda antes de ingresar, o si perdió su vivienda durante su estancia, sin importar cuánto tiempo estuvo institucionalizada; 2. El periodo en el que se considera que una persona o familia perderá su vivienda de forma inminente se amplía a 30 días en lugar de 14 días para personas sin vivienda y 21 días para personas en riesgo de quedarse sin vivienda, de acuerdo con la definición actual del HUD; y 3. Para la definición de estar en riesgo de quedarse sin vivienda según la sección 91.5 del 24 CFR, no se aplicará el requisito de tener un ingreso anual por debajo del 30 % del ingreso medio familiar del área, según lo determinado por HUD.
☐	Arrendamiento de transición	Seleccione <u>si</u> corresponde: ☐ El miembro cumple con los tres criterios para el enfoque de población de salud mental y del comportamiento. 1. ☐ Requisito de factor de riesgo clínico —Debe cumplir con uno o más de los siguientes factores de riesgo clínico calificados: - ☐ Cumple con los criterios de acceso para los Servicios de Salud Mental Especializados de Medi-Cal (SMHS); - ☐ Cumple con los criterios de acceso para participar en el Programa de medicamentos de Medi-Cal (DMC) o en el Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS), según lo definido por la Guía de Apoyos Comunitarios del DHCS; 2. ☐ Experimentar o estar en riesgo de quedarse sin vivienda según la definición de la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales (CFR), con las siguientes tres adaptaciones: - Si está saliendo de una institución, se considerará que no tiene vivienda si ya se encontraba sin vivienda antes de ingresar, o si perdió su vivienda durante su estancia, sin importar cuánto tiempo estuvo institucionalizada; - El periodo en el que se considera que una persona o familia perderá su vivienda de forma inminente se amplía a 30 días en lugar de 14 días para personas sin vivienda y 21 días para personas en riesgo de quedarse sin vivienda, de acuerdo con la

Servicios de vivienda

definición actual del HUD; y

- Para la definición de estar en riesgo de quedarse sin vivienda según la sección 91.5 del 24 CRF, no se aplicará el requisito de tener un ingreso anual por debajo del 30 % del ingreso medio familiar del área, según lo determinado por HUD.

3. ☐ Requisito adicional—el miembro debe cumplir uno de los siguientes requisitos:

a. **Requisito de población en transición (seleccione una opción si corresponde):**

- ☐ i. **Transición para salir de un entorno residencial institucional o colectivo:** Personas que están en proceso de transición para salir de un entorno institucional o residencial colectivo, incluyendo, entre otros, una estancia en un hospital, un centro de tratamiento de adicciones en régimen de internamiento o residencial, un centro de salud mental en régimen de internamiento o residencial, o una residencia de personas mayores.
- ☐ ii. **Transición al salir de un entorno carcelario:** Personas que salen de una prisión estatal, una cárcel del condado, un centro correccional juvenil u otro centro penitenciario estatal, local o federal donde han estado bajo custodia y retenidas involuntariamente por las autoridades policiales.
- ☐ iii. **Transición para salir de la vivienda temporal:** Personas que abandonan viviendas de transición, programas de realojamiento rápido, refugios o viviendas para víctimas de violencia doméstica, albergues para personas sin hogar u otros tipos de alojamiento temporal, ya sean financiados o administrados por el HUD o a nivel estatal o local.
- ☐ iv. **Transición tras finalizar la atención de recuperación o el alojamiento temporal posterior a la hospitalización:** Personas que están saliendo de viviendas temporales posteriores a la hospitalización o de centros de cuidados de recuperación, independientemente de si la estancia fue cubierta por el programa de atención administrada de Medi-Cal u otra fuente.
- ☐ v. **Transición al salir del sistema de acogida:** Personas que han dejado de estar bajo el cuidado de acogida al cumplir hasta 26 años (tras haber estado bajo cuidado de

Servicios de vivienda

acogida a partir de su 18º cumpleaños), ya sea en California o en otro estado.

O BIEN

- ☐ b. **Tiene falta de vivienda sin refugio:** Personas o familias cuyo lugar de residencia principal durante la noche es un lugar público o privado que no está diseñado ni se utiliza habitualmente como alojamiento habitual para dormir, incluyendo un coche, un parque, un edificio abandonado, una estación de autobuses o de tren, un aeropuerto o un campamento.

O BIEN

- ☐ c. **Elegible para el programa de asociación de servicios completos (FSP):** FSP es un programa integral de salud del comportamiento para personas que padecen problemas de salud mental graves y/o trastornos concurrentes por consumo de sustancias, y que han demostrado la necesidad de servicios de apoyo intensivos e integrales.

- ☐ Adjunte el plan de apoyo para vivienda.

Servicios prestados para el ingreso en un centro de atención aguda o en un centro de enfermería

- | | |
|---|---|
| ☐ Atención de recuperación

También conocido como atención de reposo médico, este servicio es para personas que están experimentando o en riesgo de quedarse sin vivienda y necesitan un entorno residencial a corto plazo donde puedan recuperarse de una lesión o enfermedad (lo que incluye una enfermedad de salud mental). | Seleccione <u>si</u> corresponde: (el miembro debe cumplir con ambos criterios)

☐ El miembro necesita recuperación para sanar de una lesión o enfermedad.

<p style="text-align: center;"><u>Y</u></p> ☐ El miembro está en riesgo de quedarse sin vivienda según la definición de la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales (CFR), con las siguientes tres adaptaciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Si está saliendo de una institución, se considerará que no tiene vivienda si ya se encontraba sin vivienda antes de ingresar, o si perdió su vivienda durante su estancia, sin importar cuánto tiempo estuvo institucionalizada; 2. El periodo en el que se considera que una persona o familia perderá su vivienda de forma inminente se amplía a 30 días en lugar de 14 días para personas sin vivienda y 21 días para personas en riesgo de quedarse sin vivienda, de acuerdo con la definición actual del HUD; 3. Para la definición de estar en riesgo de quedarse sin vivienda según |
|---|---|

Servicios prestados para el ingreso en un centro de atención aguda o en un centro de enfermería		
		la sección 91.5 del 24 CRF, no se aplicará el requisito de tener un ingreso anual por debajo del 30 % del ingreso medio familiar del área, según lo determinado por HUD. <u>Adjunte el Formulario de referencia de atención de recuperación o de alojamiento a corto plazo después de una hospitalización (STPHH).</u>
☐	Alojamiento a corto plazo después de una hospitalización (Short-Term Post-Hospitalization Housing, STPHH) Brinda a los miembros que están saliendo de una institución y que están experimentando o en riesgo de quedarse sin vivienda, la oportunidad de continuar su recuperación médica, psiquiátrica, o por trastornos por consumo de sustancias inmediatamente después de salir de la institución.	Seleccione <u>si</u> corresponde: (el miembro debe cumplir con todos los siguientes criterios) ☐ El miembro está saliendo de una institución, lo que incluye centros de atención de recuperación (incluidos aquellos cubiertos por apoyos comunitarios para atención de recuperación y otros centros fuera de Medi-Cal), hospitales de internación (ya sea de cuidado intensivo, psiquiátricos o de desintoxicación y recuperación), centros residenciales para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias o de salud mental, centros correccionales o centros de enfermería; <u>Y</u> ☐ El miembro está en riesgo de quedarse sin vivienda según la definición de la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales (CFR), con las siguientes tres adaptaciones: 1. Si está saliendo de una institución, se considerará que no tiene vivienda si ya se encontraba sin vivienda antes de ingresar, o si perdió su vivienda durante su estancia, sin importar cuánto tiempo estuvo institucionalizada; 2. El periodo en el que se considera que una persona o familia perderá su vivienda de forma inminente se amplía a 30 días en lugar de 14 días para personas sin vivienda y 21 días para personas en riesgo de quedarse sin vivienda, de acuerdo con la definición actual del HUD; 3. Para la definición de estar en riesgo de quedarse sin vivienda según la sección 91.5 del 24 CRF, no se aplicará el requisito de tener un ingreso anual por debajo del 30 % del ingreso medio familiar del área, según lo determinado por HUD. <u>Y</u> ☐ El miembro cumple con uno de los siguientes criterios: 1. Actualmente recibe servicios de ECM; 2. Tiene una o más afecciones crónicas graves; 3. Tiene una enfermedad mental grave; o bien

Servicios prestados para el ingreso en un centro de atención aguda o en un centro de enfermería		
		4. Está en riesgo de ser institucionalizado o de necesitar servicios residenciales debido a un trastorno por consumo de sustancias. <u>Y</u> ☐ El miembro presenta necesidades constantes de atención médica física o mental que, según la evaluación de un profesional calificado, requerirían atención continua en una institución si no estuviera recibiendo apoyo mediante STPHH. <u>Adjunte el Formulario de referencia de atención de recuperación o de alojamiento a corto plazo después de una hospitalización (STPHH).</u>
☐	Servicios de transición al hogar o comunidad Anteriormente conocidos como “Servicios de transición comunitaria/transición de un centro de enfermería a un hogar”, estos servicios ayudan a las personas a integrarse nuevamente a la comunidad y evitar una institucionalización prolongada en un centro de enfermería.	Revise los siguientes criterios de elegibilidad: 1. Actualmente recibe servicios médicamente necesarios a nivel de atención (LOC) en un centro de enfermería, y en lugar de permanecer en el centro de enfermería o en un centro de recuperación, elige regresar a casa y continuar recibiendo los servicios médicamente necesarios LOC en un centro de enfermería; y 2. Ha permanecido 60 o más días en un hogar para personas mayores y/o en un centro de recuperación; y 3. Tiene interés de integrarse nuevamente a la comunidad; y 4. Puede vivir en la comunidad de manera segura, con servicios y apoyos adecuados y rentables. El miembro cumple con TODOS los criterios de esta sección para calificar: Sí ☐ No ☐ ¿Recibió este servicio antes? Sí ☐ No ☐ Se desconoce ☐
☐	Transiciones a centros de vida asistida (Assisted Living Transitions, ALF) Anteriormente conocido como “Transición/Derivación de un centro de enfermería a un centro de vida asistida, como centros de atención residencial para personas mayores y centros residenciales para adultos”, las Transiciones a ALF están diseñadas para ayudar a las personas a vivir en la comunidad y evitar, en la	Revise los siguientes criterios de elegibilidad: El miembro vive en un centro de enfermería y: 1. Ha permanecido 60 o más días en un centro de enfermería; y 2. Está dispuesto a mudarse a un centro de vida asistida como alternativa a un centro de enfermería; y 3. Puede vivir en una ALF de manera segura. El miembro ya vive en la comunidad y: 1. Desea seguir viviendo en la comunidad; y 2. Está dispuesto y es capaz de vivir de manera segura en una ALF; y 3. Cumple con los requisitos mínimos para recibir servicios (LOC) de enfermería y, en lugar de ingresar a un centro, elige permanecer en la comunidad y recibir esos servicios médicamente necesarios LOC en un ALF.

Servicios prestados para el ingreso en un centro de atención aguda o en un centro de enfermería		
	medida posible, su institucionalización.	El miembro cumple con TODOS los criterios ya sea en la sección de “vive en un centro de enfermería” o “vive en la comunidad” para calificar: Sí ☐ No ☐ ¿Recibió este servicio antes? Sí ☐ No ☐ Se desconoce ☐

Servicios proporcionados en el hogar		
☐	Servicios de cuidado personal y tareas del hogar Brinda servicios a los miembros que necesitan asistencia con las actividades de la vida diaria (ADL), como ayuda para bañarse, vestirse, usar el baño, moverse o alimentarse.	Seleccione <u>si</u> corresponde: ☐ El miembro está en riesgo de ser hospitalizado o institucionalizado en un centro de enfermería; <u>O BIEN</u> ☐ El miembro tiene deficiencias funcionales y no tiene otro sistema de apoyo adecuado; <u>Y</u> Seleccione <u>una</u> opción que corresponda: ☐ El miembro fue referido al programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) y está buscando un cuidador a través del registro de la Autoridad Pública. Fecha de presentación de la solicitud de IHSS: _____ Estado de la solicitud de IHSS: ☐ En revisión ☐ Horas de IHSS aprobadas por mes: _____ ☐ Denegada ☐ El miembro actualmente recibe IHSS y necesita horas adicionales. La solicitud de reevaluación está pendiente y, mientras tanto, se necesita un cuidador para apoyo. Fecha de la solicitud de reevaluación: _____ Horas de IHSS por mes: _____ ☐ El miembro no califica para IHSS y necesita servicios para ayudar a evitar ser institucionalizado a corto plazo en un centro de enfermería especializada (que no exceda los 60 días). Si está disponible, proporcione el Aviso de acción del IHSS que indique una denegación.

Servicios proporcionados en el hogar																				
☐	Servicios de relevo Proporciona relevo a los cuidadores de miembros que requieren una supervisión temporal intermitente. Este servicio es distinto del relevo médico o la atención de recuperación, y proporciona descanso únicamente para el cuidador. El límite es 336 horas por año calendario.	Seleccione <u>si</u> corresponde: ☐ Miembro que vive en la comunidad y tiene limitaciones en sus actividades de la vida diaria (ADL), y que, por lo tanto, depende de un cuidador calificado que le brinda la mayor parte de su apoyo, y que requiere servicios de relevo para evitar ser institucionalizado. Responda todas las secciones a continuación: Los servicios de relevo en el hogar se brindan al miembro en su propio hogar o en otro lugar que se utilice como hogar. ☐ El miembro depende de un cuidador calificado y, sin él, el miembro tendría que estar en un centro de enfermería. El miembro tiene fechas y horarios específicos en los que necesita un cuidador de relevo: Fechas: _____ Horarios: _____ El miembro recibe otros servicios que le brinda un cuidador: ☐ Servicios de apoyo en el hogar (IHSS) ☐ Servicios comunitarios para adultos (CBAS) ☐ Centro regional ☐ Cuidador privado ☐ No aplica ¿El miembro necesita servicios de un cuidador de forma inmediata? Sí ☐ No ☐																		
☐	Comidas médicamente personalizadas (Medically Tailored Meals, MTM) /Alimentos de apoyo médico (Medically Supportive Food, MSF) Diseñado para abordar las enfermedades crónicas u otras afecciones graves que toman en cuenta la nutrición, lo que conlleva a una mejora en los resultados de salud y a la reducción de costos	El miembro debe tener <u>una</u> o más de las siguientes afecciones médicas: <table border="0"> <tr> <td>☐ Enfermedad autoinmune</td> <td>☐ Hipertensión</td> </tr> <tr> <td>☐ Cáncer</td> <td>☐ Dislipidemia</td> </tr> <tr> <td>☐ Enfermedades cardiovasculares (del corazón)</td> <td>☐ Hígado graso</td> </tr> <tr> <td>☐ Enfermedad crónica renal</td> <td>☐ Malnutrición</td> </tr> <tr> <td>☐ Trastornos pulmonares crónicos u otras enfermedades pulmonares, como asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)</td> <td>☐ Obesidad</td> </tr> <tr> <td>☐ Insuficiencia cardíaca</td> <td>☐ Derrame cerebral</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ Enfermedades gastrointestinales</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ Diabetes gestacional</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ Afecciones perinatales de alto</td> </tr> </table>	☐ Enfermedad autoinmune	☐ Hipertensión	☐ Cáncer	☐ Dislipidemia	☐ Enfermedades cardiovasculares (del corazón)	☐ Hígado graso	☐ Enfermedad crónica renal	☐ Malnutrición	☐ Trastornos pulmonares crónicos u otras enfermedades pulmonares, como asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	☐ Obesidad	☐ Insuficiencia cardíaca	☐ Derrame cerebral		☐ Enfermedades gastrointestinales		☐ Diabetes gestacional		☐ Afecciones perinatales de alto
☐ Enfermedad autoinmune	☐ Hipertensión																			
☐ Cáncer	☐ Dislipidemia																			
☐ Enfermedades cardiovasculares (del corazón)	☐ Hígado graso																			
☐ Enfermedad crónica renal	☐ Malnutrición																			
☐ Trastornos pulmonares crónicos u otras enfermedades pulmonares, como asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	☐ Obesidad																			
☐ Insuficiencia cardíaca	☐ Derrame cerebral																			
	☐ Enfermedades gastrointestinales																			
	☐ Diabetes gestacional																			
	☐ Afecciones perinatales de alto																			

Servicios proporcionados en el hogar			
	innecesarios.	☐ Diabetes u otras enfermedades metabólicas ☐ Niveles elevados de plomo ☐ Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) ☐ Colesterol alto ☐ Enfermedad hepática (del riñón)	riesgo ☐ Trastornos mentales o del comportamiento crónicos o que provocan discapacidad Otro (proporcione una explicación): _____ _____ _____
		¿Tiene el miembro una dieta especial? Sí ☐ No ☐ Si respondió "Sí", descríbala: _____ _____ _____ ☐ El miembro recibe otros servicios de entrega de comidas de programas administrados con fondos locales, estatales o federales. ☐ El miembro se encuentra actualmente en el hospital o centro de enfermería y las comidas médicamente personalizadas son parte del plan de alta. ¿Tiene un refrigerador? ☐ Sí ☐ No ¿Tiene una forma segura de recalentar las comidas? ☐ Sí ☐ No	
☐	Adaptaciones de accesibilidad ambiental (Environmental Accessibility Adaptations, EAA) Las EAA, también conocidas como modificaciones del hogar, son adaptaciones físicas a un hogar que son necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad de la persona, o para permitir que funcione con mayor independencia en el hogar, sin lo cual el miembro requeriría ser institucionalizado.	¿Solicita un Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS)? Sí ☐ No ☐ Seleccione <u>si</u> corresponde: ☐ El miembro está en riesgo de ser institucionalizado en un centro de enfermería. El proveedor debe asegurarse que: ☐ El miembro ha hablado de la necesidad de una modificación en el hogar con su médico general. ☐ El médico general documentó la necesidad médica de este servicio y proporcionará la documentación si se solicita. ¿Recibió este servicio antes? Sí ☐ No ☐ Se desconoce ☐	

Servicios proporcionados en el hogar

☐ Remediación del asma Puede prevenir episodios graves de asma que podrían resultar en la necesidad de servicios de emergencia y hospitalización. Consiste en suministros y/o modificaciones físicas en el entorno del hogar que son necesarios para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad de un miembro, o para permitir que un miembro funcione en el hogar con una menor probabilidad de experimentar episodios graves de asma.	Seleccione <u>si</u> corresponde: ☐ El miembro acudió al departamento de emergencias o tuvo una hospitalización relacionada con el asma en los últimos 12 meses. ☐ El miembro acudió al departamento de emergencias o tuvo una hospitalización relacionada con el asma en los últimos 12 meses. ☐ El miembro tiene una puntuación de 19 o menos en la prueba de control del asma. ☐ Un proveedor de salud calificado ha documentado que el servicio probablemente evitaría hospitalizaciones relacionadas con el asma, visitas al departamento de emergencias u otros servicios de alto costo. ¿Recibió este servicio antes? Sí ☐ No ☐ Se desconoce ☐
--	--