



## 加強型護理管理 (Enhanced Care Management, ECM) 轉介表

會員及其家屬可自行轉介到 ECM 服務。

會員名字: \_\_\_\_\_ 會員 ID 號碼 (CIN): \_\_\_\_\_

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。

### 轉介信息

轉介日期: \_\_\_\_\_ 轉介者: \_\_\_\_\_  
機構或與會員的關係: \_\_\_\_\_  
轉介醫療服務者的國家醫療服務者識別號 (National Provider Identifier, NPI) (如適用): \_\_\_\_\_  
電話: \_\_\_\_\_ 傳真: \_\_\_\_\_ 電子郵件: \_\_\_\_\_

### 會員信息

會員姓名: \_\_\_\_\_ 會員號碼: \_\_\_\_\_  
會員生日: \_\_\_\_\_ 家庭醫生: \_\_\_\_\_  
會員電話: \_\_\_\_\_ 會員電子郵件: \_\_\_\_\_  
會員的首選語言: \_\_\_\_\_  
會員同意轉介到 ECM 服務:  是  否

步驟 2: 檢查所有適用的條件。請在提交前填寫所有必填的複選框並附上任何佐證文件。

步驟 3: 將填妥的轉介表和佐證文件寄至 CalOptima Health。

### CalOptima Health ECM 網絡聯繫信息

醫療網	客戶服務 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	<a href="mailto:CalAIMReferral@caloptima.org">CalAIMReferral@caloptima.org</a> 或 傳真: 1-714-338-3145	CalOptima Health Attn: LTSS CalAIM P.O. Box 11033 Orange, CA 92856

## 成年人

	18 歲及以上的成年人	會員資格標準
<input type="checkbox"/>	<b>1) 無家可歸的成年人：</b> 無家可歸的成年人（無論他們是否有與他們一起生活的受扶養子女/青少年）	<b>選擇所有適用於會員的選項：</b> 無家可歸的定義是符合以下一項或多項條件： <input type="checkbox"/> 缺乏固定、規律、充足的晚間的住所 <input type="checkbox"/> 主要住所是公共或私人場所，並非設計用於或通常用作人常規睡眠場所，包括汽車、公園、廢棄建築、巴士或火車站、機場或露營地 <input type="checkbox"/> 住在受監督的公共或私人經營的庇護所，旨在提供臨時居住安排（包括由聯邦、州或地方政府低收入個人計劃或慈善組織支付的酒店和汽車旅館、集體庇護所和過渡性住房） <input type="checkbox"/> 離開機構成為無家可歸者（無論在機構中停留的時間長短） <input type="checkbox"/> 未來 30 天內將立即失去住房；和/或 <input type="checkbox"/> 逃離家庭暴力、約會暴力、性侵犯、跟蹤以及與此類暴力相關的其他危險、創傷或危及生命的情況 <p style="text-align: center;"><b>並且</b></p> <input type="checkbox"/> 至少有一項複雜的身體、行為或發展需求，無法成功地進行自我管理，對他們來說，協調服務可能會改善健康結果和/或減少高成本服務的使用率（懷孕或產後的無家可歸者符合此標準）
<input type="checkbox"/>	<b>2) 處於可避免的醫院或急診室使用風險的成年人</b>	<b>選擇所有適用於會員的選項：</b> <input type="checkbox"/> 過去 6 個月內 5 次或更多次去急診室 (emergency room, ER) 就診，或 <input type="checkbox"/> 6 個月內 3 次或以上計劃外住院和/或短期專業療養院 (skilled nursing facility, SNF) 入住
<input type="checkbox"/>	<b>3) 有嚴重心理健康和/或藥物濫用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 需求的人士</b>	<b>選擇所有適用於會員的選項：</b> 符合以下參與或取得服務的資格標準： <input type="checkbox"/> 由心理健康計劃 (Mental Health Plans, MHP) 提供的專業心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS)，或 <input type="checkbox"/> 藥物 Medi-Cal 機構交付系統 (Drug Medi-Cal Organization Delivery System, DMC-ODS) 或藥物 Medi-Cal (Drug Medi-Cal, DMC) 計劃 <p style="text-align: center;"><b>並且</b></p> <input type="checkbox"/> 經歷至少 1 種影響其健康的複雜社會因素（例如，缺乏食物、穩定住房、無法工作或參與社區、基於篩檢的嚴重（4 種或更多）的不良童年經歷 (adverse childhood experiences, ACE)，曾經被寄養的青少年，有最近因心理健康和/或藥物

	18 歲及以上的成年人	會員資格標準
		<p>濫用症狀而與執法部門接觸過的歷史)</p> <p style="text-align: center;"><b>並且</b></p> <p>符合以下 1 項或多項標準：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 服用，過量和/或自殺的高風險，或</li> <li><input type="checkbox"/> 使用危機服務、急診 (Emergency Departments, ED)、緊急護理或住院作為醫療保健的主要來源，或</li> <li><input type="checkbox"/> 在過去 12 個月內因嚴重的精神健康或 SUD 經歷過 2 次或以上 ED 就診或 2 次或以上住院治療，或</li> <li><input type="checkbox"/> 懷孕或產後 (分娩後 12 個月)</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<p>4) 從監禁中過渡出來的成年人</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 正在從懲教場所 (例如監獄、看守所或青少年懲教場所) 過渡出來，或在過去 12 個月內從懲教設施過渡出來</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>並且</b></p> <p>至少具備以下條件之一：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 精神上的疾病</li> <li><input type="checkbox"/> 藥物濫用障礙(SUD)</li> <li><input type="checkbox"/> 慢性病/重大非慢性臨床病</li> <li><input type="checkbox"/> 有智力或發育障礙 (Intellectual or Developmental Disability, I/DD) 的個人</li> <li><input type="checkbox"/> 創傷性腦損傷 (Traumatic Brain Injury, TBI)</li> <li><input type="checkbox"/> 艾滋病 (HIV/AIDS)</li> <li><input type="checkbox"/> 懷孕或產後</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<p>5) 生活在社區且面臨長期照護 (Long-Term Care, LTC) 機構風險的成年人</p>	<p>選擇 1 個適用於會員的選項：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 居住在社區中且符合 SNF 護理標準水平的成年人，或</li> <li><input type="checkbox"/> 成人需要較低敏銳度的專業護理，例如用於預防、診斷或治療急性疾病或損傷的間歇性醫療和護理服務、支持和/或設備</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>並且</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 正在經歷至少一種影響其健康的複雜社會或環境因素 (包括但不限於日常生活活動 (activities of daily living, ADL) 方面需要幫助、溝通困難、獲取食物、獲得穩定住房、獨居、需要照顧或指導決策、可能會出現的不良或不充分的護理，這些表現為缺乏安全的監控)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>並且</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 能夠在社區中持續居住並獲得全方位支援 (例如，某些人可能不符合資格，因為他們有很高的需求或出於安全或其他顧慮而不適合居家護理的條件)</li> </ul>



## 兒童和青少年

兒童和青少年	會員資格標準
<input type="checkbox"/> 1) 無家可歸的兒童和青少年 (無家可歸的家庭或無家可歸的無人陪伴的兒童和青少年)	<p>選擇一個以下適用於兒童、青少年和有 21 歲以下成員的家庭的選項：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 缺乏固定、規律、充足的晚間的住所</li> <li><input type="checkbox"/> 主要住所是公共或私人場所，並非設計用於或通常用作人常規睡眠場所，包括汽車、公園、廢棄建築、巴士或火車站、機場或露營地</li> <li><input type="checkbox"/> 住在受監督的公共或私人經營的庇護所，旨在提供臨時居住安排（包括由聯邦、州或地方政府低收入個人計劃或慈善組織支付的酒店和汽車旅館、集體庇護所和過渡性住房）</li> <li><input type="checkbox"/> 離開機構成為無家可歸者（無論在機構中停留的時間長短）</li> <li><input type="checkbox"/> 未來 30 天內將立即失去住房；和/或</li> <li><input type="checkbox"/> 逃離家庭暴力、約會暴力、性侵犯、跟蹤以及與此類暴力相關的其他危險、創傷或危及生命的情況</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>或者</b></p> <p>選擇 <u>1</u> 個適用於會員的選項：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 由於失去住房、經濟困難或類似原因，正在與其他人共享住房（例如，睡沙發）</li> <li><input type="checkbox"/> 由於缺乏足夠的替代住宿而住在汽車旅館、飯店、拖車停車場或露營地</li> <li><input type="checkbox"/> 住在緊急避難所或過渡避難所；或被遺棄在醫院（在沒有安全出院地點的醫院）</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 2) 處於可避免的醫院或急診室使用風險的兒童和青少年	<p>選擇<u>所有</u>適用於會員的選項：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 過去 12 個月內 3 次或更多次去急診室 (emergency room, ER) 就診</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>或者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 12 個月內 2 次或以上計劃外住院和/或入住短期專業療養院 (skilled nursing facility, SNF)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 3) 患有嚴重精神疾病 (Serious Mental Illness, SMI) 或藥物濫用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 的兒童和青少年	<p>選擇<u>所有</u>適用於會員的選項：</p> <p>符合以下參與或取得服務的資格標準：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 由心理健康計劃 (Mental Health Plans, MHP) 提供的專業心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS)，或</li> <li><input type="checkbox"/> 藥物 Medi-Cal 機構交付系統 (Drug Medi-Cal Organization Delivery System, DMC-ODS) 或藥物 Medi-Cal (Drug Medi-Cal, DMC) 計劃</li> </ul>

☐	4) 從青少年懲教所過渡出來的兒童和青少年	☐ 在過去 12 個月內從青少年懲教所過渡出來或從青少年監禁場所過渡出來的兒童和青少年
☐	5) 加入加州兒童服務 (California Children's Services, CCS) 或 CCS 全兒童模式 (Whole Child Model, WCM) 的兒童和青少年，除了 CCS 條件外還有其他需求	<p>選擇<u>所有</u>適用於會員的選項：</p> <p>☐ 已加入了 CCS 或 CCS WCM</p> <p style="text-align: center;"><b>並且</b></p> <p>☐ 正在經歷至少一種影響其健康的複雜社會因素（例如，缺乏食物、缺乏穩定的住房、交通困難、基於篩檢的嚴重（四項或以上）不良童年經歷 (ACE)，有最近的因心理健康和/或藥物濫用症狀而與執法或危機介入服務機構接觸過的歷史）</p>
☐	6) 參與兒童福利的兒童和青少年	<p>選擇<u>所有</u>適用於會員的選項：</p> <p>☐ 未滿 21 歲，目前在加州接受寄養</p> <p>☐ 未滿 21 歲，並且在過去 12 個月內曾在加州或其他州接受過寄養</p> <p>☐ 在加州或其他州，年滿 26 歲已脫離寄養（在 18 歲生日或之後接受寄養）</p> <p>☐ 未滿 18 歲，有資格參加和/或參與加州收養援助計劃</p> <p>☐ 未滿 18 歲，目前正在或在過去 12 個月內接受過加州家庭贍養計劃的服務</p>
☐	7) 出生公平性重點族群（青少年）	<p>選擇<u>所有</u>適用於會員的選項：</p> <p>☐ 會員懷孕或產後（至 12 個月）</p> <p style="text-align: center;"><b>並且</b></p> <p>☐ 受到加州關於孕產婦發病率和死亡率的公共衛生數據所定義的種族和民族差異的影響（黑人、美洲印第安人、阿拉斯加原住民或太平洋島民的成員）</p>

**FOR ECM PROVIDERS ONLY:** Is the member on the Population of Focus engagement list provided by CalOptima Health? ☐ Yes ☐ No

If yes, please indicate all applicable Populations of Focus for which the member is eligible: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_