

نموذج الإحالة للدعم المجتمعي من CalAIM

اسم العضو: _____ رقم الـ CIN: _____

ملاحظة: يجب أن يكون العضو مؤهلاً مع CalOptima Health. **الخطوة 1:** يرجى ملء جميع المعلومات القابلة للتطبيق أدناه والانتقال إلى الخطوتين 2 و3. الحقول التي تحمل علامة النجمة (*) حقول إلزامية.

معلومات الإحالة:

تاريخ الإحالة*: _____ الإحالة من قبل*: _____

الوكالة أو العلاقة بالعضو*: _____

معرف المزود الوطني للمزود المقدم للإحالة (NPI) (إن انطبق): _____

الهاتف*: _____ الفاكس: _____ البريد الإلكتروني*: _____

نوع الإحالة: روتينية طارئة*

*يمكن تقديم طلب تصريح عاجل إذا كان الإطار الزمني للتصريح الروتيني سيضر بحياة العضو أو صحته، أو يعرض قدرة العضو على استعادة أقصى قدر من وظائفه للخطر، أو قد يؤدي إلى فقدان الحياة أو أحد الأطراف أو أي وظيفة رئيسية أخرى من وظائف الجسم. يجب البت في هذا الطلب خلال 72 ساعة أو في أقرب وقت ممكن وفقاً للحالة الصحية للعضو المعني.

معلومات الاعضاء:

إسم العضو*: _____ رقم الـ CIN*: _____

تاريخ ميلاد العضو*: _____ مزود الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP): _____

الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____

اللغة المفضلة للعضو*: _____ هل العضو موجود حالياً في المستشفى؟ _____

الخطوة 2: ضع علامة في المربعات الخاصة بخدمات الدعم المجتمعي التي يرغب العضو في الحصول عليها. تقدم الصفحات التالية معلومات إضافية حول شروط الأهلية للحصول على خدمات الدعم المجتمعي. **يرجى تحديد جميع خانات الاختيار المطلوبة قبل التقديم.**

الخطوة 3: يرجى إرسال نموذج الإحالة المكتمل والمستندات الداعمة عبر الفاكس أو البريد إلى CalOptima Health.

معلومات الاتصال بالدعم المجتمعي من الشبكة الصحية لدى CalOptima Health

عنوان المراسلة	تقديم الإحالة	رقم هاتف خدمة العملاء (للأعضاء)	الشبكة الصحية
CalOptima Health Attn: LTSS CalAIM P.O. Box 11033 Orange, CA 92856	الفاكس: 1-714-338-3145	1-888-587-8088	CalOptima Health Health و Direct Networks

خدمات الإسكان

<p>حدد الخيار المناسب إذا أمكن تطبيقه:</p> <p><input type="checkbox"/> يستوفي العضو متطلبات عوامل الخطر الاجتماعية والسريرية التالية:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> متطلبات عوامل الخطر الاجتماعية - التعرض للتشرد أو خطر التشرد كما هو محدد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، مع التعديلات الثلاثة التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إذا غادر الأفراد مؤسسة ما سيُعتبرون بلا مأوى إذا كانوا بلا مأوى قبل دخولهم تلك المؤسسة مباشرةً أو إذا أصبحوا بلا مأوى خلال فترة إقامتهم فيها، بغض النظر عن مدة الإقامة في المؤسسة؛ و - تم تمديد الإطار الزمني للأفراد أو العائلات الذين يواجهون خطر فقدان مساكنهم الوشيك من 14 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون بلا مأوى و 21 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون معرضين لخطر التشرد وفقًا لتعريف HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية) الحالي إلى 30 يومًا؛ و - فيما يتعلق بتعريف الأشخاص المعرضين لخطر التشرد الوارد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، لن ينطبق شرط أن يكون الدخل السنوي أقل من 30% من متوسط دخل الأسرة في المنطقة، وفقًا لما تحدده HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية). <p>و</p> <p>2. متطلبات عوامل الخطر السريرية - يجب أن يكون لدى المريض واحد أو أكثر من عوامل الخطر السريرية المؤهلة التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> يستوفي معايير الأهلية للحصول على خدمات الصحة النفسية المتخصصة (Specialty Mental Health Services, SMHS) التابعة لـ Medi-Cal؛ أو - <input type="checkbox"/> يستوفي معايير الأهلية لـ Medi-Cal لعلاج الإدمان (Drug Medi-Cal, DMC) أو نظام تقديم الخدمات المنظمة لـ Medi-Cal لعلاج الإدمان (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) المحدد في دليل سياسات الدعم المجتمعي التابع لـ DHCS (إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا)؛ 	<p><input type="checkbox"/> خدمات إرشاد الانتقال السكني (Housing Transition Navigation Services, HTNS)</p> <p>يقدم المساعدة للأعضاء في البحث عن السكن، والتقدم بطلبات الحصول عليه، والحصول عليه.</p>
--	--

خدمات الإسكان

- وجود حالة أو أكثر من الحالات الصحية الجسدية المزمنة الخطيرة؛ أو
- وجود إعاقة جسدية، أو فكرية أو نمائية واحدة أو أكثر؛ أو
- الأفراد الحوامل وحتى 12 شهرًا بعد الولادة.

أو

تم تحديد أن العضو مؤهل للحصول على بدل الإيجار الانتقالي. هؤلاء الأفراد مؤهلون تلقائيًا للحصول على HTNS.

أو

تم منح العضو الأولوية للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو دعم إيجار من خلال نظام الدخول المنسق (Coordinated Entry System, CES) المحلي للمشردين أو أي نظام مماثل مصمم لاستخدام المعلومات لتحديد الأفراد الأكثر ضعفًا من ذوي الإعاقة و/أو الذين يعانون من حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر و/أو مرض نفسي خطير، أو الذين يقيمون في مؤسسات رعاية أو يحتاجون إلى خدمات سكنية بسبب اضطراب تعاطي المخدرات و/أو الخارجين من السجن.

حدد الخيار المناسب إذا أمكن تطبيقه:

يستوفي العضو متطلبات عوامل الخطر الاجتماعية والسريرية التالية:

1. **متطلبات عوامل الخطر الاجتماعية** - التعرض للتشرد أو خطر التشرد كما هو محدد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، مع التعديلات الثلاثة التالية:

- إذا غادر الأفراد مؤسسة ما سيُعتبرون بلا مأوى إذا كانوا بلا مأوى قبل دخولهم تلك المؤسسة مباشرة أو إذا أصبحوا بلا مأوى خلال فترة إقامتهم فيها، بغض النظر عن مدة الإقامة في المؤسسة؛

- تم تمديد الإطار الزمني للأفراد أو العائلات الذين يواجهون خطر فقدان مساكنهم الوشيك من 14 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون بلا مأوى و 21 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون معرضين لخطر التشرد وفقًا لتعريف HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية) الحالي إلى 30 يومًا؛ و

- فيما يتعلق بتعريف الأشخاص المعرضين لخطر التشرد الوارد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، لن ينطبق شرط أن يكون الدخل السنوي أقل من 30% من متوسط دخل الأسرة في المنطقة، وفقًا لـ HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية).

و

2. **متطلبات عوامل الخطر السريرية** - يجب أن يكون لدى المريض واحد أو أكثر من عوامل الخطر السريرية المؤهلة التالية:

- يستوفي معايير الأهلية للحصول على خدمات الصحة النفسية المتخصصة (Specialty Mental Health Services, SMHS) التابعة لـ Medi-Cal؛ أو

الودائع السكنية

المساعدة في تحديد، وتنسيق، وتأمين، أو تمويل الخدمات والتعديلات اللازمة لمرة واحدة لتمكين الشخص من إنشاء أسرة معيشية أساسية (باستثناء الإقامة والطعام).

خدمات الإسكان

- يستوفي معايير الأهلية لـ Medi-Cal لعلاج الإدمان (Drug Medi-Cal, DMC) أو نظام تقديم الخدمات المنظمة لـ Medi-Ca لعلاج الإدمان (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) المحدد في دليل سياسات الدعم المجتمعي التابع لـ DHCS (إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا)؛
 - وجود حالة أو أكثر من الحالات الصحية الجسدية المزمنة الخطيرة؛ أو
 - وجود إعاقة جسدية، أو فكرية أو نمائية واحدة أو أكثر؛ أو
 - الأفراد الحوامل وحتى 12 شهرًا بعد الولادة.
- أو
- تم تحديد أن العضو مؤهل للحصول على بدل الإيجار الانتقالي. هؤلاء الأفراد مؤهلون تلقائيًا للحصول على HTNS.
- أو
- تم منح العضو الأولوية للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو دعم إيجار من خلال نظام الدخول المنسق (Coordinated Entry System, CES) المحلي للمشردين أو أي نظام مماثل مصمم لاستخدام المعلومات لتحديد الأفراد الأكثر ضعفًا من ذوي الإعاقة و/أو الذين يعانون من حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر و/أو مرض نفسي خطير، أو الذين يقيمون في مؤسسات رعاية أو يحتاجون إلى خدمات سكنية بسبب اضطراب تعاطي المخدرات و/أو الخارجين من السجن.

حدد الخيار المناسب إذا أمكن تطبيقه:

- يستوفي العضو متطلبات عوامل الخطر الاجتماعية والسريرية التالية:
1. **متطلبات عوامل الخطر الاجتماعية** - التعرض للتشرد أو خطر التشرد كما هو محدد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، مع التعديلات الثلاثة التالية:
 - إذا غادر الأفراد مؤسسة ما سيُعتبرون بلا مأوى إذا كانوا بلا مأوى قبل دخولهم تلك المؤسسة مباشرةً أو إذا أصبحوا بلا مأوى خلال فترة إقامتهم فيها، بغض النظر عن مدة الإقامة في المؤسسة؛
 - تم تمديد الإطار الزمني للأفراد أو العائلات الذين يواجهون خطر فقدان مساكنهم الوشيك من 14 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون بلا مأوى و 21 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون معرضين لخطر التشرد وفقًا لتعريف HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية) الحالي إلى 30 يومًا؛ و
 - فيما يتعلق بتعريف الأشخاص المعرضين لخطر التشرد الوارد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، لن ينطبق شرط أن يكون الدخل السنوي أقل من 30% من متوسط دخل الأسرة في المنطقة، وفقًا لـ HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية).

و

2. **متطلبات عوامل الخطر السريرية** - يجب أن يكون لدى المريض واحد أو أكثر من

خدمات إيجار المساكن واستدامتها (Housing Tenancy and Sustaining Services, HTSS)

يساعد هذا البرنامج العضو على الحفاظ على سكن آمن ومستقر بمجرد تأمين السكن.

خدمات الإسكان

عوامل الخطر السريرية المؤهلة التالية:

- يستوفي معايير الأهلية للحصول على خدمات الصحة النفسية المتخصصة (Specialty Mental Health Services, SMHS) التابعة لـ Medi-Cal؛ أو
- يستوفي معايير الأهلية لـ Medi-Cal لعلاج الإدمان (Drug Medi-Cal, DMC) أو نظام تقديم الخدمات المنظمة لـ Medi-Cal لعلاج الإدمان (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) المحدد في دليل سياسات الدعم المجتمعي التابع لـ DHCS (إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا)؛
- وجود حالة أو أكثر من الحالات الصحية الجسدية المزمنة الخطيرة؛ أو
- وجود إعاقة جسدية، أو فكرية أو نمائية واحدة أو أكثر؛ أو
- الأفراد الحوامل وحتى 12 شهرًا بعد الولادة.

أو

تم تحديد أن العضو مؤهل للحصول على بدل الإيجار الانتقالي. هؤلاء الأفراد مؤهلون تلقائيًا للحصول على HTNS.

أو

تم منح العضو الأولوية للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو دعم إيجار من خلال نظام الدخول المنسق (Coordinated Entry System, CES) المحلي للمشردين أو أي نظام مماثل مصمم لاستخدام المعلومات لتحديد الأفراد الأكثر ضعفًا من ذوي الإعاقة و/أو الذين يعانون من حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر و/أو مرض نفسي خطير، أو الذين يقيمون في مؤسسات رعاية أو يحتاجون إلى خدمات سكنية بسبب اضطراب تعاطي المخدرات و/أو الخارجين من السجن.

التأهيل النهاري

يساعد الأعضاء في اكتساب، والحفاظ على وتحسين المساعدة الذاتية، والتنشئة الاجتماعية والمهارات التكيفية اللازمة للإقامة بنجاح في البيئة الطبيعية للأعضاء.

اختر خيارًا واحدًا ينطبق:

- العضو يعاني من التشرذ.
 - العضو خرج من حالة التشرذ وحصل على سكن خلال الأشهر الـ 24 الماضية.
 - العضو معرض لخطر التشرذ كما هو محدد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، مع التعديلات الثلاثة التالية:
1. إذا غادر الأفراد مؤسسة ما سيُعتبرون بلا مأوى إذا كانوا بلا مأوى قبل دخولهم تلك المؤسسة مباشرةً أو إذا أصبحوا بلا مأوى خلال فترة إقامتهم فيها، بغض النظر عن مدة الإقامة في المؤسسة؛ و
 2. تم تمديد الإطار الزمني للأفراد أو العائلات الذين يواجهون خطر فقدان مساكنهم الوشيك من 14 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون بلا مأوى و 21 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون معرضين لخطر التشرذ وفقًا لتعريف HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية) الحالي إلى 30 يومًا؛ و
 3. فيما يتعلق بتعريف الأشخاص المعرضين لخطر التشرذ الوارد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، لن ينطبق شرط أن يكون الدخل السنوي أقل من 30% من متوسط دخل الأسرة في المنطقة، وفقًا لما تحدده HUD (إدارة

خدمات الإسكان

الإسكان والتنمية الحضرية).

حدد الخيار المناسب إذا أمكن تطبيقه:

الإيجار الانتقالي

يستوفي العضو جميع المعايير الثلاثة الخاصة بالفئة السكانية المستهدفة في مجال الصحة السلوكية.

1. متطلبات عوامل الخطر السريرية - يجب توفر عوامل الخطر السريرية المؤهلة التالية:

- يستوفي معايير الأهلية للحصول على خدمات الصحة النفسية المتخصصة (Specialty Mental Health Services, SMHS) التابعة لـ Medi-Cal؛ أو

- يستوفي معايير الأهلية لـ Medi-Cal لعلاج الإدمان (Drug Medi-Cal, DMC) أو نظام التوصيل المنظم لـ Medi-Cal لعلاج الإدمان (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) المحدد في دليل سياسات الدعم المجتمعي التابع لـ DHCS (إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا).

2. متطلبات عوامل الخطر الاجتماعية - التعرض للتشرد أو خطر التشرد كما هو محدد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، مع التعديلات الثلاثة التالية:

- إذا غادر الأفراد مؤسسة ما سيُعتبرون بلا مأوى إذا كانوا بلا مأوى قبل دخولهم تلك المؤسسة مباشرةً أو إذا أصبحوا بلا مأوى خلال فترة إقامتهم فيها، بغض النظر عن مدة الإقامة في المؤسسة؛

- تم تمديد الإطار الزمني للأفراد أو العائلات الذين يواجهون خطر فقدان مساكنهم الوشيك من 14 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون بلا مأوى و 21 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون معرضين لخطر التشرد وفقًا لتعريف HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية) الحالي إلى 30 يومًا؛ و

- فيما يتعلق بتعريف الأشخاص المعرضين لخطر التشرد الوارد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، لن ينطبق شرط أن يكون الدخل السنوي أقل من 30% من متوسط دخل الأسرة في المنطقة، وفقًا لـ HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية).

3. متطلبات إضافية - يجب على العضو استيفاء أحد الشروط التالية:

a. متطلبات السكان في مرحلة الانتقال (اختر خيارًا واحدًا إذا كان منطبقًا):

i. الانتقال من بيئة سكنية مؤسسية أو جماعية: الأفراد الذين ينتقلون من بيئة مؤسسية أو سكنية جماعية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الإقامة في مستشفى المرضى الداخليين، أو مرفق لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات للمرضى الداخليين أو المقيمين، أو مرفق للصحة النفسية للمرضى الداخليين أو المقيمين، أو دار رعاية المسنين.

ii. الخروج من بيئة السجن: الأفراد الذين يخرجون من سجن تابع للولاية، أو سجن المقاطعة، أو مؤسسة إصلاحية للشباب، أو أي مؤسسة

خدمات الإسكان

عقابية أخرى تابعة للولاية أو السلطات المحلية أو الفيدرالية حيث كانوا محتجزين فيها قسراً بموجب القانون من قبل سلطات إنفاذ القانون.

.iii. الانتقال من السكن المؤقت: الأفراد الذين ينتقلون من السكن الانتقالي، أو إعادة الإسكان السريع، أو مأوى العنف المنزلي، أو سكن العنف المنزلي، أو مأوى المشردين، أو غيرها من المساكن المؤقتة، سواء كانت ممولة أو مُدارة من قبل HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية)، أو على مستوى الولاية أو المستوى المحلي.

.iv. الانتقال من مرحلة الرعاية التعافية أو الإقامة قصيرة الأجل بعد الخروج من المستشفى: الأفراد الذين ينتقلون من أماكن الإقامة قصيرة الأجل بعد الخروج من المستشفى أو من مراكز الرعاية النكاهية، سواء كانت فترة الإقامة مغطاة من قبل Medi-Cal للرعاية المدارة أو من مصدر آخر.

.v. الانتقال من نظام الرعاية البديلة: الأفراد الذين تجاوزوا سن الرعاية البديلة حتى سن 26 عامًا (أي الذين كانوا تحت الرعاية البديلة في عيد ميلادهم الـ 18 أو بعده) سواء في كاليفورنيا أو في ولاية أخرى.

أو

.b. تجربة التشرد بدون مأوى: الأفراد أو العائلات الذين يكون مكان إقامتهم الرئيسي ليلاً مكانًا عامًا أو خاصًا غير مصمم أو غير مستخدم عادةً كمكان إقامة منظم للنوم للبشر، بما في ذلك السيارة، أو الحديقة العامة، أو مبنى مهجور، أو محطة الحافلات أو القطارات، أو المطار أو موقع التخيم.

أو

.c. مؤهل للحصول على شراكة الخدمات الكاملة (FSP): شراكة الخدمات الكاملة (Full Service Partnership, FSP) هو برنامج شامل للصحة السلوكية للأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية نفسية كبيرة و/أو حالات تعاطي مواد مخدرة مصاحبة، والذين أظهروا حاجة إلى خدمات دعم مكثفة ومتكاملة.

يرجى إرفاق خطة دعم الإسكان.

الخدمات المقدمة لحالات الدخول إلى مرافق الرعاية ما بعد الحادة أو مرافق الرعاية التمريضية.

حدد الخيار المناسب إذا أمكن تطبيقه: (يجب على الأعضاء استيفاء كلا المعيارين التاليين)

يحتاج العضو إلى فترة نقاهة للتعافي من إصابة أو مرض.

و

العضو معرض لخطر التشرد كما هو محدد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، مع التعديلات الثلاثة التالية:

1. إذا غادر الأفراد مؤسسة ما سيُعتبرون بلا مأوى إذا كانوا بلا مأوى قبل دخولهم تلك المؤسسة مباشرة أو إذا أصبحوا بلا مأوى خلال فترة إقامتهم فيها، بغض النظر عن مدة

الرعاية التعافية

يُشار إلى هذا النوع من الرعاية أيضًا باسم رعاية النكاهة الطبية، وهي مخصصة للأفراد الذين يعانون من التشرد أو المعرضين لخطر التشرد ويحتاجون إلى مكان إقامة قصير الأجل للتعافي من إصابة أو مرض (بما في ذلك حالة

الخدمات المقدمة لحالات الدخول إلى مرافق الرعاية ما بعد الحادة أو مرافق الرعاية التمريضية.

<p>الإقامة في المؤسسة؛ و</p> <p>2. تم تمديد الإطار الزمني للأفراد أو العائلات الذين يواجهون خطر فقدان مساكنهم الوشيك من 14 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون بلا مأوى و 21 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون معرضين لخطر التشرد وفقًا لتعريف HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية) الحالي إلى 30 يومًا؛ و</p> <p>3. فيما يتعلق بتعريف الأشخاص المعرضين لخطر التشرد الوارد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، لن ينطبق شرط أن يكون الدخل السنوي أقل من 30% من متوسط دخل الأسرة في المنطقة، وفقًا لما تحدده HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية).</p> <p>يرجى إرفاق نموذج الإحالة إلى خدمات الرعاية التأهيلية أو STPHH.</p>	<p>صحية سلوكية).</p>	
<p>حدد الخيار المناسب إذا أمكن تطبيقه: (يجب على الأعضاء استيفاء جميع المعايير التالية)</p> <p><input type="checkbox"/> يغادر العضو مؤسسة تشمل مرافق الرعاية التأهيلية (بما في ذلك المرافق المشمولة ضمن برنامج دعم الرعاية التأهيلية المجتمعية أو المرافق الأخرى خارج نطاق برنامج Medi-Cal)، أو مستشفيات المرضى الداخليين (سواء كانت لعلاج الحالات الحادة أو الأمراض النفسية أو علاج الإدمان والتعافي)، أو مرافق علاج اضطرابات تعاطي المخدرات أو الصحة النفسية السكنية، أو المؤسسات الإصلاحية، أو دور رعاية المسنين.</p> <p>و</p> <p><input type="checkbox"/> العضو معرض لخطر التشرد كما هو محدد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، مع التعديلات الثلاثة التالية:</p> <p>1. إذا غادر الأفراد مؤسسة ما سيعتبرون بلا مأوى إذا كانوا بلا مأوى قبل دخولهم تلك المؤسسة مباشرة أو إذا أصبحوا بلا مأوى خلال فترة إقامتهم فيها، بغض النظر عن مدة الإقامة في المؤسسة؛ و</p> <p>2. تم تمديد الإطار الزمني للأفراد أو العائلات الذين يواجهون خطر فقدان مساكنهم الوشيك من 14 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون بلا مأوى و 21 يومًا للأفراد الذين يُعتبرون معرضين لخطر التشرد وفقًا لتعريف HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية) الحالي إلى 30 يومًا؛ و</p> <p>3. فيما يتعلق بتعريف الأشخاص المعرضين لخطر التشرد الوارد في المادة 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، لن ينطبق شرط أن يكون الدخل السنوي أقل من 30% من متوسط دخل الأسرة في المنطقة، وفقًا لما تحدده HUD (إدارة الإسكان والتنمية الحضرية).</p> <p>و</p> <p><input type="checkbox"/> يستوفي العضو أحد المعايير التالية:</p> <p>1. يستلم ECM؛ أو</p> <p>2. لديه حالة مرضية مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر؛ أو</p> <p>3. يعاني من مرض نفسي خطير؛ أو</p> <p>4. معرض لخطر الإبداع في مؤسسات الرعاية أو الحاجة إلى خدمات الإقامة نتيجة</p>	<p><input type="checkbox"/> السكن على المدى القصير بعد الرقود في المستشفى (Short-Term Post-Hospitalization Housing, STPHH)</p> <p>يوفر هذا البرنامج للأعضاء الذين يغادرون إحدى المؤسسات ويعانون من التشرد أو المعرضين لخطر التشرد فرصة لمواصلة علاجهم الطبي/النفسي/علاج اضطرابات تعاطي المخدرات فور خروجهم من المؤسسة.</p>	

الخدمات المقدمة لحالات الدخول إلى مرافق الرعاية ما بعد الحادة أو مرافق الرعاية التمريضية.

لاضطراب تعاطي المخدرات.

و

يعاني العضو من احتياجات صحية جسدية أو سلوكية مستمرة، وفقاً لما يحدده أخصائي صحي مؤهل، والتي كانت ستتطلب رعاية مؤسسية مستمرة لولا حصوله على خدمات الرعاية الصحية المنزلية قصيرة الأجل.

يرجى إرفاق نموذج الإحالة إلى خدمات الرعاية التأهيلية أو STPHH.

خدمات الانتقال إلى المجتمع أو المنزل

كانت هذه الخدمة تُعرف سابقاً باسم "خدمات الانتقال المجتمعي/الانتقال من مرفق الرعاية التمريضية إلى المنزل"، وهي تساعد الأفراد على العيش في المجتمع وتجنب المزيد من الإقامة في مؤسسات الرعاية التمريضية.

يرجى مراجعة معايير الأهلية التالية:

1. يتلقى المريض حالياً خدمات رعاية طبية ضرورية على مستوى رعاية (level of care, LOC) مرافق التمريض، وبدلاً من البقاء في مرفق التمريض أو مركز الرعاية النفاهية، يختار الانتقال إلى المنزل ومواصلة تلقي خدمات الرعاية الطبية الضرورية على مستوى مرافق التمريض؛ و
2. أقام لمدة 60 يوماً أو أكثر في مرفق التمريض و/أو في مركز للرعاية التأهيلية؛
3. مهتم بالعودة للعيش في المجتمع؛ و
4. قادر على العيش بأمان في المجتمع مع توفير الدعم والخدمات المناسبة والفعالة من حيث التكلفة.

هل يستوفي العضو جميع المعايير الواردة في هذا القسم للتأهل: نعم لا

هل سبق لك الحصول على هذه الخدمة من قبل؟ نعم لا لا اعرف

انتقالات مرافق الرعاية السكنية المساعدة (Assisted Living Facility, ALF)

كان يُعرف هذا البرنامج سابقاً باسم "برنامج الانتقال من مرافق التمريض/التحويل إلى مرافق المعيشة بمساعدة، مثل مرافق الرعاية السكنية لكبار السن ومرافق الإقامة السكنية للبالغين"، وهو مصمم لمساعدة الأفراد على العيش في المجتمع وتجنب الإقامة في المؤسسات، كلما أمكن ذلك.

يرجى مراجعة معايير الأهلية التالية:

- العضو مقيم في مرفق رعاية تمريضية وهو:
1. أقام في دار رعاية المسنين لمدة تزيد عن 60 يوماً؛ و
 2. على استعداد للعيش في بيئة سكنية توفر خدمات الرعاية كبديل لدور رعاية المسنين؛ و
 3. يمكنه الإقامة بأمان في ALF.
- العضو مقيم في المجتمع و:
1. مهتم بالبقاء في المجتمع؛ و
 2. أن يكون مستعداً وقادراً على الإقامة بأمان في ALF؛ و
 3. يستوفي المعايير الدنيا للحصول على خدمات LOC، وبدلاً من الانتقال إلى مرفق رعاية، يختار البقاء في المجتمع وتلقي خدمات LOC الضرورية طبياً في ALF.

هل يستوفي العضو جميع المعايير في قسم "الإقامة في مرفق رعاية تمريضية" أو قسم "الإقامة في المجتمع" للتأهل:

نعم لا

هل سبق لك الحصول على هذه الخدمة من قبل؟ نعم لا لا اعرف

الخدمات المقدمة في المنزل

حدد الخيار المناسب إذا أمكن تطبيقه:

العضو معرض لخطر الدخول إلى المستشفى أو الإقامة في مرفق رعاية ترميزية؛

أو

يعاني العضو من قصور وظائف ولا يمتلك أي نظام دعم مناسب آخر؛

و

اختر واحدًا ينطبق:

تمت إحالة العضو إلى برنامج خدمات الدعم المنزلي (In-Home Supportive Services, IHSS) وهو يبحث عن مقدم رعاية من خلال سجل الهيئة العامة.

تاريخ تقديم طلب IHSS: _____

حالة طلب IHSS:

في المراجعة

تمت الموافقة - عدد ساعات IHSS شهريًا: _____

رُفض

يتلقى العضو حاليًا IHSS ويحتاج إلى ساعات إضافية. طلب إعادة التقييم لا يزال قيد الانتظار، وهناك حاجة إلى مقدم رعاية لتقديم الدعم خلال هذه الفترة.

تاريخ طلب إعادة التقييم: _____

عدد ساعات IHSS شهريًا: _____

العضو غير مؤهل للحصول على خدمات IHSS ويحتاج إلى خدمات للمساعدة في تجنب الإقامة قصيرة الأجل في مرفق رعاية ترميزية متخصصة (لا تتجاوز 60 يومًا).

يرجى تقديم إشعار إجراءات IHSS الذي يشير إلى الرفض، إن وجد.

خدمات العناية الشخصية وتدريب المنزل

يقدم هذا البرنامج المساعدة للأعضاء الذين يحتاجون إلى مساعدة في أنشطة الحياة اليومية (activities of daily living, ADLs) مثل الاستحمام، وارتداء الملابس، واستخدام المراض، والمشي وتناول الطعام.

حدد الخيار المناسب إذا أمكن تطبيقه:

يعيش العضو في المجتمع ويعاني من صعوبات في أداء أنشطة الحياة اليومية (activities of daily living, ADLs)، وبالتالي فهو يعتمد على مقدم رعاية مؤهل يقدم له معظم الدعم، ويحتاج هذا الأخير إلى فترات راحة لتجنب إيداع المريض في مؤسسة رعاية.

أجب على جميع الأقسام أدناه:

يتم تقديم خدمات الرعاية المؤقتة في المنزل للعضو في منزله الخاص أو في أي مكان آخر يُستخدم كمنزل له.

يعتمد هذا العضو على مقدم رعاية مؤهل، وبدون وجوده، سيحتاج إلى الإقامة في مرفق التمريض.

يحتاج العضو إلى مقدم رعاية مؤقت في تواريخ وأوقات محددة:

خدمات الراحة

يوفر هذا البرنامج فترة راحة لمقدمي الرعاية لأفراد العائلة الذين يحتاجون إلى إشراف مؤقت منقطع. تختلف هذه الخدمة عن الرعاية الطبية المؤقتة أو رعاية النقاهاة، وهي توفر الراحة لمقدم الرعاية فقط.

الحد الأقصى هو 336 ساعة في السنة التقويمية.

الخدمات المقدمة في المنزل

التاريخ:

الوقت:

يتمتع العضو بخدمات أخرى توفر له مقدم عناية:

- خدمات الدعم في المنزل (In-Home Supportive Services, IHSS)
- خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Services, CBAS)
- المركز الإقليمي
- مقدم عناية خاص
- لا يمكن تطبيقه

هل يحتاج العضو إلى خدمات مقدم عناية فورياً؟ نعم لا

يجب أن يستوفي العضو واحدًا أو أكثر من الحالات الطبية التالية:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> أمراض المناعة الذاتية | <input type="checkbox"/> ضغط الدم المرتفع |
| <input type="checkbox"/> السرطان | <input type="checkbox"/> اضطراب دهون الدم |
| <input type="checkbox"/> اضطرابات القلب والأوعية الدموية | <input type="checkbox"/> الكبد الدهني |
| <input type="checkbox"/> أمراض الكلى المزمنة | <input type="checkbox"/> سوء التغذية |
| <input type="checkbox"/> أمراض الرئة المزمنة أو حالات رئوية أخرى (مثل الربو أو مرض الانسداد الرئوي المزمن) (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) | <input type="checkbox"/> السمنة |
| <input type="checkbox"/> قصور القلب | <input type="checkbox"/> السكتة الدماغية |
| <input type="checkbox"/> السكري أو حالات التمثيل الغذائي الأخرى | <input type="checkbox"/> اضطرابات الجهاز الهضمي |
| <input type="checkbox"/> ارتفاع مستويات الرصاص | <input type="checkbox"/> سكري الحمل |
| <input type="checkbox"/> مرض الكلى في المرحلة النهائية-End-stage renal disease, ESRD) | <input type="checkbox"/> حالات محيطية بالولادة عالية الخطورة |
| <input type="checkbox"/> ارتفاع الكوليسترول | <input type="checkbox"/> اضطرابات الصحة النفسية والسلوكية |
| <input type="checkbox"/> أمراض الكبد | <input type="checkbox"/> المزمنة أو المسببة للإعاقة |
| | <input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التوضيح): |

هل يتبع العضو نظامًا غذائيًا خاصًا؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، فصف ذلك:

يتلقى العضو خدمات توصيل وجبات أخرى من برامج ممولة محليًا أو على مستوى الولاية أو

وجبات مصممة طبيًا مخصصة (Medically Tailored Meals, MTMs) داعمة طبيًا Supportive Food, MSF)

صُمم هذا البرنامج لمعالجة الحالات المزمنة أو الحالات الخطيرة الأخرى التي يعاني منها الأفراد والتي تتأثر بالتغذية، مما يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية وتقليل التكاليف غير الضرورية.

الخدمات المقدمة في المنزل

<p>على المستوى الفيدرالي.</p> <p><input type="checkbox"/> العضو موجود حاليًا في المستشفى أو في مرفق رعاية طبية، وتُعدّ الوجبات المصممة طبيًا المخصصة تلبية للاحتياجات الطبية جزءًا من خطة الخروج من المستشفى.</p> <p>هل لديه ثلاجة؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>هل توجد طريقة لإعادة تسخين الوجبات بأمان؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>		
<p>هل ترغب في طلب نظام الاستجابة للطوارئ الشخصية (Personal Emergency Response System, PERS)؟</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>حدد الخيار المناسب إذا أمكن تطبيقه:</p> <p><input type="checkbox"/> العضو معرض لخطر الإيداع في مرفق رعاية طويل الأجل.</p> <p>يجب على المزود ضمان ما يلي:</p> <p><input type="checkbox"/> ناقش العضو مع مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) الخاص به الحاجة إلى إجراء تعديلات على المنزل.</p> <p><input type="checkbox"/> لقد وثق الـ PCP الحاجة الطبية لهذه الخدمة وستقدم الوثائق عند الطلب.</p> <p>هل سبق لك الحصول على هذه الخدمة من قبل؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا اعرف <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> تعديلات إمكانية الوصول البيئية (Environmental Accessibility Adaptations, EAA)</p> <p>تُعرف هذه التعديلات أيضًا باسم تعديلات المنزل، وهي عبارة عن تعديلات مادية تُجرى على المنزل وتكون ضرورية لضمان صحة الفرد ورفاهيته وسلامته، أو لتمكين الفرد من العيش باستقلالية أكبر في المنزل، وبدونها سيحتاج الفرد إلى الإقامة في مؤسسة رعاية.</p>	
<p>حدد الخيار المناسب إذا أمكن تطبيقه:</p> <p><input type="checkbox"/> خضع العضو لزيارة قسم الطوارئ أو دخول المستشفى بسبب الربو خلال الـ 12 شهرًا الماضية.</p> <p><input type="checkbox"/> خضع العضو لزيارتين طبيتين بسبب المرض أو لحالات طارئة متعلقة بالربو خلال الـ 12 شهرًا الماضية.</p> <p><input type="checkbox"/> يحصل العضو على درجة 19 أو أقل في اختبار التحكم في الربو.</p> <p><input type="checkbox"/> لقد وثق أحد مقدمي العناية الصحية المرخصين أن هذه الخدمة من المرجح أن تساهم في تجنب حالات دخول المستشفى المتعلقة بالربو، أو زيارات قسم الطوارئ، أو غيرها من الخدمات عالية التكلفة.</p> <p>هل سبق لك الحصول على هذه الخدمة من قبل؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا اعرف <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> معالجة الربو</p> <p>يمكن أن تمنع نوبات الربو الحادة التي قد تؤدي إلى الحاجة إلى خدمات الطوارئ ودخول المستشفى. يتكون من لوازم و/أو تعديلات مادية على البيئة المنزلية اللازمة لضمان صحة ورفاهية وسلامة الفرد، أو لتمكين الفرد من العيش في المنزل مع تقليل احتمالية تعرضه لنوبات الربو الحادة.</p>	