



CalAIM 社區支援轉介表

會員姓名： _____ CIN 號碼： _____

請注意：會員必須符合 CalOptima Health 的資格。

步驟 1：請填寫以下所有適用信息，然後繼續進行步驟 2 和步驟 3。有星號 (*) 的欄位為必填欄位。

轉介資訊：

轉介日期*： _____ 轉介*： _____
機構或與會員的關係*： _____
提交轉介的醫療服務者的國家醫療服務者識別號 (National Provider Identifier, NPI) (如果適用)： _____
電話*： _____ 傳真： _____ 電子郵件*： _____
轉介類型： <input type="checkbox"/> 常規 <input type="checkbox"/> 緊急*
*如果常規核准時間會對會員的生命或健康造成損害，危及會員恢復最大功能的能力，或者可能導致其生命、肢體或其他主要身體功能喪失，則可以提交緊急核准申請。此類請求必須在 72 小時內或根據會員的健康狀況盡快作出決定。

會員資訊：

會員姓名*： _____ CIN 號碼*： _____
會員生日*： _____ 家庭醫生 (Primary Care Provider, PCP)： _____
電話： _____ 電子郵件： _____
會員的首選語言*： _____ 會員目前住在醫院嗎？ _____

步驟 2：請在會員有興趣獲得的社區支持服務的方框處做標記。以下頁面提供有關社區支援的其他資格資訊。請在提交前填寫所有必填的選框。

步驟 3：將填妥的轉介表和佐證文件傳真或寄至 CalOptima Health。

CalOptima Health 社區支持醫療網聯繫信息

醫療網	客戶服務部 電話號碼(會員專線)	轉介提交	郵寄地址:
CalOptima Health Direct 和醫療網	1-888-587-8088	傳真：1-714-338-3145	CalOptima Health Attn: LTSS CalAIM P.O.Box 11033 Orange, CA 92856

住房服務	
<input type="checkbox"/> 住房過渡導向服務 (Housing Transition Navigation Services, HTNS) 協助會員尋找、申請和獲得住房。	<p>請選擇（如適用）：</p> <p><input type="checkbox"/> 會員符合以下社會和臨床風險因素要求：</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 社會風險因素要求——根據《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 24 篇第 91.5 條的定義，正在經歷或面臨無家可歸的風險，並符合以下三個條件： <ul style="list-style-type: none"> - 若該人離開機構，無論其在機構居住時間長短，只要其在進入該機構前是無家可歸的或在機構居住期間是無家可歸的，均被視為無家可歸者； - 對於即將失去住房的個人或家庭，根據住房及城市發展部 (Housing and Urban Development, HUD) 現行定義，無家可歸者的等待期從 14 天延長至 30 天，對於面臨無家可歸風險的個人的等待期側從 21 天延長至 30 天；并且 - 根據 CFR 第 24 篇第 91.5 節中關於無家可歸風險的定義，由 HUD 確定的該地區家庭收入中位數的 30% 的年收入要求將不適用。 <p style="text-align: center;">並且</p> 臨床危險因子需求——必須具備以下一項或多項合格的臨床危險因子： <ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> 符合 Medi-Cal 特殊心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS) 的獲取標準； - <input type="checkbox"/> 符合 DHCS 社區支持政策指南中規定的藥物 Medi-Cal 計劃 (Drug Medi-Cal, DMC) 或藥物 Medi-Cal 有組織配送系統計劃 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 的獲取標準； - <input type="checkbox"/> 患有一種或多種嚴重的慢性身體疾病； - <input type="checkbox"/> 患有一種或多種身體、智力或發展障礙；或 - <input type="checkbox"/> 處於妊娠期至產後 12 個月內的人士。

住房服務

或者

經認定，該會員符合過渡性租金的資格。這些人自動符合 HTNS 的資格。

或者

會員將優先獲得永久性支持住房單元或租金補貼資源，透過當地無家可歸者協調准入系統 (Coordinated Entry System, CES) 或類似系統，該系統旨在利用資訊識別具有殘疾和/或一種或多種嚴重慢性疾病和/或嚴重精神疾病、因藥物濫用障礙而需要機構安置或住宿服務和/或即將離開機構的高危險群。

住房押金

協助確定、協調、獲取或資助一次性服務和必要的改造，以使個人能夠建立基本家庭（不包括食宿）。

請選擇，如適用：

會員符合以下社會和臨床風險因素要求：

1. **社會風險因素要求**——根據《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 24 篇第 91.5 條的定義，正在經歷或面臨無家可歸的風險，並符合以下三個條件：

- 若該人離開機構，無論其在機構居住時間長短，只要其在進入該機構前是無家可歸的或在機構居住期間是無家可歸的，均被視為無家可歸者；
- 對於即將失去住房的個人或家庭，根據 HUD 現行定義，無家可歸者的等待期從 14 天延長至 30 天，對於面臨無家可歸風險的個人的等待期側從 21 天延長至 30 天；并且
- 根據 CFR 第 24 篇第 91.5 節中關於無家可歸風險的定義，由 HUD 確定的該地區家庭收入中位數的 30% 的年收入要求將不適用。

並且

2. **臨床危險因子需求**——必須具備以下一項或多項合格的臨床危險因子：

- 符合 Medi-Cal 特殊心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, (SMHS) 的獲取標準；
- 符合 DHCS 社區支持政策指南中規定的藥物 Medi-Cal 計劃 (Drug Medi-Cal, DMC) 或藥物 Medi-Cal 有組織配送系統計劃 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 的獲取標準；

住房服務

- 患有一種或多種嚴重的慢性身體疾病；
- 患有一種或多種身體、智力或發展障礙；或
- 處於妊娠期至產後 12 個月內的人士。

或者

經認定，該會員符合過渡性租金的資格。這些人自動符合住房押金的資格。

或者

會員將優先獲得永久性支持住房單元或租金補貼資源，透過當地無家可歸者協調准入系統 (Coordinated Entry System, CES) 或類似系統，該系統旨在利用資訊識別高度脆弱的個人，這些個人可能患有殘疾和/或一種或多種嚴重慢性疾病和/或嚴重精神疾病，因藥物濫用障礙而需要機構安置或住宿服務，和/或即將出獄。

- 房屋租賃和維護服務
(Housing Tenancy and
Sustaining Services,
HTSS)**
幫助會員在獲得住房後維持安全穩定的租約。

請選擇，如適用：

會員符合以下社會和臨床風險因素要求：

1. **社會風險因素要求**——根據《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 24 篇第 91.5 條的定義，正在經歷或面臨無家可歸的風險，並符合以下三個條件：

- 若該人離開機構，無論其在機構居住時間長短，只要其在進入該機構前是無家可歸的或在機構居住期間是無家可歸的，均被視為無家可歸者；
- 對於即將失去住房的個人或家庭，根據 HUD 現行定義，無家可歸者的等待期從 14 天延長至 30 天，對於面臨無家可歸風險的個人的等待期側從 21 天延長至 30 天；并且
- 根據 CFR 第 24 篇第 91.5 節中關於無家可歸風險的定義，由 HUD 確定的該地區家庭收入中位數的 30% 的年收入要求將不適用。

並且

2. **臨床危險因子需求**——必須具備以下一項或多項合格的臨床危險因子：

- 符合 Medi-Cal 特殊心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, (SMHS) 的獲取標準；

住房服務

		<ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> 符合 DHCS 社區支持政策指南中規定的藥物 Medi-Cal 計劃 (Drug Medi-Cal, DMC) 或藥物 Medi-Cal 有組織配送系統計劃 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 的獲取標準； - <input type="checkbox"/> 患有一種或多種嚴重的慢性身體疾病； - <input type="checkbox"/> 患有一種或多種身體、智力或發展障礙；或 - <input type="checkbox"/> 處於妊娠期至產後 12 個月內的人士。 <p style="text-align: center;">或者</p> <p><input type="checkbox"/> 經認定，該會員符合過渡性租金的資格。這些人自動符合 HTSS 的資格。</p> <p style="text-align: center;">或者</p> <p><input type="checkbox"/> 會員將優先獲得永久性支持住房單元或租金補貼資源，透過當地無家可歸者協調准入系統 (Coordinated Entry System, CES) 或類似系統，該系統旨在利用資訊識別具有殘疾和/或一種或多種嚴重慢性疾病和/或嚴重精神疾病、因藥物濫用障礙而需要機構安置或住宿服務和/或即將離開機構的高危險群。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>日間復健</p> <p>協助會員獲得、保持和提高在會員的自然環境中成功居所必需的自助、社交和適應技能。</p>	<p>勾選一個適用的選項：</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 會員目前無家可歸。 <input type="checkbox"/> 會員在過去 24 個月內擺脫了無家可歸的狀態並找到了住所。 <input type="checkbox"/> 會員面臨《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 24 篇第 91.5 條所定義的無家可歸的風險，並符合以下三個條件： <ul style="list-style-type: none"> 1. 若該人離開機構，無論其在機構居住時間長短，只要其在進入該機構前是無家可歸的或在機構居住期間是無家可歸的，均被視為無家可歸者； 2. 對於即將失去住房的個人或家庭，根據 HUD 現行定義，無家可歸者的等待期從 14 天延長至 30 天，對於面臨無家可歸風險的個人的等待期側從 21 天延長至 30 天；并且 3. 根據 CFR 第 24 篇第 91.5 節中關於無家可歸風險的定義，由 HUD 確定的該地區家庭收入中位數的 30% 的年收入要求將不適用。
<input type="checkbox"/>	<p>過渡性租金</p>	<p>請選擇，如適用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 會員符合行為健康重點族群的所有三個標準。

住房服務

1. **臨床危險因子需求**——必須具備以下一項或多項合格的臨床危險因子：
 - 符合 Medi-Cal 特殊心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, (SMHS) 的獲取標準;
 - 符合 DHCS 社區支持政策指南中規定的藥物 Medi-Cal 計劃 (Drug Medi-Cal, DMC) 或藥物 Medi-Cal 有組織配送系統計劃 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 的獲取標準;
2. **社會風險因素要求**——根據《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 24 篇第 91.5 條的定義，正在經歷或面臨無家可歸的風險，並符合以下三個條件：
 - 若該人離開機構，無論其在機構居住時間長短，只要其在進入該機構前是無家可歸的或在機構居住期間是無家可歸的，均被視為無家可歸者；
 - 對於即將失去住房的個人或家庭，根據 HUD 現行定義，無家可歸者的等待期從 14 天延長至 30 天，對於面臨無家可歸風險的個人的等待期側從 21 天延長至 30 天；并且
 - 根據 CFR 第 24 篇第 91.5 節中關於無家可歸風險的定義，由 HUD 確定的該地區家庭收入中位數的 30% 的年收入要求將不適用。
3. **附加要求**——會員必須符合以下條件之一：
 - a. **過渡人群要求（如適用，請選擇一項）：**
 - i. **從機構或集體居住環境過渡出來：**從機構或集體居住環境過渡出來的個人，包括但不限於住院治療、住院或居住式藥物濫用治療機構、住院或居住式精神健康機構或護理機構。
 - ii. **從監禁場所過渡出來：**指從州立監獄、縣監獄、青少年教養機構或其他州、地方或聯邦懲教場所（因執法部門的行動而被非自願拘留）過渡出來的個人。
 - iii. **從臨時住房過渡出來的個人：**指從過渡性住房、快速安置住房、家庭暴力庇護所或家庭暴力住房、無家可歸者收容所或其他臨時住房過渡出來的個人，無論這些住房是由 HUD 資助或管理，還是由州或地方政府資助或管理。

住房服務

- iv. **從復健護理或短期出院後住房過渡出來的個人**：指從短期出院後住房或復健護理過渡出來的個人，無論其費用是由 Medi-Cal 管理的醫療保健或其他來源支付的。
- v. **離開寄養系統**：指在加州或其他州，年滿 26 歲（18 歲或之後進入寄養系統）且已達法定年齡離開寄養系統的個人。

或者

- b. **正經歷露宿街頭無家可歸**：個人或家庭的主要夜間住所是公共或私人場所，該場所並非設計用於或通常用作人類的常規睡眠住所，包括汽車、公園、廢棄建築物、公車站或火車站、機場或露營地。

或者

- c. **符合全方位服務合作夥伴關係 (Full Service Partnership, FSP)**：FSP 是一項綜合性的行為健康計劃，針對患有嚴重精神健康問題和/或伴隨藥物濫用問題，並已證明需要密集型綜合服務的個人。

請附上住房支持計劃。

為急症住院後或離開護理機構後提供的服務

復建護理

也稱為醫療喘息護理，適用於正在經歷或面臨無家可歸風險，需要短期居住環境以從傷病（包括行為健康問題）中恢復的個人。

請選擇，如適用：（會員必須符合以下兩個條件）

會員需要休養以從受傷或疾病中恢復。

並且

會員面臨《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 24 篇第 91.5 條所定義的無家可歸的風險，並符合以下三個條件：

1. 若該人離開機構，無論其在機構居住時間長短，只要其在進入該機構前是無家可歸的或在機構居住期間是無家可歸的，均被視為無家可歸者；
2. 對於即將失去住房的個人或家庭，根據 HUD 現行定義，無家可歸者的等待期從 14 天延長至 30 天，對於面臨無家可歸風險的個人的等待期側從 21 天延長至 30 天；并且
3. 根據 CFR 第 24 篇第 91.5 節中關於無家可歸風險的定義，由

為急症住院後或離開護理機構後提供的服務

HUD 確定的該地區家庭收入中位數的 30% 的年收入要求將不適用。

請附上復健護理或短期出院後住房 (STPHH) 轉介表

短期出院後住房 (Short-Ter Post-Hospitalization Housing, STPHH)

為即將離開機構且面臨或有無家可歸風險的成員提供機會，以讓他們在離開機構後立即繼續進行醫療/精神/藥物濫用障礙康復。

請選擇，如適用：(會員必須符合以下所有條件)

會員即將離開醫療機構，包括復健護理機構（包括社區支持復健護理計劃涵蓋的機構或其他醫療補助計劃以外的機構）、住院醫院（包括急性醫院、精神科醫院或藥物依賴和復健醫院）、戒毒或精神健康治療機構、懲教機構或療養院。

並且

會員面臨《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 24 篇第 91.5 條所定義的無家可歸的風險，並符合以下三個條件：

1. 若某個人離開機構，無論其在機構居住時間長短，只要其在進入該機構前是無家可歸的或在機構居住期間是無家可歸的，均被視為無家可歸者；
2. 對於即將失去住房的個人或家庭，根據 HUD 現行定義，無家可歸者的等待期從 14 天延長至 30 天，對於面臨無家可歸風險的個人的等待期側從 21 天延長至 30 天；并且
3. 根據 CFR 第 24 篇第 91.5 節中關於無家可歸風險的定義，由 HUD 確定的該地區家庭收入中位數的 30% 的年收入要求將不適用。

並且

會員符合以下一個條件：

1. 正在接受 ECM;
2. 患有一種或多種特定慢性疾病;
3. 患有嚴重精神疾病；或
4. 因藥物使用障礙而面臨被送入機構接受治療或需要住宿服務的風險。

並且

經合格的健康專業人員確定，該會員有持續的身體或行為健康需

為急症住院後或離開護理機構後提供的服務

		<p>求，若不接受 STPHH，則需要繼續接受機構照護。</p> <p>請附上復健護理或 STPHH 轉介表</p>
<input type="checkbox"/>	<p>社區或居家過渡服務</p> <p>該服務以前稱為“社區過渡服務/療養院過渡到居家服務”，旨在幫助個人在社區生活，避免進一步入住療養院。</p>	<p>查看以下資格標準：</p> <ol style="list-style-type: none"> 目前正在接受醫療必要的療養院護理級別 (level of care, LOC) 服務，並且選擇回家並繼續接受醫療必要的療養機構 LOC 服務，而不是留在療養院或復健護理環境中；並且 在療養院或醫療暫托場所居住超過 60 天；並且 有興趣搬回社區；並且 能夠在社區中安全居住，並獲得適當且具成本效益的支援和服務 <p>會員符合本節中的所有標準才有資格：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/></p> <p>以前有接受過這項服務嗎？是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/></p>
<input type="checkbox"/>	<p>輔助生活設施 (Assisted Living Facility, ALF) 過渡</p> <p>以前稱為“護理院過渡/轉介至輔助生活設施 (例如老年人住宅式護理設施和成人住宅式設施)”，旨在幫助個人盡可能地在社區生活並避免要住進設施。</p>	<p>查看以下資格標準：</p> <p>該會員居住在療養院，且：</p> <ol style="list-style-type: none"> 已在療養院居住 60 天以上；並且 願意居住在輔助生活環境中作為護理機構的替代方案；並且 能夠安全地居住在 ALF 中。 <p>該會員居住在社區，並且：</p> <ol style="list-style-type: none"> 有意願留在社區；並且 願意並能夠安全地居住在 ALF 中；並且 符合接受護理機構 LOC 服務的最低標準，並選擇留在社區，在 ALF 中接受必要的醫療照護機構 LOC 服務，而不是入住護理機構。 <p>會員需符合“居住在護理機構”或“居住在社區”部分的所有條件方可符合資格：</p> <p>是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/></p> <p>以前有接受過這項服務嗎？是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/></p>

在家裏提供的服務

<input type="checkbox"/>	<p>個人護理和家務服務</p>	<p>請選擇，如適用：</p> <p><input type="checkbox"/> 會員有住院或入住護理機構的風險；</p>
--------------------------	-------------------------	---

在家裏提供的服務

為需要協助進行日常生活活動 (ADL) 的會員提供服務，例如洗澡、穿衣、如廁、散步或進食。

或者

會員存在功能缺陷且沒有足夠的支援系統；

並且

勾選一個適用的選項：

該會員被轉介至居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 計劃，並透過公共機構登記處尋找護理人員。

IHSS 申請提交日期：_____

IHSS 申請狀態：

審核中

已批准 — 每月 IHSS 服務時長：_____

已拒絕

該會員目前正在接受 IHSS 服務，但需要更多服務時長。重新評估申請正在審核中，在此期間需要照顧人員提供支援。

重新評估申請日期：_____

每月 IHSS 服務時長：_____

該會員不符合 IHSS 資格，需要服務以避免短期入住專業療養院（不超過 60 天）。

如有，請提供表明拒絕的 IHSS 「行動通知」信。

暫托服務

為需要間歇性臨時監管的會員的護理人員提供暫托護理。此服務與醫療暫託或復健護理不同，僅為護理人員提供休息。

每日曆年限制為 336 小時。

請選擇，如適用：

該會員居住在社區，日常生活活動能力 (activities of daily living (ADLs)) 受損，因此依賴合格的照顧人員提供大部分支持，並且需要照顧人員輪班以避免入住機構。

回答以下所有部分：

居家暫托服務是在會員自己的家中或用作家的其他地點提供的。

該會員要依賴合格的照顧人員，如果沒有照顧人員，則需要入住療養院。

會員需要臨時照護者的具體日期和時間：

日期：_____

時間：_____

在家裏提供的服務

會員還有其他提供照護者的服務：

- 居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)
- 社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)
- 區域中心
- 私人護理人員
- 不適用

會員是否需要立即照護服務？ 是 否

醫療定制膳食 (Medically Tailored Meals, MTMs)/ 醫療輔助食品 (Medically Supportive Food, MSF)

旨在解決個人的慢性病或其他對營養敏感的嚴重疾病，從而改善健康並減少不必要的費用。

會員必須符合以下其中一項醫療條件：

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 自體免疫疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 慢性腎臟病 <input type="checkbox"/> 慢性肺部疾病或其他肺部疾病 (如氣喘或慢性阻塞性肺病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD)) <input type="checkbox"/> 心臟衰竭 <input type="checkbox"/> 糖尿病或其他代謝性疾病 <input type="checkbox"/> 血鉛水平升高 <input type="checkbox"/> 末期腎病 (End-stage renal disease, ESRD) <input type="checkbox"/> 高膽固醇 <input type="checkbox"/> 肝病 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 血脂異常 <input type="checkbox"/> 脂肪肝 <input type="checkbox"/> 營養不良 <input type="checkbox"/> 肥胖 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 腸胃疾病 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 高風險圍產期疾病 <input type="checkbox"/> 慢性或殘疾精神/行為健康障礙 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)： <hr/> <hr/> <hr/>
---	---

會員是否正在進行特殊飲食？ 是 否

如果是，請描述：

會員正在接受來自當地、州或聯邦政府資助的計劃的其他送餐服務

會員目前在醫院或護理機構中，醫療定制膳食是出院計劃的一部分。

是否有冰箱？ 是 否

在家裏提供的服務

		是否有安全加熱食物的方法？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<p>環境可達性適應 (Environmental Accessibility Adaptations, EAA)</p> <p>也稱為家庭改造，是指對房屋進行的物理改造，以確保個人的健康、福祉和安全，或使個人能夠在家中更加獨立地生活，否則該會員將需要被送入機構居住。</p>	請求個人緊急應變系統 (Personal Emergency Response System, PERS) ? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 請選擇，如適用： <input type="checkbox"/> 會員有人住護理機構的風險 服務提供者必須確保： <input type="checkbox"/> 會員已與家庭醫生(primary care provider, PCP) 討論了需要改造房屋的問題 <input type="checkbox"/> PCP 已記錄了此項服務的醫療需求，並將根據要求提供文件 以前有接受過這項服務嗎？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<p>氣喘緩解</p> <p>可以預防可能導致急診就醫和住院治療的急性氣喘發作。包括為確保家庭成員的健康、福祉和安全，或使家庭成員能夠在家中正常生活並降低急性氣喘發作風險而提供的用品和/或對家居環境進行的物理改造。</p>	請選擇，如適用： <input type="checkbox"/> 該會員在過去 12 個月內曾因氣喘就診於急診室(emergency department, ED)或住院。 <input type="checkbox"/> 該會員在過去 12 個月內曾因氣喘去一般診所或急診室就診過兩次。 <input type="checkbox"/> 該會員的氣喘控制測試得分低於或等於 19 分。 <input type="checkbox"/> 經持證醫療保健提供者證明，該服務很可能避免與氣喘相關的住院、急診就診或其他高成本服務。 以前有接受過這項服務嗎？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/>