



فرم ارجاع پشتیبانی جامعه CalAIM

نام عضو: _____ :CIN _____

توجه: عضو باید واجد شرایط CalOptima Health باشد.
مرحله 1: لطفاً تمام اطلاعات مربوطه را در زیر پر کنید و مراحل 2 و 3 را ادامه دهید. پاسخ به پرسشهای ستاره دار (*) الزامی است.

اطلاعات ارجاع:

تاریخ ارجاع*:	_____
ارجاع شده توسط*:	_____
نماینده یا نسبت با عضو*:	_____
شناسه ارائه دهنده ملی (NPI) ارجاع دهنده (در صورت وجود):	_____
تلفن:	_____
فکس:	_____
ایمیل*:	_____
نحوه ارجاع:	☐ معمولی ☐ فوری**
**اگر یک بازه زمانی معمول مجوز برای زندگی یا سلامتی یک عضو مضر باشد، توانایی عضو برای بازیابی حداکثر عملکرد را به خطر بیندازد، یا ممکن است منجر به از دست دادن جان، اندام یا سایر عملکردهای اصلی بدن شود، ممکن است درخواست مجوز فوری ارائه شود. درخواست های فوری نیاز به تصمیم گیری در 72 ساعت یا به محض اینکه وضعیت سلامتی اعضا ایجاب کند دارند.	

اطلاعات اعضا:

نام عضو*:	_____
:CIN	_____
تاریخ تولد عضو:	_____
ارائه دهنده مراقبت های اولیه (PCP):	_____
تلفن:	_____
ایمیل:	_____
زبان ترجیحی عضو*:	_____
آیا عضو در حال حاضر در بیمارستان بستری است؟	_____

مرحله 2: کادرهای مربوط به حمایت های اجتماعی را که عضو علاقه مند به دریافت آن است علامت گذاری کنید. صفحات زیر اطلاعات بیشتری در زمینه واجد شرایط شدن برای خدمات پشتیبانی اجتماعی را ارائه می دهند. لطفاً قبل از ارسال، تمام کادرهای مورد نیاز را تکمیل کنید.

گام 3: فرم ارجاع تکمیل شده و مدارک پشتیبان را به CalOptima Health فکس یا پست کنید.

اطلاعات تماس شبکه درمانی پشتیبانی اجتماعی CalOptima Health

CalOptima Health, A Public Agency
MCAL MM 25-4025_DHCS Deemed Approved 7.15.25_COH Community Supports Referral Update
CalOptima Health Community Supports Referral Update_<E>
MMA 4025 07-02-25 MC & CA

شبکه بهداشت و درمان	خدمات مشتریان شماره تلفن (برای اعضا)	ارسال ارجاع	آدرس پستی
CalOptima Health Direct و شبکه های درمانی	1-888-587-8088	فکس: 1-714-338-3145	CalOptima Health Attn: LTSS CalAIM P.O. Box 21033 Orange, CA 92856

خدمات مسکن	
☐ موردی که در زمینه شما صدق می کند را انتخاب کنید: ☐ عضو دارای الزامات عوامل خطر اجتماعی و بالینی زیر است: 1. ☐ الزامات عوامل خطر اجتماعی: تجربه یا در معرض خطر بی خانمانی همانطور که در بخش 91.5 از عنوان 24 قانون مقررات فدرال (Code of Federal Regulations CFR) تعریف شده است، با سه اصلاح زیر: - در صورت خروج از یک موسسه، افراد در صورتی بی خانمان محسوب می شوند که بلافاصله قبل از ورود به آن موسسه صرف نظر از مدت زمان اقامت در موسسه؛ بی خانمان بوده باشند یا در طول آن اقامت بی خانمان شوند، - بازه زمانی برای یک فرد یا خانواده ای که به زودی مسکن را از دست می دهد از 14 روز برای افرادی که بی خانمان در نظر گرفته می شوند و 21 روز برای افرادی که در معرض خطر بی خانمانی در تعریف فعلی HUD قرار دارند به 30 روز افزایش می یابد، و - برای تعریف در معرض خطر بی خانمانی در بخش 91.5 CFR، شرط داشتن درآمد سالانه کمتر از 30٪ درآمد متوسط خانواده برای منطقه، همانطور که توسط HUD تعیین شده است، اعمال نخواهد شد. و 2. الزامات عوامل خطر بالینی: باید یک یا چند مورد از عوامل خطر بالینی واجد شرایط زیر را داشته باشد: - ☐ دارای معیارهای دسترسی برای خدمات بهداشت روانی تخصصی Medi-Cal (Specialty Mental Health Services, SMHS) یا - ☐ دارای معیارهای دسترسی برای Drug Medi-Cal (DMC) یا سیستم ارائه خدمات سازماندهی شده Drug Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) که توسط راهنمای سیاست پشتیبانی اجتماعی DHCS تعریف شده است؛ - ☐ مبتلا به یک یا چند بیماری جسمی مزمن جدی؛ - ☐ مبتلا به یک یا چند معلولیت جسمی، ذهنی یا رشدی؛ یا - ☐ افرادی که باردار هستند و افرادی که حداکثر 12 ماه از زایمان آنها گذشته است. یا ☐ عضو واجد شرایط اجاره انتقالی تشخیص داده می شود. این افراد به طور خودکار واجد شرایط	☐ سرویس های ناوبری انتقال مسکن (Housing Transition) Navigation Services, (HTNS) به اعضا در یافتن، ارائه درخواست و به دست آوردن مسکن کمک می کند.

خدمات مسکن

دریافت HTNS هستند. <u>یا</u> ☐ عضو برای یک واحد مسکن حمایتی دائمی یا منبع یارانه اجاره از طریق سیستم محلی ورود هماهنگ شده بی خانمان ها (Coordinated Entry System, CES) یا سیستم مشابهی که برای استفاده از اطلاعات برای شناسایی افراد بسیار آسیب پذیر با معلولیت و/یا مبتلا به یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا مبتلا به بیماری روانی جدی، نهادینه شدن یا نیاز به خدمات اقامتی به دلیل اختلال مصرف مواد و/یا در حال خروج از حبس طراحی شده است، در اولویت قرار می‌گیرد.		
موردی که در زمینه شما صدق می‌کند را انتخاب کنید: ☐ عضو، دارای الزامات مربوط به عوامل خطر اجتماعی و بالینی زیر است: 1. ☐ الزام عامل خطر اجتماعی: تجربه یا در معرض خطر بی خانمانی همانطور که در بخش 91.5 از عنوان 24 قانون مقررات فدرال (Code of Federal Regulations CFR) تعریف شده است، با سه اصلاح زیر: - در صورت خروج از یک موسسه، افراد در صورتی بی‌خانمان محسوب می‌شوند که بلافاصله قبل از ورود به آن موسسه صرف نظر از مدت زمان اقامت در موسسه؛ بی‌خانمان بوده باشند یا در طول آن اقامت بی‌خانمان شوند، - بازه زمانی برای یک فرد یا خانواده ای که به زودی مسکن را از دست می‌دهد از 14 روز برای افرادی که بی خانمان در نظر گرفته می‌شوند و 21 روز برای افرادی که در معرض خطر بی خانمانی در تعریف فعلی HUD قرار دارند به 30	ودیه مسکن ☐ کمک به اعضا در شناسایی، هماهنگی، تهیه یا تأمین مالی خدمات یکبار مصرف و اصلاحات لازم برای توانمند ساختن یک فرد برای فراهم کردن یک مسکن اولیه (به استثنای اتاق و غذا).	☐

خدمات مسکن

روز افزایش می یابد. و

- برای تعریف در معرض خطر بی خانمانی در بخش 24 91.5 CFR، شرط داشتن درآمد سالانه کمتر از 30٪ درآمد متوسط خانواده برای منطقه، همانطور که توسط HUD تعیین شده است، اعمال نخواهد شد.

۲

2. الزامات عوامل خطر بالینی: باید یک یا چند مورد از عوامل خطر بالینی واجد شرایط زیر را داشته باشد:

- ☐ دارای معیارهای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان
Medi-Cal (SMHS)؛
- ☐ دارای معیارهای دسترسی برای Drug Medi-Cal (DMC) یا سیستم ارائه خدمات سازماندهی شده Drug Medi-Cal (DMC-ODS) که توسط راهنمای سیاست پشتیبانی اجتماعی DHCS تعریف شده است؛
- ☐ مبتلا به یک یا چند بیماری جسمی مزمن جدی؛
- ☐ مبتلا به یک یا چند معلولیت جسمی، ذهنی یا رشدی؛ یا
- ☐ افرادی که باردار هستند و افرادی که حداکثر 12 ماه از زایمان آنها گذشته است.

۳

☐ عضو واجد شرایط اجاره انتقالی تشخیص داده می شود. این افراد به طور خودکار واجد شرایط دریافت ودیعه مسکن هستند.

۴

☐ عضو برای یک واحد مسکن حمایتی دائمی یا منبع کمک هزینه اجاره از طریق سیستم محلی ورودی هماهنگ شده بی خانمان ها (Coordinated Entry System, CES) یا سیستم مشابهی که برای استفاده از اطلاعات برای شناسایی افراد بسیار آسیب پذیر با معلولیت و/یا مبتلا به یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا مبتلا به بیماری روانی جدی، نهاده شدن یا نیاز به خدمات اقامتی به دلیل اختلال مصرف مواد و/یا در حال خروج از حبس طراحی شده است، در اولویت قرار می گیرد.

موردی که در زمینه شما صدق می کند را انتخاب کنید:

☐ عضو، دارای الزامات مربوط به عوامل خطر اجتماعی و بالینی زیر است:

1. ☐ الزام عامل خطر اجتماعی: تجربه یا در معرض خطر بی خانمانی همانطور که در بخش 24 91.5 CFR از عنوان قانون مقررات فدرال (CFR) تعریف شده است، با سه اصلاح زیر:
 - در صورت خروج از یک موسسه، افراد در صورتی بی خانمان محسوب می شوند که بلافاصله قبل از ورود به آن موسسه صرف نظر از مدت زمان اقامت در موسسه؛ بی خانمان بوده باشند یا در طول آن اقامت بی خانمان شوند،
 - بازه زمانی برای یک فرد یا خانواده ای که به زودی مسکن را از دست می دهد از

☐ خدمات اجاره و نگهداری مسکن
(Housing Tenancy and)
Sustaining Services,
(HTSS)

به اعضا کمک می کند تا پس از
تأمین مسکن، اجاره ای مطمئن و
پایدار داشته باشند.

خدمات مسکن

14 روز برای افرادی که بی خانمان در نظر گرفته می شوند و 21 روز برای افرادی که در معرض خطر بی خانمانی در تعریف فعلی HUD قرار دارند به 30 روز افزایش می یابد. و - برای تعریف «در معرض خطر بی خانمانی» در بخش 91.5 از قانون CFR 24، الزام داشتن درآمد سالانه کمتر از 30 درصد از میانگین درآمد خانواده برای منطقه، که توسط HUD تعیین شده است، اعمال نخواهد شد. و 2. الزامات عوامل خطر بالینی: باید یک یا چند مورد از عوامل خطر بالینی واجد شرایط زیر را داشته باشد: - ☐ دارای معیارهای دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان Medi-Cal ((SMHS؛ - ☐ دارای معیارهای دسترسی برای Drug Medi-Cal (DMC) یا سیستم ارائه خدمات سازماندهی شده Drug Medi-Cal (DMC-ODS) که توسط راهنمای سیاست پشتیبانی اجتماعی DHCS تعریف شده است؛ - ☐ مبتلا به یک یا چند بیماری جسمی مزمن جدی؛ - ☐ مبتلا به یک یا چند معلولیت جسمی، ذهنی یا رشدی؛ یا - ☐ افرادی که باردار هستند و افرادی که حداکثر 12 ماه از زایمان آنها گذشته است. یا ☐ عضو واجد شرایط اجاره انتقالی تشخیص داده می شود. این افراد به طور خودکار واجد شرایط دریافت HTSS هستند. یا ☐ عضو برای یک واحد مسکن حمایتی دائمی یا منبع یارانه اجاره از طریق سیستم محلی ورود هماهنگ شده بی خانمان ها (CES) یا سیستم مشابهی که برای استفاده از اطلاعات برای شناسایی افراد بسیار آسیب پذیر با معلولیت و/یا مبتلا به یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا مبتلا به بیماری روانی جدی، نهادینه شدن یا نیاز به خدمات اقامتی به دلیل اختلال مصرف مواد و/یا در حال خروج از حبس طراحی شده است، در اولویت قرار می گیرد.		
یک که اعمال می شود: انتخاب کنید: ☐ عضو در حال تجربه بی خانمانی است ☐ عضوی در 24 ماه گذشته از بی خانمانی خارج شده و مسکن گرفته است. ☐ عضو است خطر بی خانمانی همانطور که در بخش 91.5 از عنوان 24 مجموعه قوانین فدرال (CFR) تعریف شده است، با سه اصلاحیه زیر: 1. در صورت خروج از یک موسسه، افراد در صورتی بی خانمان محسوب می شوند که بلافاصله قبل از ورود به آن موسسه صرف نظر از مدت زمان اقامت در موسسه؛ بی خانمان بوده باشند یا در طول آن اقامت بی خانمان شوند، 2. بازه زمانی برای یک فرد یا خانواده ای که به زودی مسکن را از دست می دهد از 14	توانبخشی روزانه ☐ به اعضا در کسب، حفظ و بهبود مهارت های خودیاری، اجتماعی شدن و سازگاری لازم برای اقامت موفقیت آمیز در محیط طبیعی فرد کمک می کند.	

خدمات مسکن

روز برای افرادی که بی خانمان در نظر گرفته می شوند و 21 روز برای افرادی که در معرض خطر بی خانمانی در تعریف فعلی HUD قرار دارند به 30 روز افزایش می یابد. و 3. برای تعریف در معرض خطر بی خانمانی در بخش 91.5 CFR 24، شرط داشتن درآمد سالانه کمتر از 30٪ درآمد متوسط خانواده برای منطقه، همانطور که توسط HUD تعیین شده است، اعمال نخواهد شد.	
---	--

خدمات ارائه شده برای پذیرش پس از مراقبت های حاد یا پذیرش در مرکز پرستاری پس از درمان

موردی که در زمینه شما <u>صدق می کند</u> را انتخاب کنید: (اعضا باید واجد شرایط هر دو معیار زیر باشند) ☐ عضو برای بهبودی از یک آسیب یا بیماری، نیازمند دوره نقاهت/توانبخشی است. و ☐ عضو طبق تعریف بخش 91.5 از عنوان 24 مجموعه قوانین فدرال (CFR)، بی خانمانی را تجربه کرده یا در معرض خطر آن قرار دارد، با سه اصلاحیه زیر: 1. در صورت خروج از یک موسسه، افراد در صورتی بی خانمان محسوب می شوند که بلافاصله قبل از ورود به آن موسسه صرف نظر از مدت زمان اقامت در موسسه؛ بی خانمان بوده باشند یا در طول آن اقامت بی خانمان شوند، 2. بازه زمانی برای یک فرد یا خانواده ای که به زودی مسکن را از دست می دهد از 14 روز برای افرادی که بی خانمان در نظر گرفته می شوند و 21 روز برای افرادی که در معرض خطر بی خانمانی در تعریف فعلی HUD قرار دارند به 30 روز افزایش می یابد. و 3. برای تعریف بی خانمانی در معرض خطر در بخش 91.5 از قانون 24 CFR، الزام داشتن درآمد سالانه کمتر از 30٪ از میانگین درآمد خانواده برای منطقه، همانطور که توسط HUD تعیین شده است، اعمال نخواهد شد. <u>لطفاً فرم ارجاع مراقبت های بهبودی یا STPHH را پیوست کنید.</u>	☐ مراقبت دوران بهبودی این مراقبت که به عنوان مراقبت پزشکی نیز نامیده می شود، برای افرادی است که در معرض خطر خانمانی هستند یا در معرض خطر بی خانمانی هستند و به یک محیط مسکونی کوتاه مدت نیاز دارند تا در آنجا دوران بهبودی از آسیب یا بیماری (از جمله یک وضعیت سلامت رفتاری) را طی کنند.
موردی که در زمینه شما <u>صدق می کند</u> را انتخاب کنید: (اعضا باید واجد شرایط تمام موارد زیر باشند) ☐ عضو در حال خروج از مؤسسه ای است که شامل تسهیلات مراقبت های بازپروری (شامل تسهیلات تحت پوشش مراقبت های بازپروری حمایت از جامعه یا سایر تسهیلات خارج از Medi-Cal)، بیمارستان های بستری (اعم از حاد یا روان پزشکی یا بیمارستان های اعتیاد و بهبودی اعتیاد شیمیایی)، مراکز مسکونی کمک به اختلالات مصرف مواد یا مرکز درمانی سلامت روان، مرکز اصلاح و تربیت، یا آسایشگاه های پرستاری؛ و ☐ عضو طبق تعریف بخش 91.5 از عنوان 24 مجموعه قوانین فدرال (CFR)، بی خانمانی را تجربه کرده یا در معرض خطر آن قرار دارد، با سه اصلاحیه زیر:	☐ اقامت کوتاه مدت پس از بستری شدن در بیمارستان (STPHH) برای اعضای که در حال خروج از موسسه هستند و بی خانمانی هستند یا در معرض خطر بی خانمانی هستند، این فرصت را فراهم می کند تا بلافاصله پس از خروج از موسسه، به بهبودی اختلالات پزشکی/روانی/مصرف مواد ادامه دهند.

خدمات ارائه شده برای پذیرش پس از مراقبت های حاد یا پذیرش در مرکز پرستاری پس از درمان

1. در صورت خروج از یک موسسه، افراد در صورتی بی خانمان محسوب می شوند که بلافاصله قبل از ورود به آن موسسه صرف نظر از مدت زمان اقامت در موسسه؛ بی خانمان بوده باشند یا در طول آن اقامت بی خانمان شوند، 2. بازه زمانی برای یک فرد یا خانواده ای که به زودی مسکن را از دست می دهد از 14 روز برای افرادی که بی خانمان در نظر گرفته می شوند و 21 روز برای افرادی که در معرض خطر بی خانمانی در تعریف فعلی HUD قرار دارند به 30 روز افزایش می یابد. و 3. برای تعریف در معرض خطر بی خانمانی در بخش CFR 24 91.5، شرط داشتن درآمد سالانه کمتر از 30٪ درآمد متوسط خانواده برای منطقه، همانطور که توسط HUD تعیین شده است، اعمال نخواهد شد. و ☐ عضو دارای یکی از معیارهای زیر است: 1. در حال دریافت ECM است 2. مبتلا به یک یا چند بیماری جسمی مزمن جدی؛ 3. مبتلا به بیماری روانی جدی است؛ یا 4. در نتیجه اختلال مصرف مواد، در معرض خطر بستری شدن در مراکز نگهداری یا نیاز به خدمات اقامتی است. و ☐ عضو طبق تشخیص یک متخصص درمانی واجد شرایط، نیازهای سلامت جسمی یا رفتاری مداومی دارد که در صورت عدم دریافت STPHH، به مراقبت های مداوم در مراکز درمانی نیاز خواهد داشت. <u>لطفاً فرم ارجاع مراقبت های بهبودی یا STPHH را پیوست کنید.</u>		
معیارهای واجد شرایط بودن زیر را بررسی کنید: 1. در حال حاضر خدمات در سطح مراقبت در مرکز پرستاری (nursing facility level of care, LOC) از نظر پزشکی ضروری را دریافت می کنند و به جای باقی ماندن در مرکز پرستاری یا مراکز مراقبت های بهبودی، انتقال به خانه را انتخاب می کنند و همچنان به دریافت خدمات مرکز پرستاری LOC که از نظر پزشکی ضروری است، ادامه می دهند. و 2. بیش از 60 روز را در یک مرکز پرستاری و/یا مراکز مراقبت های بهبودی گذرانده باشد؛ و 3. علاقه مند به بازگشت به جامعه؛ و 4. قادر به اقامت ایمن در جامعه با پشتیبانی و خدمات مناسب و مقرون به صرفه می باشد. عضو برای واجد شرایط بودن، تمام معیارهای این بخش را دارد: ☐ بله ☐ خیر آیا قبلاً این خدمات را دریافت کرده اید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامشخص	خدمات انتقال به جامعه یا خانه این امر که قبلاً به عنوان "انتقال خدمات انتقال اجتماعی/ تسهیلات پرستاری به خانه" شناخته می شد، به افراد کمک می کند تا در جامعه زندگی کنند و از نهادهای شدن بیشتر در یک مرکز پرستاری جلوگیری کنند.	☐
معیارهای واجد شرایط بودن زیر را بررسی کنید: عضوی که در یک مرکز پرستاری اقامت دارد که:	انتقال به مراکز نگهداری کمکی (Assisted Living Facility,) (ALF)	☐

خدمات ارائه شده برای پذیرش پس از مراقبت های حاد یا پذیرش در مرکز پرستاری پس از درمان

1. بیش از 60 روز در یک مرکز نگهداری پرستاری اقامت داشته است؛ و 2. مایل به زندگی در یک محیط زندگی کمکی به عنوان جایگزینی برای مراکز پرستاری باشید؛ و 3. قادر به اقامت ایمن در یک ALF باشید. عضو در جامعه ساکن است و: 1. علاقه مند به ماندن در جامعه است؛ و 2. مایل و قادر به اقامت امن در یک ALF است؛ و 3. حداقل معیارهای دریافت خدمات LOC مرکز پرستاری را برآورده می کند و به جای رفتن به یک مرکز، انتخاب می کند که در جامعه باقی بماند و خدمات LOC مرکز پرستاری ضروری را در یک ALF دریافت نماید. عضو برای واجد شرایط بودن، تمام معیارهای بخش «ساکن در مرکز پرستاری» یا «ساکن در جامعه» را دارد: بله ☐ خیر ☐ آیا قبلاً این خدمات را دریافت کرده اید؟ بله ☐ خیر ☐ نامشخص ☐	طرح انتقال ALF که قبلاً با عنوان «انتقال/تغییر مسیر از مرکز پرستاری به مراکز زندگی کمکی مانند مراکز مراقبت مسکونی برای سالمندان و مراکز اقامتی بزرگسالان» شناخته می شد، به گونه ای طراحی شده است که به افراد جهت زندگی در جامعه کمک و در صورت امکان از بستری شدن در مراکز نگهداری جلوگیری کند.
---	---

خدمات ارائه شده در منزل

☐ اگر در مورد شما صدق می کند، انتخاب نمایید: ☐ عضو در معرض خطر بستری شدن در بیمارستان یا بستری شدن در یک مرکز پرستاری است. یا ☐ عضو دارای نقص عملکردی است و هیچ سیستم پشتیبانی کافی دیگری ندارد. و یک مورد که در زمینه شما صدق می کند را انتخاب نمایید: ☐ عضو به برنامه خدمات حمایتی در منزل (In-Home Supportive Services, IHSS) ارجاع داده شد و از طریق فهرست مراجع عمومی (Public Authority) به دنبال یک مراقب می گشت. تاریخ ارسال درخواست IHSS: _____ وضعیت درخواست IHSS: _____ ☐ در حال بررسی ☐ تایید شده - ساعات IHSS در ماه: _____ ☐ رد شده است ☐ عضو در حال حاضر خدمات IHSS دریافت می کند و به ساعات اضافی نیاز دارد. درخواست ارزیابی مجدد در حال بررسی است و در این مدت به یک مراقب برای پشتیبانی نیاز است.	☐ خدمات مراقبت شخصی و مراقبت در منزل به اعضای که برای فعالیت های روزمره زندگی (activities of daily living, ADLs) مانند حمام کردن، لباس پوشیدن، تواله رفتن، راه رفتن یا غذا خوردن به کمک نیاز دارند، خدمات ارائه می دهد.
--	---

خدمات ارائه شده در منزل

تاریخ درخواست تجدید ارزیابی: _____ ساعات دریافتی IHSS در ماه: _____ ☐ عضو واجد شرایط IHSS نیست و به خدماتی نیاز دارد که به او کمک کند از اقامت کوتاه مدت در یک مرکز پرستاری تخصصی (که نباید بیش از 60 روز باشد) اجتناب کند. در صورت وجود، اطلاعیه اقدام IHSS را که نشان دهنده عدم پذیرش است، ارائه دهید.									
اگر در مورد شما صدق می کند، انتخاب نمایید: ☐ عضوی که در جامعه زندگی می کند و در فعالیت های روزمره زندگی خود (activities of daily living, ADL) دچار مشکل است و بنابراین به یک مراقب واجد شرایط وابسته است که بیشتر حمایت های او را فراهم می کند و برای جلوگیری از بستری شدن در مراکز درمانی به کمک مراقب نیاز دارد. به تمام بخش های زیر پاسخ دهید: خدمات مراقبت در منزل به عضو، در منزل خودش یا مکان دیگری که به عنوان منزل استفاده می شود، ارائه می گردد. ☐ در صورت وابستگی به یک مراقب واجد شرایط و عدم وجود او، عضو باید در یک مرکز سالمندان بستری شود. اعضا تاریخ ها و زمان های مشخصی برای نیاز به پرستار موقت دارند: تاریخ ها: _____ زمان ها: _____ عضو خدمات دیگری دارد که مراقبت کننده ارائه می دهد: ☐ خدمات پشتیبانی در منزل (In-Home Supportive Services, IHSS) ☐ خدمات محلی بزرگسالان (Community-Based Adult Services, CBAS) ☐ مرکز منطقه ای ☐ پرستار خصوصی ☐ در زمینه عضو صدق نمی کند آیا عضو به خدمات مراقبت فوری نیاز دارد؟ ☐ بله ☐ خیر	☐ خدمات استراحت مراقبین به مراقبین اعضایی که نیاز به نظارت موقت و متناوب دارند، مهلت استراحت می دهد. این سرویس با استراحت پزشکی یا مراقبت های بهبودی متفاوت است و فقط برای مراقبین امکان استراحت فراهم می کند. محدودیت 336 ساعت در هر سال تقویمی است.								
عضو باید یک یا چند مورد از شرایط پزشکی زیر را داشته باشد: <table border="0"> <tr> <td>☐ فشار خون بالا</td> <td>☐ بیماری خودایمنی</td> </tr> <tr> <td>☐ دیس لیپیدمی</td> <td>☐ سرطان (ها)</td> </tr> <tr> <td>☐ کبد چرب</td> <td>☐ نارسایی های قلبی عروقی</td> </tr> <tr> <td>☐ سوء تغذیه</td> <td>☐ بیماری مزمن کلیه</td> </tr> </table>	☐ فشار خون بالا	☐ بیماری خودایمنی	☐ دیس لیپیدمی	☐ سرطان (ها)	☐ کبد چرب	☐ نارسایی های قلبی عروقی	☐ سوء تغذیه	☐ بیماری مزمن کلیه	☐ وعده های غذایی متناسب با نیازهای پزشکی (Medically Tailored Meals, MTMs)/غذاهای حمایتی پزشکی (Medically Supportive Food, MSF) طراحی شده برای رسیدگی به
☐ فشار خون بالا	☐ بیماری خودایمنی								
☐ دیس لیپیدمی	☐ سرطان (ها)								
☐ کبد چرب	☐ نارسایی های قلبی عروقی								
☐ سوء تغذیه	☐ بیماری مزمن کلیه								

خدمات ارائه شده در منزل

☐ چاقی است ☐ سگته مغزی ☐ اختلالات دستگاه گوارش ☐ دیابت بارداری ☐ شرایط پر خطر پری ناتال ☐ اختلالات سلامت روانی/رفتاری مزمن یا ناتوان کننده ☐ سایر (لطفاً توضیح دهید): _____ _____	☐ نارسایی های مزمن ریه یا سایر بیماری های ریوی (مثلاً آسم / بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD) ☐ نارسایی قلبی ☐ دیابت یا سایر بیماری های متابولیک ☐ سطح سرب بالا رفته ☐ بیماری کلیوی مرحله دوم (ESRD) ☐ کلسترول بالا ☐ بیماری کبد	بیماری های مزمن یا سایر بیماری های جدی افراد که به تغذیه حساس هستند، که منجر به بهبود نتایج سلامت و کاهش هزینه های غیرضروری می گردد.
آیا عضو رژیم غذایی خاصی دارد؟ ☐ خیر ☐ بله اگر بله، شرح دهید: _____ _____ ☐ دارای عضویت دریافت سایر خدمات تحویل غذا از مراکز محلی، ایالتی یا برنامه های تحت پوشش بودجه فدرال ☐ عضو در حال حاضر در بیمارستان یا مرکز نگهداری سالمندان بستری است و وعده های غذایی متناسب با نیازهای پزشکی بخشی از برنامه ترخیص او می باشد. آیا یخچال دارد؟ ☐ خیر ☐ بله راهی برای گرم کردن مجدد غذا به صورت ایمن دارد؟ ☐ خیر ☐ بله		
درخواست سیستم واکنش اضطراری شخصی (Personal Emergency Response System, PERS)؟ ☐ خیر ☐ بله موردی که در زمینه شما <u>صدق می کند</u> را انتخاب کنید: ☐ عضو در معرض خطر برای بستری شدن در یک مرکز پرستاری است ارائه دهنده باید اطمینان حاصل کند که: ☐ عضو در مورد نیاز به تغییرات در خانه با ارائه دهنده مراقبت های اصلی (PCP) صحبت کرده است ☐ PCP نیاز پزشکی به این خدمات را مستند کرده است و بنا به درخواست، مدارک را ارائه خواهد داد.		☐ سازگاری های دسترسی محیطی (Environmental) Accessibility Adaptations, (EAA) همچنین به عنوان اصلاحات منزل شناخته می شود، EAA اجرای سازگاری های فیزیکی در خانه است که برای اطمینان از سلامت، رفاه و ایمنی فرد ضروری است، یا فرد را قادر می سازد تا با استقلال بیشتری در خانه عمل کند، که بدون آنها عضو نیاز به نهادینه شدن دارد.

خدمات ارائه شده در منزل

قبلاً این سرویس را دریافت کرده‌اید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامشخص ☐	
موردی که در زمینه شما صدق می‌کند را انتخاب کنید: ☐ عضوی در 12 ماه گذشته به دلیل آسم به اورژانس (ED) مراجعه کرده یا در بیمارستان بستری شده است. ☐ عضو در 12 ماه گذشته دو بار به دلیل مشکلات مرتبط با آسم ویزیت بیمار یا مراجعه فوری به پزشک داشته است ☐ عضو در آزمایش کنترل آسم نمره 19 یا کمتر دارد ☐ یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی دارای مجوز مستند کرده است که این خدمات احتمالاً از بستری شدن در بیمارستان مرتبط با آسم، ویزیت‌های بخش اورژانس یا سایر خدمات پر هزینه اجتناب می‌کند. آیا قبلاً این خدمات را دریافت کرده‌اید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نامشخص ☐	☐ بهبود آسم می‌تواند از حملات حاد آسم که می‌تواند منجر به نیاز به خدمات اورژانسی و بستری شدن در بیمارستان شود، جلوگیری نماید. شامل لوازم و/یا اصلاحات فیزیکی در محیط خانه است که برای تضمین سلامت، رفاه و ایمنی یک عضو یا برای قادر ساختن عضو به فعالیت در خانه با کاهش احتمال ابتلا به حملات حاد آسم ضروری است.