



## Mẫu đơn Giới thiệu Để nhận Dịch vụ Hỗ trợ Cộng đồng của Chương trình CalAIM

**Tên của Thành viên:** \_\_\_\_\_

**Số ID Thành Viên (CIN):** \_\_\_\_\_

**Lưu ý:** Thành viên phải hội đủ điều kiện với CalOptima Health.

**Bước 1:** Xin điền thông tin vào tất cả những phần có áp dụng bên dưới và chuyển qua Bước 2 và 3. Cần điền thông tin vào những phần có đánh dấu sao (\*).

### Thông tin Giới thiệu:

Ngày giới thiệu\*: \_\_\_\_\_ Người giới thiệu\*: \_\_\_\_\_

Cơ quan hoặc Mối quan hệ với Thành viên\*: \_\_\_\_\_

Mã nhận dạng Nhà cung cấp dịch vụ Quốc gia (National Provider Identifier, NPI) của Nhà Cung cấp Dịch vụ Thực hiện việc Giới thiệu (nếu có): \_\_\_\_\_

Số điện thoại\*: \_\_\_\_\_ Số fax: \_\_\_\_\_

Email\*: \_\_\_\_\_

Loại Giới thiệu: ☐ Thông thường ☐ Khẩn cấp\*

\*Có thể nộp Yêu cầu Chấp thuận Khẩn cấp nếu khoảng thời gian áp dụng cho yêu cầu chấp thuận thông thường sẽ gây bất lợi cho tính mạng hoặc sức khỏe của thành viên, gây nguy hiểm đến khả năng phục hồi chức năng tối đa của thành viên, hoặc có thể dẫn đến việc bị mất mạng, mất chi hoặc mất chức năng chính khác của cơ thể. Cần đưa ra quyết định cho các yêu cầu khẩn cấp trong vòng 72 giờ hoặc ngay khi bệnh trạng của thành viên yêu cầu.

### Thông tin của Thành viên:

Tên của Thành viên\*: \_\_\_\_\_

Số ID Thành viên (CIN)\*: \_\_\_\_\_

Ngày sinh của Thành viên\*: \_\_\_\_\_

Bác sĩ Gia đình (Primary Care Provider, PCP): \_\_\_\_\_

Số điện thoại: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ngôn ngữ mà Thành viên muốn Sử dụng\*: \_\_\_\_\_  
Thành viên Có hiện đang Nằm viện không? \_\_\_\_\_

**Bước 2:** Xin đánh dấu vào những ô dành cho dịch vụ Hỗ trợ Cộng đồng nào mà thành viên muốn nhận. Các trang sau cung cấp thêm thông tin về sự hội đủ điều kiện cho dịch vụ Hỗ trợ Cộng đồng. **Xin hoàn tất tất cả các ô vuông được yêu cầu trước khi nộp đơn.**

**Bước 3:** Xin fax hoặc gửi qua đường bưu điện mẫu đơn giới thiệu đã được điền đầy đủ và các tài liệu hỗ trợ đến CalOptima Health.

**Thông Tin Liên Lạc của Nhóm Y Tế cho Dịch Vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng của  
CalOptima Health**

| Nhóm Y tế                                      | Số Điện thoại<br>của Văn phòng<br>Dịch vụ<br>(dành cho<br>Thành viên) | Nộp giấy Giới thiệu    | Địa chỉ Gửi thư                                                             |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| CalOptima Health<br>Direct và các Nhóm Y<br>tế | 1-888-587-8088                                                        | Số fax: 1-714-338-3145 | CalOptima Health<br>Attn: LTSS CalAIM<br>P.O. Box 11033<br>Orange, CA 92856 |

**Các Dịch Vụ Về Nhà Ở**

|                          |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Dịch vụ Chuyển đổi<br/>Hướng dẫn về Nhà ở<br/>(Housing Transition<br/>Navigation Services,<br/>HTNS)</b><br><br>Trợ giúp thành viên tìm<br>nhà ở, nộp đơn, và<br>nhận được nhà ở. | <b>Chọn nếu áp dụng:</b><br><br><input type="checkbox"/> Thành viên đáp ứng các yêu cầu sau đây về yếu tố rủi ro xã hội và lâm sàng:<br><br>1. <input type="checkbox"/> <b>Yêu Cầu về Yếu Tố Rủi Ro Xã Hội</b> — Đang trong tình trạng hoặc có nguy cơ rơi vào tình trạng vô gia cư như được xác định trong Phần 91.5 của Tiêu Đề 24 thuộc Bộ Luật Quy Định Liên Bang (Code of Federal Regulations, CFR), với ba mục sửa đổi như sau:<br><br>- Nếu rời khỏi trung tâm chăm sóc, các cá nhân được coi là vô gia cư nếu họ đã ở trong tình trạng vô gia cư ngay trước khi được tiếp nhận vào trung tâm hoặc rơi |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Các Dịch Vụ Về Nhà Ở

vào tình trạng vô gia cư trong thời gian ở tại trung tâm, bất kể khoảng thời gian ở tại trung tâm là bao lâu;

- Khoảng thời gian cho một cá nhân hoặc gia đình sẽ mất nhà ở ngay lập tức được kéo dài, từ 14 ngày cho các cá nhân được coi là vô gia cư và 21 ngày cho các cá nhân được coi là có nguy cơ bị vô gia cư theo định nghĩa hiện hành của Bộ Gia cư và Phát triển Đô thị Hoa Kỳ (Department of Housing and Urban Development, HUD) lên thành 30 ngày; và
- Đối với định nghĩa về việc có nguy cơ bị vô gia cư ở phần 24 CFR 91.5, yêu cầu có thu nhập hàng năm dưới 30% mức thu nhập gia đình trung bình trong khu vực, theo sự xác định của HUD, sẽ không được áp dụng.

### **VÀ**

**2. Yêu Cầu về Yếu Tố Rủi Ro Lâm Sàng** — Phải có một hoặc nhiều yếu tố rủi ro lâm sàng để đủ điều kiện sau đây:

- ☐ Đáp ứng các tiêu chuẩn về việc nhận Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần Chuyên khoa (Specialty Mental Health Services, SMHS) của Medi-Cal;
- ☐ Đáp ứng các tiêu chuẩn về việc nhận chương trình Thuốc của Medi-Cal (Drug Medi-Cal, DMC) hoặc Hệ thống Điều trị Rối loạn Sử dụng Chất gây nghiện cho Thành viên Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organization Delivery System, DMC-ODS) được Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Cộng đồng của DHCS định nghĩa;
- ☐ Có một hoặc nhiều bệnh trạng mãn tính nghiêm trọng về thể chất;
- ☐ Có một hoặc nhiều khuyết tật về thể chất, trí tuệ, hoặc sự phát triển; hoặc
- ☐ Những cá nhân đang mang thai cho đến 12 tháng sau khi sinh.

### **HOẶC**

☐ Thành viên được xác định là đủ điều kiện để được nhận Tiền

| Các Dịch Vụ Về Nhà Ở     |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>thuê nhà Trong Giai đoạn Chuyển tiếp. Những thành viên này sẽ tự động đủ điều kiện để nhận Dịch Vụ Thuê và Duy Trì Nhà Ở (HTNS).</p> <p style="text-align: center;"><b><u>HOẶC</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên được ưu tiên nhận một đơn vị nhà ở hỗ trợ lâu dài hoặc nguồn trợ cấp thuê nhà thông qua Hệ thống Phối hợp Ghi danh (Coordinated Entry System, CES) dành cho người vô gia cư tại địa phương hoặc hệ thống tương tự được thiết kế để sử dụng thông tin nhằm xác định những cá nhân bị khuyết tật dễ bị tổn thương và/hoặc có một hoặc nhiều bệnh trạng mãn tính nghiêm trọng và/hoặc bệnh tâm thần nghiêm trọng, phải vào trung tâm chăm sóc hoặc cần dịch vụ chăm sóc nội trú do rối loạn sử dụng chất gây nghiện và/hoặc sắp được ra tù.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Đặt cọc cho Nhà ở</b></p> <p>Hỗ trợ việc xác định, điều phối, bảo đảm hoặc tài trợ chi phí cho các dịch vụ và việc sửa chữa được thực hiện một lần nhằm giúp một người nào đó thiết lập một hộ gia đình cơ bản (không bao gồm chỗ ở và bữa ăn).</p> | <p><b>Chọn <u>nếu</u> áp dụng:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên đáp ứng các yêu cầu sau đây về yếu tố rủi ro xã hội và lâm sàng:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Yêu Cầu về Yếu Tố Rủi Ro Xã Hội</b> — Đang trong tình trạng hoặc có nguy cơ rơi vào tình trạng vô gia cư như được xác định trong Phần 91.5 của Tiêu Đề 24 thuộc Bộ Luật Quy Định Liên Bang (Code of Federal Regulations, CFR), với ba mục sửa đổi như sau: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nếu rời khỏi trung tâm chăm sóc, các cá nhân được coi là vô gia cư nếu họ đã ở trong tình trạng vô gia cư ngay trước khi được tiếp nhận vào trung tâm hoặc rơi vào tình trạng vô gia cư trong thời gian ở tại trung tâm, bất kể khoảng thời gian ở tại trung tâm là bao lâu;</li> <li>Khoảng thời gian cho một cá nhân hoặc gia đình sẽ mất nhà ở ngay lập tức được kéo dài, từ 14 ngày cho các cá nhân được coi là vô gia cư và 21 ngày cho các cá nhân được coi là có nguy cơ bị vô gia cư theo định nghĩa hiện hành của Bộ Gia cư và Phát triển Đô thị Hoa Kỳ (Department of Housing and Urban Development, HUD) lên thành 30 ngày; và</li> <li>Đối với định nghĩa về việc có nguy cơ bị vô gia cư ở</li> </ul> </li> </ol> |

### Các Dịch Vụ Về Nhà Ở

phần 24 CFR 91.5, yêu cầu có thu nhập hàng năm dưới 30% mức thu nhập gia đình trung bình trong khu vực, theo sự xác định của HUD, sẽ không được áp dụng.

#### VÀ

2. **Yêu Cầu về Yếu Tố Rủi Ro Lâm Sàng** — Phải có một hoặc nhiều yếu tố rủi ro lâm sàng để đủ điều kiện sau đây:

- ☐ Đáp ứng các tiêu chuẩn về việc nhận Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần Chuyên khoa (Specialty Mental Health Services, SMHS) của Medi-Cal;
- ☐ Đáp ứng các tiêu chuẩn về việc nhận chương trình Thuốc của Medi-Cal (Drug Medi-Cal, DMC) hoặc Hệ thống Điều trị Rối loạn Sử dụng Chất gây nghiện cho Thành viên Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organization Delivery System, DMC-ODS) được Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Cộng đồng của DHCS định nghĩa;
- ☐ Có một hoặc nhiều bệnh trạng mãn tính nghiêm trọng về thể chất;
- ☐ Có một hoặc nhiều khuyết tật về thể chất, trí tuệ, hoặc sự phát triển; hoặc
- ☐ Những cá nhân đang mang thai cho đến 12 tháng sau khi sinh.

#### HOẶC

☐ Thành viên được xác định là đủ điều kiện để được nhận Tiền thuê nhà Trong Giai đoạn Chuyển tiếp. Những thành viên này sẽ tự động hội đủ điều kiện để nhận dịch vụ Đặt cọc cho Nhà ở.

#### HOẶC

☐ Thành viên được ưu tiên nhận một đơn vị nhà ở hỗ trợ lâu dài hoặc nguồn trợ cấp thuê nhà thông qua Hệ thống Phối hợp Ghi danh (Coordinated Entry System, CES) dành cho người vô gia cư tại địa phương hoặc hệ thống tương tự được thiết kế để sử dụng thông tin nhằm xác định những cá nhân bị khuyết tật dễ bị tổn

| Các Dịch Vụ Về Nhà Ở     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                                                                                                                  | thương và/hoặc có một hoặc nhiều bệnh trạng mãn tính nghiêm trọng và/hoặc bệnh tâm thần nghiêm trọng, phải vào trung tâm chăm sóc hoặc cần dịch vụ chăm sóc nội trú do rối loạn sử dụng chất gây nghiện và/hoặc sắp được ra tù.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Dịch Vụ Thuê và Duy Trì Nhà Ở (Housing Tenancy and Sustaining Services, HTSS)</b><br><br>Giúp thành viên duy trì việc thuê nhà an toàn và ổn định sau khi nhà ở được bảo đảm. | <b>Chọn <u>nếu</u> áp dụng:</b><br><br><input type="checkbox"/> Thành viên đáp ứng các yêu cầu sau đây về yếu tố rủi ro xã hội và lâm sàng: <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Yêu Cầu về Yếu Tố Rủi Ro Xã Hội</b> — Đang trong tình trạng hoặc có nguy cơ rơi vào tình trạng vô gia cư như được xác định trong Phần 91.5 của Tiêu Đề 24 thuộc Bộ Luật Quy Định Liên Bang (Code of Federal Regulations, CFR), với ba mục sửa đổi như sau:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu rời khỏi trung tâm chăm sóc, các cá nhân được coi là vô gia cư nếu họ đã ở trong tình trạng vô gia cư ngay trước khi được tiếp nhận vào trung tâm hoặc rơi vào tình trạng vô gia cư trong thời gian ở tại trung tâm, bất kể khoảng thời gian ở tại trung tâm là bao lâu;</li> <li>- Khoảng thời gian cho một cá nhân hoặc gia đình sẽ mất nhà ở ngay lập tức được kéo dài, từ 14 ngày cho các cá nhân được coi là vô gia cư và 21 ngày cho các cá nhân được coi là có nguy cơ bị vô gia cư theo định nghĩa hiện hành của Bộ Gia cư và Phát triển Đô thị Hoa Kỳ (Department of Housing and Urban Development, HUD) lên thành 30 ngày; và</li> <li>- Đối với định nghĩa về việc có nguy cơ bị vô gia cư ở phần 24 CFR 91.5, yêu cầu có thu nhập hàng năm dưới 30% mức thu nhập gia đình trung bình trong khu vực, theo sự xác định của HUD, sẽ không được áp dụng.</li> </ul> </li> </ol> <p style="text-align: center;"><b><u>VÀ</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Yêu Cầu về Yếu Tố Rủi Ro Lâm Sàng</b> — Phải có một hoặc nhiều yếu tố rủi ro lâm sàng để đủ điều kiện sau đây:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <input type="checkbox"/> Đáp ứng các tiêu chuẩn về việc nhận Dịch vụ Sức</li> </ul> </li> </ol> |

| Các Dịch Vụ Về Nhà Ở     |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                                                                | <p>khỏe Tâm thần Chuyên khoa (Specialty Mental Health Services, SMHS) của Medi-Cal;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <input type="checkbox"/> Đáp ứng các tiêu chuẩn về việc nhận chương trình Thuốc của Medi-Cal (Drug Medi-Cal, DMC) hoặc Hệ thống Điều trị Rối loạn Sử dụng Chất gây nghiện cho Thành viên Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organization Delivery System, DMC-ODS) được Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Cộng đồng của DHCS định nghĩa;</li> <li>- <input type="checkbox"/> Có một hoặc nhiều bệnh trạng mãn tính nghiêm trọng về thể chất;</li> <li>- <input type="checkbox"/> Có một hoặc nhiều khuyết tật về thể chất, trí tuệ, hoặc sự phát triển; hoặc</li> <li>- <input type="checkbox"/> Những cá nhân đang mang thai cho đến 12 tháng sau khi sinh.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>HOẶC</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên được xác định là đủ điều kiện để được nhận Tiền thuê nhà Trong Giai đoạn Chuyển tiếp. Những thành viên này sẽ tự động đủ điều kiện để nhận Dịch Vụ Thuê và Duy Trì Nhà Ở (HTSS).</p> <p style="text-align: center;"><b><u>HOẶC</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên được ưu tiên nhận một đơn vị nhà ở hỗ trợ lâu dài hoặc nguồn trợ cấp thuê nhà thông qua Hệ thống Phối hợp Ghi danh (Coordinated Entry System, CES) dành cho người vô gia cư tại địa phương hoặc hệ thống tương tự được thiết kế để sử dụng thông tin nhằm xác định những cá nhân bị khuyết tật dễ bị tổn thương và/hoặc có một hoặc nhiều bệnh trạng mãn tính nghiêm trọng và/hoặc bệnh tâm thần nghiêm trọng, phải vào trung tâm chăm sóc hoặc cần dịch vụ chăm sóc nội trú do rối loạn sử dụng chất gây nghiện và/hoặc sắp được ra tù.</p> |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Chương trình Ban ngày để Phát triển Kỹ năng và sự Độc lập</b></p> <p>Hỗ trợ thành viên trong việc tiếp nhận, duy trì</p> | <p><b>Chọn <u>một</u> phương án phù hợp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Thành viên đang trong tình trạng vô gia cư.</li> <li><input type="checkbox"/> Thành viên không còn bị vô gia cư và tìm được nơi ở trong vòng 24 tháng qua.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



| Các Dịch Vụ Về Nhà Ở     |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <p>và cải thiện các kỹ năng phát triển bản thân, giao tiếp xã hội và các kỹ năng thích nghi cần thiết để tiếp tục sống tại nơi ở bình thường của họ.</p> | <p><input type="checkbox"/> Thành viên có nguy cơ bị vô gia cư như được xác định trong Phần 91.5 của Tiêu Đề 24 thuộc Bộ Luật Quy Định Liên Bang (CFR), với ba mục sửa đổi như sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nếu rời khỏi trung tâm chăm sóc, các cá nhân được coi là vô gia cư nếu họ đã ở trong tình trạng vô gia cư ngay trước khi được tiếp nhận vào trung tâm hoặc rơi vào tình trạng vô gia cư trong thời gian ở tại trung tâm, bất kể khoảng thời gian ở tại trung tâm là bao lâu;</li> <li>2. Khoảng thời gian cho một cá nhân hoặc gia đình sẽ mất nhà ở ngay lập tức được kéo dài, từ 14 ngày cho các cá nhân được coi là vô gia cư và 21 ngày cho các cá nhân được coi là có nguy cơ bị vô gia cư theo định nghĩa hiện hành của Bộ Gia cư và Phát triển Đô thị Hoa Kỳ (Department of Housing and Urban Development, HUD) lên thành 30 ngày; và</li> <li>3. Đối với định nghĩa về việc có nguy cơ bị vô gia cư ở phần 24 CFR 91.5, yêu cầu có thu nhập hàng năm dưới 30% mức thu nhập gia đình trung bình trong khu vực, theo sự xác định của HUD, sẽ không được áp dụng.</li> </ol> |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Tiền thuê nhà Trong Giai đoạn Chuyển tiếp</b></p>                                                                                                  | <p><b>Chọn <u>nếu</u> áp dụng:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên đáp ứng được cả ba tiêu chuẩn về Sức khỏe Hành vi ở Nhóm Đối tượng Trọng tâm.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> <b>Yêu Cầu về Yếu Tố Rủi Ro Lâm Sàng</b> — Phải có các yếu tố rủi ro lâm sàng để đủ điều kiện sau đây: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <input type="checkbox"/> Đáp ứng các tiêu chuẩn về việc nhận Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần Chuyên khoa (Specialty Mental Health Services, SMHS) của Medi-Cal;</li> <li>- <input type="checkbox"/> Đáp ứng các tiêu chuẩn về việc nhận chương trình Thuốc của Medi-Cal (Drug Medi-Cal, DMC) hoặc Hệ thống Điều trị Rối loạn Sử dụng Chất gây nghiện cho Thành viên Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organization Delivery System, DMC-ODS) được Hướng dẫn về Chính sách Hỗ trợ Cộng đồng của DHCS định nghĩa;</li> </ul> </li> <li>2. <input type="checkbox"/> <b>Yêu Cầu về Yếu Tố Rủi Ro Xã Hội</b> — Đang trong tình</li> </ol>                                                                                                             |



### Các Dịch Vụ Về Nhà Ở

trạng hoặc có nguy cơ rơi vào tình trạng vô gia cư như được xác định trong Phần 91.5 của Tiêu Đề 24 thuộc Bộ Luật Quy Định Liên Bang (Code of Federal Regulations, CFR), với ba mục sửa đổi như sau:

- Nếu rời khỏi trung tâm chăm sóc, các cá nhân được coi là vô gia cư nếu họ đã ở trong tình trạng vô gia cư ngay trước khi được tiếp nhận vào trung tâm hoặc rơi vào tình trạng vô gia cư trong thời gian ở tại trung tâm, bất kể khoảng thời gian ở tại trung tâm là bao lâu;
- Khoảng thời gian cho một cá nhân hoặc gia đình sẽ mất nhà ở ngay lập tức được kéo dài, từ 14 ngày cho các cá nhân được coi là vô gia cư và 21 ngày cho các cá nhân được coi là có nguy cơ bị vô gia cư theo định nghĩa hiện hành của Bộ Gia cư và Phát triển Đô thị Hoa Kỳ (Department of Housing and Urban Development, HUD) lên thành 30 ngày; và
- Đối với định nghĩa về việc có nguy cơ bị vô gia cư ở phần 24 CFR 91.5, yêu cầu có thu nhập hàng năm dưới 30% mức thu nhập gia đình trung bình trong khu vực, theo sự xác định của HUD, sẽ không được áp dụng.

3. ☐ Yêu cầu Bổ sung — thành viên phải đáp ứng một trong những điều kiện sau đây:

a. **Yêu cầu Dành cho Nhóm Đối tượng Đang trong Giai đoạn Chuyển tiếp (xin chọn một phương án phù hợp):**

- i. ☐ **Chuyển tiếp ra khỏi cơ sở chăm sóc nội trú hoặc môi trường sống tập thể:** Những cá nhân đang chuyển tiếp ra khỏi cơ sở chăm sóc nội trú hoặc môi trường sống tập thể, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc nằm viện nội chấn, cơ sở điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện nội chấn hoặc nội trú, cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần nội chấn hoặc nội trú, hoặc cơ sở điều dưỡng.

## Các Dịch Vụ Về Nhà Ở

- ii. ☐ **Chuyển tiếp ra khỏi môi trường giam giữ:** Những cá nhân đang chuyển tiếp ra khỏi nhà tù của tiểu bang, nhà tù của quận, cơ sở cải huấn dành cho thanh thiếu niên, hoặc trung tâm giam giữ khác của tiểu bang, địa phương hoặc liên bang, nơi mà họ bị giam giữ một cách không tự nguyện do việc thực thi pháp luật của các cơ quan chính quyền.
- iii. ☐ **Chuyển tiếp ra khỏi nhà ở tạm thời:** Những cá nhân đang chuyển tiếp ra khỏi nhà ở tạm thời, chương trình tái định cư nhanh, nơi tạm trú dành cho nạn nhân của bạo lực gia đình hoặc nhà ở dành cho nạn nhân của bạo lực gia đình, nơi tạm trú cho người vô gia cư, hoặc những loại nhà ở tạm thời khác, dù được HUD tài trợ hoặc quản lý hay ở cấp tiểu bang hoặc địa phương.
- iv. ☐ **Chuyển tiếp ra khỏi trung tâm chăm sóc hồi phục hoặc nhà ở ngắn hạn sau khi nằm viện:** Những cá nhân đang chuyển tiếp ra khỏi nhà ở ngắn hạn sau khi nằm viện hoặc trung tâm chăm sóc hồi phục, dù việc lưu trú đó được chương trình chăm sóc có quản lý của Medi-Cal hay một nguồn khác đài thọ.
- v. ☐ **Chuyển tiếp ra khỏi chương trình chăm sóc con nuôi:** Những cá nhân đã hết tuổi được chăm sóc như con nuôi cho đến năm 26 tuổi (đang được chăm sóc như con nuôi vào ngày sinh nhật thứ 18 của họ hoặc sau đó) ở California hoặc ở một tiểu bang khác.

### HOẶC

- b. ☐ **Đang ở trong tình trạng vô gia cư không có nơi trú ẩn:** Những cá nhân hoặc gia đình có nơi cư trú chính vào ban đêm là một nơi công cộng hoặc riêng tư nhưng không được thiết kế hoặc thường được sử dụng để làm chỗ ngủ thông thường cho

### Các Dịch Vụ Về Nhà Ở

người, bao gồm xe hơi, công viên, tòa nhà bị bỏ hoang, trạm xe buýt hoặc tàu lửa, sân bay hoặc khu cắm trại.

#### HOẶC

- c. ☐ **Hội đủ điều kiện với Chương trình Hợp tác Chăm sóc Toàn diện (Full Service Partnership, FSP):** FSP là một chương trình sức khỏe tâm thần toàn diện dành cho những cá nhân gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng và/hoặc các vấn đề về lạm dụng chất gây nghiện xảy ra đồng thời, họ là những người cần các dịch vụ hỗ trợ toàn diện và chuyên sâu.

☐ Xin đính kèm bản Kế hoạch Hỗ trợ về Nhà ở.

### Các Dịch Vụ Được Cung Cấp Sau Khi Nhập Viện Chăm Sóc Bệnh Cấp Tính hoặc Sau Khi Vào Trung Tâm Điều Dưỡng

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Chăm sóc Hồi phục</b><br>Còn được gọi là chăm sóc y tế thay thế, dành cho những cá nhân đang trong tình trạng hoặc có nguy cơ rơi vào tình trạng vô gia cư và cần một nơi cư trú ngắn hạn để phục hồi sau chấn thương hoặc bệnh tật (bao gồm cả tình trạng sức khỏe hành vi). | <p><b>Chọn <u>nếu</u> áp dụng:</b> (Thành viên phải đáp ứng <b>cả hai</b> tiêu chuẩn sau đây)</p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên cần phục hồi để chữa lành sau chấn thương hoặc bệnh tật.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>VÀ</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên đang trong tình trạng hoặc có nguy cơ bị vô gia cư như được xác định trong Phần 91.5 của Tiêu Đề 24 thuộc Bộ Luật Quy Định Liên Bang (CFR), với ba mục sửa đổi như sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nếu rời khỏi trung tâm chăm sóc, các cá nhân được coi là vô gia cư nếu họ đã ở trong tình trạng vô gia cư ngay trước khi được tiếp nhận vào trung tâm hoặc rơi vào tình trạng vô gia cư trong thời gian ở tại trung tâm, bất kể khoảng thời gian ở tại trung tâm là bao lâu;</li> <li>2. Khoảng thời gian cho một cá nhân hoặc gia đình sẽ mất nhà ở ngay lập tức được kéo dài, từ 14 ngày cho các cá nhân được coi là vô gia cư và 21 ngày cho các cá nhân</li> </ol> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Các Dịch Vụ Được Cung Cấp Sau Khi Nhập Viện Chăm Sóc Bệnh Cấp Tính hoặc Sau Khi Vào Trung Tâm Điều Dưỡng**

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>được coi là có nguy cơ bị vô gia cư theo định nghĩa hiện hành của Bộ Gia cư và Phát triển Đô thị Hoa Kỳ (Department of Housing and Urban Development, HUD) lên thành 30 ngày; và</p> <p>3. Đối với định nghĩa về việc có nguy cơ bị vô gia cư ở phần 24 CFR 91.5, yêu cầu có thu nhập hàng năm dưới 30% mức thu nhập gia đình trung bình trong khu vực, theo sự xác định của HUD, sẽ không được áp dụng.</p> <p><b><u>Xin đính kèm Mẫu Đơn Giới Thiệu Để Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Hồi Phục hoặc Nhà Ở Ngắn Hạn Sau Khi Nhập Viện (STPHH)</u></b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Nhà Ở Ngắn Hạn Sau Khi Nhập Viện (Short-Term Post-Hospitalization Housing, STPHH)</b></p> <p>Cung cấp cho các thành viên sắp rời khỏi trung tâm chăm sóc và đang gặp phải hoặc có nguy cơ rơi vào tình trạng vô gia cư cơ hội được tiếp tục phục hồi sau khi bị rối loạn về y tế/tâm thần/rối loạn do sử dụng chất gây nghiện ngay sau khi rời khỏi trung tâm chăm sóc.</p> | <p><b>Chọn <u>nếu</u> áp dụng:</b> (Thành viên phải đáp ứng <b>cả hai</b> tiêu chuẩn sau đây)</p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên sắp rời khỏi trung tâm chăm sóc, bao gồm các trung tâm chăm sóc phục hồi (bao gồm các trung tâm được phúc lợi Chăm Sóc Phục Hồi trong chương trình Hỗ Trợ Cộng Đồng đài thọ hoặc các trung tâm khác bên ngoài chương trình Medi-Cal), bệnh viện nội chấn (bệnh viện điều trị bệnh cấp tính hoặc tâm thần hoặc tình trạng Phụ Thuộc Thuốc và Phục Hồi), trung tâm điều trị nội trú tình trạng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện hoặc trung tâm điều trị sức khỏe tâm thần, trung tâm cai huấn hoặc trung tâm điều dưỡng</p> <p align="center"><b><u>VÀ</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên đang trong tình trạng hoặc có nguy cơ bị vô gia cư như được xác định trong Phần 91.5 của Tiêu Đề 24 thuộc Bộ Luật Quy Định Liên Bang (CFR), với ba mục sửa đổi như sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nếu rời khỏi trung tâm chăm sóc, các cá nhân được coi là vô gia cư nếu họ đã ở trong tình trạng vô gia cư ngay trước khi được tiếp nhận vào trung tâm hoặc rơi vào tình trạng vô gia cư trong thời gian ở tại trung tâm, bất kể khoảng thời gian ở tại trung tâm là bao lâu;</li> <li>2. Khoảng thời gian cho một cá nhân hoặc gia đình sẽ mất nhà ở ngay lập tức được kéo dài, từ 14 ngày cho các cá</li> </ol> |

**Các Dịch Vụ Được Cung Cấp Sau Khi Nhập Viện Chăm Sóc Bệnh Cấp Tính hoặc Sau Khi Vào Trung Tâm Điều Dưỡng**

|                          |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                                                                                                                | <p>nhân được coi là vô gia cư và 21 ngày cho các cá nhân được coi là có nguy cơ bị vô gia cư theo định nghĩa hiện hành của Bộ Gia cư và Phát triển Đô thị Hoa Kỳ (Department of Housing and Urban Development, HUD) lên thành 30 ngày; và</p> <p>3. Đối với định nghĩa về việc có nguy cơ bị vô gia cư ở phần 24 CFR 91.5, yêu cầu có thu nhập hàng năm dưới 30% mức thu nhập gia đình trung bình trong khu vực, theo sự xác định của HUD, sẽ không được áp dụng.</p> <p align="center"><b><u>VÀ</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên đáp ứng một trong các tiêu chuẩn sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đang nhận dịch vụ Điều phối Y tế Tăng cường (Enhanced Care Management, ECM);</li> <li>2. Có một hoặc nhiều bệnh trạng mãn tính nghiêm trọng;</li> <li>3. Mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng; hoặc</li> <li>4. Có nguy cơ phải vào trung tâm chăm sóc hoặc cần dịch vụ điều trị nội trú do rối loạn sử dụng chất gây nghiện</li> </ol> <p align="center"><b><u>VÀ</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên đang có nhu cầu về sức khỏe thể chất hoặc hành vi được một chuyên gia y tế đủ điều kiện xác định, mà nếu không nhận được Nhà Ở Ngắn Hạn Sau Khi Xuất Viện (STPHH), thành viên sẽ cần được tiếp tục chăm sóc tại trung tâm chăm sóc.</p> <p><b><u>Xin đính kèm Mẫu Đơn Giới Thiệu Để Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Hồi Phục hoặc Nhà Ở Ngắn Hạn Sau Khi Nhập Viện (STPHH)</u></b></p> |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Dịch Vụ Chuyển Tiếp về Cộng Đồng hoặc về Nhà</b></p> <p>Trước đây được gọi là “Dịch Vụ Chuyển Tiếp về Cộng Đồng/Chuyển Tiếp từ Trung Tâm Điều Dưỡng về Nhà”, dịch vụ</p> | <p><b>Xin xem xét các tiêu chuẩn để hội đủ điều kiện sau đây:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hiện đang nhận các dịch vụ cần thiết về mặt y khoa ở cấp độ chăm sóc (Level of Care, LOC) của trung tâm điều dưỡng <b>và</b> thay vì tiếp tục ở lại trung tâm điều dưỡng hoặc nơi Chăm sóc Hồi phục, đang chọn chuyển tiếp về nhà và tiếp tục nhận các dịch vụ cần thiết về mặt y khoa ở cấp độ chăm sóc của trung tâm điều dưỡng; <b>và</b></li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**Các Dịch Vụ Được Cung Cấp Sau Khi Nhập Viện Chăm Sóc Bệnh Cấp Tính hoặc Sau Khi Vào Trung Tâm Điều Dưỡng**

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <p>này giúp các cá nhân sống trong cộng đồng và tránh phải ở lại thêm tại trung tâm điều dưỡng.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>Đã ở tại viện dưỡng lão và/hoặc nơi Chăm sóc Hồi phục trong hơn 60 ngày; <b>và</b></li> <li>Mong muốn được quay trở lại cộng đồng; <b>và</b></li> <li>Có khả năng sống một cách an toàn trong cộng đồng với sự trợ giúp và các dịch vụ phù hợp và tiết kiệm chi phí.</li> </ol> <p><b>Thành viên đáp ứng TẤT CẢ các tiêu chuẩn trong phần này để đủ điều kiện:</b> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/></p> <p>Đã nhận được dịch vụ này trước đây chưa?<br/>         Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Chuyển Tiếp đến Cơ Sở Hỗ Trợ Sinh Hoạt (Assisted Living Facility, ALF)</b></p> <p>Trước đây được gọi là “Chuyển Tiếp/Chuyển Đổi Từ Trung Tâm Điều Dưỡng sang Cơ Sở Hỗ Trợ Sinh Hoạt như Trung Tâm Chăm Sóc Nội Trú cho Người Cao Niên hoặc Trung Tâm Nội Trú cho Người Lớn”, Dịch Vụ Chuyển Tiếp đến Cơ Sở Hỗ Trợ Sinh Hoạt được thiết kế để hỗ trợ các cá nhân sống trong cộng đồng và tránh phải ở tại trung tâm chăm sóc, bất cứ khi nào có thể.</p> | <p><b>Xin xem xét các tiêu chuẩn để hội đủ điều kiện sau đây:</b></p> <p>Thành viên đang cư trú tại một trung tâm điều dưỡng và:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Đã ở tại trung tâm điều dưỡng trong hơn 60 ngày; <b>và</b></li> <li>Muốn sống tại cơ sở hỗ trợ sinh hoạt như một chọn lựa thay thế cho trung tâm điều dưỡng; <b>và</b></li> <li>Có thể sống an toàn tại cơ sở hỗ trợ sinh hoạt.</li> </ol> <p>Thành viên đang cư trú trong Cộng đồng và:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mong muốn được ở lại trong cộng đồng; và</li> <li>Có thể sống an toàn tại cơ sở hỗ trợ sinh hoạt; và</li> <li>Đáp ứng các tiêu chuẩn tối thiểu để nhận các dịch vụ ở cấp độ chăm sóc của trung tâm điều dưỡng và, thay vì phải vào một trung tâm, chọn ở lại trong cộng đồng và nhận các dịch vụ cần thiết về mặt y tế ở cấp độ chăm sóc của trung tâm điều dưỡng tại một cơ sở hỗ trợ sinh hoạt.</li> </ol> <p><b>Thành viên có đáp ứng TẤT CẢ các tiêu chuẩn trong phần “ở trong trung tâm điều dưỡng” hoặc “ở trong cộng đồng” để đủ điều kiện hay không:</b></p> <p>Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/></p> <p>Đã nhận được dịch vụ này trước đây chưa?<br/>         Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ <input type="checkbox"/></p> |

### Các Dịch Vụ Được Cung Cấp tại Nhà

|                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Dịch vụ Chăm sóc Cá nhân và Người giúp việc nhà</b></p> <p>Hỗ trợ các thành viên cần được giúp đỡ trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL) chẳng hạn như tắm rửa, mặc quần áo, đi vệ sinh, đi lại hoặc ăn uống.</p> | <p><b>Chọn <u>nếu</u> áp dụng:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên có nguy cơ phải nhập viện hoặc phải vào trung tâm điều dưỡng;</p> <p style="text-align: center;"><b><u>HOẶC</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên bị suy giảm chức năng và không có hệ thống hỗ trợ đầy đủ nào khác;</p> <p style="text-align: center;"><b><u>VÀ</u></b></p> <p><b>Chọn <u>một</u> phương án phù hợp:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên được chấp thuận để nhận chương trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Chăm Sóc Tại Nhà (In-Home Supportive Services, IHSS) và đang tìm kiếm người chăm sóc thông qua Hệ thống Ghi danh của Cơ quan Công quyền.</p> <p style="padding-left: 40px;">Ngày nộp đơn ghi danh nhận IHSS: _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Tình trạng của đơn ghi danh nhận IHSS:</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Đang trong quá trình xem xét</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Được chấp thuận – Số giờ nhận IHSS mỗi tháng: _____</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Bị từ chối</p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên hiện đang nhận IHSS và cần thêm giờ. Yêu cầu thẩm định lại đang chờ được xử lý, và cần người chăm sóc để hỗ trợ trong thời gian chờ đợi.</p> <p style="padding-left: 40px;">Ngày yêu cầu thẩm định lại: _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Số giờ IHSS được nhận mỗi tháng: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên không đủ điều kiện để nhận IHSS và cần dịch vụ để tránh việc phải lưu trú ngắn hạn tại một trung tâm điều dưỡng chuyên môn (không quá 60 ngày).</p> <p style="padding-left: 40px;">Xin cung cấp Thông Báo Giải Quyết của IHSS với quyết định từ chối, nếu có.</p> |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Dịch vụ Chăm sóc Thay thế để Người chăm sóc được Nghỉ</b></p>                                                                                                                                                            | <p><b>Chọn <u>nếu</u> áp dụng:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



### Các Dịch Vụ Được Cung Cấp tại Nhà

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>ngời</b></p> <p>Cung cấp thời gian nghỉ ngơi cho người chăm sóc của các thành viên cần dịch vụ giám sát tạm thời ngắn quãng. Dịch vụ này khác với dịch vụ hỗ trợ phục hồi y tế hoặc chăm sóc phục hồi và chỉ nhằm giúp người chăm sóc được nghỉ ngơi.</p> <p>Giới hạn trong 336 giờ mỗi năm dương lịch.</p> | <p><input type="checkbox"/> Thành viên sống trong cộng đồng và bị hạn chế trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (activities of daily living, ADL) và vì vậy, phụ thuộc vào một người chăm sóc có trình độ cung cấp hầu hết các hoạt động hỗ trợ cho mình và thành viên cần sự trợ giúp của người chăm sóc để tránh việc phải vào trung tâm chăm sóc</p> <p><b>Xin trả lời tất cả những phần sau đây:</b><br/>         Dịch vụ Chăm sóc Thay thế Tại nhà để Người chăm sóc được Nghỉ ngơi được cung cấp cho thành viên tại nhà của họ hoặc tại một địa điểm khác được sử dụng làm nhà ở.</p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên phụ thuộc vào người chăm sóc có trình độ, mà nếu không có người chăm sóc, thành viên sẽ cần ở trong trung tâm điều dưỡng</p> <p>Thành viên cần một người chăm sóc thay thế vào các ngày và giờ cụ thể:</p> <p>Ngày: _____<br/>         Giờ: _____</p> <p>Thành viên có các dịch vụ khác giúp cung cấp người chăm sóc:</p> <p><input type="checkbox"/> Dịch Vụ Hỗ Trợ Chăm Sóc Tại Nhà (IHSS)<br/> <input type="checkbox"/> Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn trong Cộng Đồng (CBAS)<br/> <input type="checkbox"/> Trung Tâm Vùng<br/> <input type="checkbox"/> Người chăm sóc riêng<br/> <input type="checkbox"/> Không áp dụng</p> <p>Thành viên có cần dịch vụ người chăm sóc ngay lập tức không?<br/>         Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><b>Bữa Ăn Phù Hợp Với các Nhu Cầu về Y Khoa (Medically Tailored Meals, MTMs)/Thực Phẩm Hỗ Trợ về Y Khoa (Medically Supportive Food, MSF)</b></p>                                                                                                                                                               | <p><b>Thành viên phải mắc <u>một</u> hoặc nhiều bệnh trạng sau đây:</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Bệnh tự miễn<br/> <input type="checkbox"/> (Các) loại bệnh ung thư<br/> <input type="checkbox"/> Rối loạn tim mạch<br/> <input type="checkbox"/> Bệnh thận mãn tính<br/> <input type="checkbox"/> Rối loạn phổi mãn tính hoặc các bệnh khác về phổi (thí dụ                 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Tăng huyết áp<br/> <input type="checkbox"/> Rối loạn mỡ máu<br/> <input type="checkbox"/> Gan nhiễm mỡ<br/> <input type="checkbox"/> Suy dinh dưỡng<br/> <input type="checkbox"/> Béo phì                 </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Bệnh tự miễn<br><input type="checkbox"/> (Các) loại bệnh ung thư<br><input type="checkbox"/> Rối loạn tim mạch<br><input type="checkbox"/> Bệnh thận mãn tính<br><input type="checkbox"/> Rối loạn phổi mãn tính hoặc các bệnh khác về phổi (thí dụ | <input type="checkbox"/> Tăng huyết áp<br><input type="checkbox"/> Rối loạn mỡ máu<br><input type="checkbox"/> Gan nhiễm mỡ<br><input type="checkbox"/> Suy dinh dưỡng<br><input type="checkbox"/> Béo phì |
| <input type="checkbox"/> Bệnh tự miễn<br><input type="checkbox"/> (Các) loại bệnh ung thư<br><input type="checkbox"/> Rối loạn tim mạch<br><input type="checkbox"/> Bệnh thận mãn tính<br><input type="checkbox"/> Rối loạn phổi mãn tính hoặc các bệnh khác về phổi (thí dụ | <input type="checkbox"/> Tăng huyết áp<br><input type="checkbox"/> Rối loạn mỡ máu<br><input type="checkbox"/> Gan nhiễm mỡ<br><input type="checkbox"/> Suy dinh dưỡng<br><input type="checkbox"/> Béo phì                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |

| Các Dịch Vụ Được Cung Cấp tại Nhà |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p>Được thiết kế để giải quyết các bệnh trạng mãn tính hoặc nghiêm trọng khác cho những cá nhân nhạy cảm với chế độ dinh dưỡng, cải thiện kết quả về sức khỏe và giảm các chi phí không cần thiết.</p> | <p>như bệnh hen suyễn hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)</p> <p><input type="checkbox"/> Suy tim</p> <p><input type="checkbox"/> Bệnh tiểu đường hoặc các bệnh chuyển hóa khác</p> <p><input type="checkbox"/> Nồng độ chì tăng cao</p> <p><input type="checkbox"/> Bệnh thận giai đoạn cuối (End-stage renal disease, ESRD)</p> <p><input type="checkbox"/> Mỡ trong máu (cholesterol) cao</p> <p><input type="checkbox"/> Bệnh gan</p> <p><input type="checkbox"/> Đột quỵ</p> <p><input type="checkbox"/> Rối loạn tiêu hóa</p> <p><input type="checkbox"/> Bệnh tiểu đường thai kỳ</p> <p><input type="checkbox"/> Tình trạng chu sinh nguy cơ cao</p> <p><input type="checkbox"/> Rối loạn sức khỏe tâm thần/hành vi mãn tính hoặc gây mất chức năng</p> <p><input type="checkbox"/> Khác (xin giải thích):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|                                   |                                                                                                                                                                                                        | <p>Thành viên có chế độ ăn uống đặc biệt không? Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/></p> <p>Nếu có, xin miêu tả:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên đang nhận được dịch vụ giao bữa ăn khác từ các chương trình được địa phương, tiểu bang hoặc liên bang tài trợ</p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên hiện đang ở tại bệnh viện hoặc trung tâm điều dưỡng và Bữa Ăn Phù Hợp Với các Nhu Cầu về Y Khoa là một phần trong kế hoạch xuất viện</p> <p>Có tủ lạnh không? Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/></p> <p>Có thể hâm nóng các bữa ăn một cách an toàn không?</p> <p>Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>          | <b>Điều chỉnh Khả Năng Tiếp Cận Của Môi Trường (Environmental Accessibility)</b>                                                                                                                       | <p>Có cần Hệ Thống Ứng Phó Cấp Cứu Cá Nhân (Personal Emergency Response System, PERS) không?</p> <p>Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| Các Dịch Vụ Được Cung Cấp tại Nhà |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p><b>Adaptations, EEA)</b></p> <p>Còn được gọi là Sửa Đổi Nhà Ở, EEA là những sửa đổi cần thiết về vật chất cho một ngôi nhà để bảo đảm sức khỏe, phúc lợi và sự an toàn của cá nhân, hoặc cho phép cá nhân hoạt động độc lập hơn trong nhà, mà nếu không có thì thành viên sẽ cần được đưa vào trung tâm chăm sóc.</p>                                                                    | <p><b>Chọn <u>nếu</u> áp dụng:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên có nguy cơ bị đưa vào điều trị tại một trung tâm điều dưỡng</p> <p><b>Nhà cung cấp phải bảo đảm:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên đã trao đổi về việc cần điều chỉnh nhà ở với bác sĩ gia đình (primary care provider, PCP)</p> <p><input type="checkbox"/> Bác sĩ gia đình đã ghi lại trong hồ sơ nhu cầu y tế cho dịch vụ này và sẽ cung cấp tài liệu khi được yêu cầu</p> <p>Đã nhận được dịch vụ này trước đây chưa?</p> <p>Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/>          | <p><b>Điều trị bệnh Hen suyễn</b></p> <p>Có thể ngăn ngừa các cơn hen suyễn cấp tính có thể dẫn đến việc thành viên cần dịch vụ cấp cứu và nhập viện. Bao gồm các tiếp liệu và/hoặc những sửa đổi cần thiết về vật chất cho một ngôi nhà để bảo đảm sức khỏe, phúc lợi và sự an toàn của thành viên hoặc cho phép thành viên hoạt động trong nhà và giảm khả năng lên cơn hen suyễn cấp</p> | <p><b>Chọn <u>nếu</u> áp dụng:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên đã đến phòng cấp cứu (emergency department, ED) hoặc nhập viện do bệnh hen suyễn trong vòng 12 tháng qua</p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên đã có 2 buổi khám bệnh hoặc chăm sóc khẩn cấp do bệnh hen suyễn trong vòng 12 tháng qua</p> <p><input type="checkbox"/> Thành viên có điểm số từ 19 trở xuống trong Xét Nghiệm Kiểm Soát Hen Suyễn</p> <p><input type="checkbox"/> Một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép đã ghi lại trong hồ sơ rằng dịch vụ này có thể giúp tránh việc phải nhập viện, vào phòng cấp cứu, hoặc các dịch vụ chi phí cao khác do bệnh hen suyễn</p> <p>Đã nhận được dịch vụ này trước đây chưa?</p> <p>Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ <input type="checkbox"/></p> |

| Các Dịch Vụ Được Cung Cấp tại Nhà |       |  |
|-----------------------------------|-------|--|
|                                   | tính. |  |