

فرم ارجاع مدیریت مراقبت پیشرفته (ECM)

اعضا و خانواده‌هایشان ممکن است خود به خدمات ECM مراجعه کنند.

نام عضو: _____ شماره عضویت CIN: _____

توجه داشته باشید: عضو باید واجد شرایط Health CalOptima باشد.

مرحله 1: لطفاً اطلاعات مورد نیاز را در فرم وارد کنید و به مراحل 2 و 3 بروید.

اطلاعات ارجاع:

تاریخ ارجاع:	ارجاع دهنده:
سازمان یا نسبت با عضو:	
شناسه ارائه دهنده ملی (NPI) ارجاع دهنده (در صورت وجود):	
تلفن:	فکس:
	ایمیل:

اطلاعات عضو:

نام عضو:	شماره عضویت CIN:
تاریخ تولد عضو:	پزشک مراقبتهای اولیه:
تلفن عضو:	ایمیل عضو:
زبان ترجیحی عضو:	
عضو با ارجاع برای خدمات ECM موافقت کرد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	

مرحله 2: همه شرایطی که برای شما صدق میکنند را بررسی کنید. لطفاً تمام چک باکس های مورد نیاز را تکمیل کنید و هر گونه اسناد لازم پشتیبانی را قبل از ارسال پیوست کنید.

مرحله 3: فرم ارجاع تکمیل شده و مدارک پشتیبان را به CalOptima Health ارسال کنید.

اطلاعات برای تماس با ECM شبکه درمانی CalOptima Health

آدرس پستی	ارائه ارجاع	خدمات مشتریان (شماره تلفن برای اعضا)	شبکه درمانی
CalOptima Health Attn: LTSS CalAIM P.O. Box 11033 Orange, CA 92856	CalAIMReferral@caloptima.org یا فکس: 1-714-338-3145	1-888-587-8088	CalOptima Health Direct و شبکه های درمانی

بزرگسالان

معیارهای واجد شرایط بودن اعضا	بزرگسالان 18 سال و بالاتر	
<p>همه مواردی که در مورد عضو صدق میکنند را انتخاب کنید:</p> <p>تجربه بی خانمانی، به عنوان داشتن یک یا چند مورد از شرایط زیر تعریف می شود:</p> <p><input type="checkbox"/> نداشتن اقامتگاه شبانه ثابت، منظم و کافی</p> <p><input type="checkbox"/> داشتن یک محل سکونت اصلی که یک مکان عمومی یا خصوصی است که برای سکونت انسان طراحی نشده یا معمولاً از آن به عنوان محل خواب معمولی استفاده نمی شود، از جمله ماشین، پارک، ساختمان متروکه، ایستگاه اتوبوس یا قطار، فرودگاه، یا زمین کمپینگ.</p> <p><input type="checkbox"/> زندگی در یک سرپناه تحت نظارت دولتی یا خصوصی، طراحی شده برای ارائه ترتیبات زندگی موقت (از جمله هتل ها و متل هایی که توسط برنامه های دولت فدرال، ایالتی یا محلی برای افراد کم درآمد یا توسط سازمان های خیریه، پناهگاه های تجمعی و مسکن موقت پرداخت می شود)</p> <p><input type="checkbox"/> خروج از موسسه در وضعیت بی خانمانی (بدون توجه به مدت اقامت در موسسه)</p> <p><input type="checkbox"/> در 30 روز آینده مسکن را به زودی از دست خواهد داد. و/یا</p> <p><input type="checkbox"/> فرار از خشونت خانگی، خشونت در دوران دیت کردن، تجاوز جنسی، تعقیب و سایر شرایط خطرناک، آسیب زا یا تهدید کننده زندگی مرتبط با این خشونت ها</p> <p style="text-align: center;">و</p> <p><input type="checkbox"/> حداقل یک نیاز پیچیده فیزیکی، رفتاری یا رشدی، با ناتوانی در مدیریت موفقیت آمیز خود دارد، که هماهنگی خدمات احتمالاً منجر به بهبود نتایج سلامت و/یا کاهش استفاده از خدمات پر هزینه می شود (افراد باردار یا پس از زایمان که بی خانمان هستند این معیار را دارند)</p>	<p>1) <input type="checkbox"/> بزرگسالانی که بی خانمانی را تجربه می کنند: بزرگسالانی که بی خانمانی را تجربه می کنند (چه فرزندان/نوجوانان تحت تکفل با آنها زندگی کنند یا نه)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>همه مواردی که در مورد عضو صدق میکنند را انتخاب کنید:</p> <p><input type="checkbox"/> 5 بار یا بیشتر مراجعه به اورژانس (ER) در یک دوره 6 ماهه، یا</p> <p><input type="checkbox"/> 3 یا بیشتر بستری شدن بدون برنامه ریزی در بیمارستان و/یا اقامت کوتاه مدت در مرکز پرستاری ماهر (SNF) در یک دوره 6 ماهه</p>	<p>2) <input type="checkbox"/> بزرگسالان در معرض بستری شدن قابل اجتناب در بیمارستان یا بخش اورژانس</p>	<input type="checkbox"/>
<p>همه مواردی که در مورد عضو صدق میکنند را انتخاب کنید:</p> <p>رعایت معیارهای واجد شرایط بودن برای مشارکت یا دریافت خدمات از طریق:</p> <p><input type="checkbox"/> خدمات تخصصی سلامت روان (SMHS) ارائه شده توسط برنامه های سلامت روان (MHP). یا</p> <p><input type="checkbox"/> سیستم تحویل سازمان دارو Medi-Cal (DMC-ODS) یا برنامه دارو Medi-Cal (DMC)</p> <p style="text-align: center;">و</p> <p><input type="checkbox"/> تجربه فعال حداقل یک عامل اجتماعی پیچیده که بر سلامت آنها تأثیر می گذارد (به عنوان مثال، عدم دسترسی به غذا، مسکن ثابت، ناتوانی در کار یا مشارکت در اجتماع، اندازه گیری بالا (4 یا بیشتر) از تجربیات نامطلوب دوران کودکی (ACEs) بر اساس غربالگری،، جوانان با سابقه زندگی در خانواده موقت، سابقه مشکلات اخیر با مامورین قانون که مرتبط با سلامت روان و/یا علائم مصرف مواد یا رفتارهای مرتبط با آن بوده)</p> <p style="text-align: center;">و</p> <p>دارای یک یا بیشتر از بین معیارهای زیر است:</p>	<p>3) <input type="checkbox"/> بزرگسالان مبتلا به بیماری روانی جدی یا اختلال مصرف مواد (SUD)</p>	<input type="checkbox"/>

بزرگسالان 18 سال و بالاتر	معیارهای واجد شرایط بودن اعضا
	<input type="checkbox"/> در معرض خطر بالای نهادینه شدن، مصرف بیش از حد مواد مخدر، و/یا خودکشی یا استفاده از خدمات بحران، بخش های اورژانس (EDs)، مراقبت های فوری، یا اقامت در بستری به عنوان منبع اولیه مراقبت های بهداشتی یا <input type="checkbox"/> تجربه 2 بار یا بیشتر ویزیت بخش اورژانس ED، یا 2 بار یا بیشتر بستری شدن در بیمارستان به دلیل مشکلات سلامت روانی جدی یا مشکلات مصرف مواد SUD در 12 ماه گذشته یا <input type="checkbox"/> بارداری یا مراقبت پس از زایمان (12 ماه پس از زایمان)
<input type="checkbox"/> (4) بزرگسالان در مرحله بعد از حبس	<input type="checkbox"/> در حال انتقال از یک کانون اصلاح و تربیت (به عنوان مثال بازداشتگاه، زندان، یا کانون اصلاح و تربیت جوانان) یا انتقال از یک کانون اصلاح و تربیت در 12 ماه گذشته <p style="text-align: center;">و</p> <p style="text-align: center;">حداقل 1 مورد از شرایط زیر را دارد:</p> <input type="checkbox"/> بیماری روانی <input type="checkbox"/> اختلال مصرف مواد مخدر (SUD) <input type="checkbox"/> وضعیت مزمن / وضعیت بالینی غیرمزمن قابل توجه <input type="checkbox"/> ناتوانی های ذهنی یا رشدی (I/DD) <input type="checkbox"/> آسیب مغزی تروماتیک (TBI) <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> بارداری یا پس از زایمان
<input type="checkbox"/> (5) بزرگسالانی که در جامعه زندگی می کنند و در معرض نهادینه شدن برای مراقبت طولانی مدت هستند (LTC)	<p style="text-align: center;">1 گزینه که در مورد عضو صدق میکند را انتخاب کنید:</p> <input type="checkbox"/> بزرگسالانی که در جامعه زندگی می کنند و معیارهای لازم برای مراقبت در مرکز پرستاری ماهر (SNF) را دارند، یا <input type="checkbox"/> بزرگسالان با نیاز به پرستاری با مهارت کمتر، مانند خدمات پزشکی و پرستاری محدود و/یا متناوب، پشتیبانی، و/یا تجهیزات برای پیشگیری، تشخیص یا درمان بیماری یا آسیب های حاد <p style="text-align: center;">و</p> <input type="checkbox"/> تجربه فعال حداقل یک عامل پیچیده اجتماعی یا محیطی که بر سلامت آنها تأثیر می گذارد (شامل، اما نه محدود به، نیاز به کمک برای فعالیت های روزمره زندگی (ADLs)، مشکلات ارتباطی، دسترسی به غذا، دسترسی به مسکن ثابت، تنها زندگی کردن، نیاز به سرپرستی یا تصمیم گیری هدایت شده، مراقبت ضعیف یا ناکافی که ممکن است به عنوان فقدان نظارت ایمنی ظاهر می شود) <p style="text-align: center;">و</p> <input type="checkbox"/> قادر به اقامت مداوم در جامعه با پشتیبانی های پیچیده می باشد، (برای مثال، برخی از افراد ممکن است واجد شرایط نباشند، زیرا نیازهای با حساسیت جزییات بالایی دارند یا شرایطی دارند که به دلیل ایمنی یا سایر نگرانی ها برای مراقبت در منزل مناسب نیستند)
<input type="checkbox"/> (6) ساکنان مرکز پرستاری بزرگسالان در حال انتقال به جامعه (امکانات مراقبت سطح متوسط و مراکز مراقبت نیمه حاد مستثنی هستند.)	<input type="checkbox"/> آیا عضو در حال حاضر در یک مرکز مراقبت متوسط یا نیمه حاد اقامت دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <p style="text-align: center;">همه مواردی که در مورد عضو صدق میکنند را انتخاب کنید:</p> <input type="checkbox"/> علاقه مند به خارج شدن از موسسه یا مرکز مراقبت است <p style="text-align: center;">و</p>

معیارهای واجد شرایط بودن اعضا	بزرگسالان 18 سال و بالاتر	
<input type="checkbox"/> به احتمال زیاد کاندیدای موفقیت آمیز این کار است <p style="text-align: center;">و</p> <input type="checkbox"/> قادر به اقامت مداوم در جامعه باشند		
<p>همه مواردی که در مورد عضو صدق میکنند را انتخاب کنید:</p> <input type="checkbox"/> عضو باردار است یا در دوران پس از زایمان است (برای 12 ماه پس از زایمان) <p style="text-align: center;">و</p> <input type="checkbox"/> مطابق با داده های بهداشت عمومی کالیفرنیا در زمینه بیماری و مرگ و میر مادران (سیاهپوستان، سرخپوستان آمریکایی یا بومی آلاسکا، یا ساکنان جزیره اقیانوس آرام) در معرض نابرابری های نژادی و قومی قرار دارند.	<input type="checkbox"/> (7) جمعیت ویژه برابری تولد متمرکز (بزرگسال)	

کودکان و نوجوانان

معیارهای واجد شرایط بودن اعضا	کودکان و نوجوانان	
<p>۱ گزینه را که برای کودکان، جوانان و خانواده‌هایی با اعضای زیر ۲۱ سال صدق می‌کند انتخاب کنید:</p> <p><input type="checkbox"/> نداشتن اقامتگاه شبانه ثابت، منظم و کافی</p> <p><input type="checkbox"/> داشتن یک محل سکونت اصلی که یک مکان عمومی یا خصوصی است که برای سکونت افراد طراحی نشده یا معمولاً به عنوان محل خواب معمولی برای انسان‌ها استفاده نمی‌شود، از جمله ماشین، پارک، ساختمان متروکه، ایستگاه اتوبوس یا قطار، فرودگاه یا زمین کمپینگ.</p> <p><input type="checkbox"/> زندگی در یک سرپناه تحت نظارت دولتی یا خصوصی، طراحی شده برای فراهم کردن مقدمات زندگی موقت (از جمله هتل‌ها و متل‌هایی که توسط برنامه‌های دولت فدرال، ایالتی یا محلی برای افراد کم‌درآمد یا توسط سازمان‌های خیریه، پناهگاه‌های تجمعی، و مسکن موقت پرداخت می‌شوند)</p> <p><input type="checkbox"/> در حال خروج از یک موسسه در وضعیت بی‌خانمانی (بدون در نظر گرفتن مدت اقامت در موسسه)</p> <p><input type="checkbox"/> در 30 روز آینده مسکن را به‌زودی از دست خواهد داد</p> <p><input type="checkbox"/> در حال فرار از خشونت خانگی، خشونت در زمان دیت کردن، تجاوز جنسی، تعقیب و سایر شرایط خطرناک، آسیب‌زا یا تهدیدکننده زندگی مرتبط با چنین خشونتی</p> <p style="text-align: center;">یا</p> <p>۱ گزینه که در مورد عضو صدق میکند را انتخاب کنید:</p> <p><input type="checkbox"/> ناچار به اشتراک مسکن افراد دیگر (مثلاً خوابیدن روی کاناپه منزل دیگران) به دلیل از دست دادن مسکن، مشکلات اقتصادی یا دلایل مشابه</p> <p><input type="checkbox"/> به دلیل نبود مکان‌های اقامتی مناسب در متل‌ها، هتل‌ها، پارک‌های تریلر یا محوطه‌های کمپینگ زندگی می‌کند.</p> <p><input type="checkbox"/> در پناهگاه‌های اضطراری یا انتقالی زندگی می‌کند. یا رها شده در بیمارستان‌ها (بستری در بیمارستان بدون مکان امن برای ترخیص)</p>	<p>1) کودکان و نوجوانانی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند (خانواده‌های بی‌خانمان یا کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>همه مواردی که در مورد عضو صدق میکنند را انتخاب کنید:</p> <p><input type="checkbox"/> 3 بار یا بیشتر مراجعه به اورژانس (ER) در یک دوره 12 ماهه، یا</p> <p style="text-align: center;">یا</p> <p><input type="checkbox"/> 2 یا بیشتر بستری شدن بدون برنامه ریزی در بیمارستان و/یا مرکز پرستاری ماهر کوتاه مدت (SNF) در یک دوره 12 ماهه</p>	<p>2) کودکان و جوانان در معرض بستری شدن قابل اجتناب در بیمارستان یا بخش اورژانس</p>	<input type="checkbox"/>
<p>همه مواردی که در مورد عضو صدق میکنند را انتخاب کنید:</p> <p>رعایت معیارهای واجد شرایط بودن برای مشارکت یا دریافت خدمات از طریق:</p> <p><input type="checkbox"/> خدمات تخصصی سلامت روان (SMHS) ارائه شده توسط برنامه‌های سلامت روان (MHP). یا</p> <p><input type="checkbox"/> سیستم تحویل سازمان دارو Medi-Cal (DMC-ODS) یا برنامه دارو Medi-Cal (DMC)</p>	<p>3) کودکان و نوجوانان مبتلا به بیماری روانی جدی (SMI) یا اختلال مصرف مواد (SUD)</p>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> اطفال و جوانانی که در 12 ماه گذشته از کانون اصلاح و تربیت جوانان انتقال می یابند یا از بازداشتگاه جوانان منتقل شده اند.	<input type="checkbox"/> (4) کودکان و نوجوانان در حال انتقال از کانون اصلاح و تربیت جوانان
<p>همه مواردی که در مورد عضو صدق میکنند را انتخاب کنید:</p> <input type="checkbox"/> ثبت نام در CCS یا CCS WCM	<input type="checkbox"/> (5) کودکان و نوجوانان ثبت نام شده در خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) یا مدل CCS کل کودک (WCM) با نیازهای اضافی فراتر از شرایط CCS
<p>و</p> <input type="checkbox"/> تجربه فعال حداقل یک عامل اجتماعی پیچیده که بر سلامت آنها تأثیر می گذارد (به عنوان مثال، عدم دسترسی به غذا، مسکن ثابت، ناتوانی در کار یا مشارکت در اجتماع، محاسبه بالا (چهار یا بیشتر) سابقه تجارب نامطلوب دوران کودکی (ACEs)، جوانان با سابقه زندگی در خانواده موقت، سابقه مشکلات اخیر با مامورین قانون که مرتبط با سلامت روان و/یا علائم مصرف مواد یا رفتارهای مرتبط با آن بوده)	<input type="checkbox"/> (6) کودکان و نوجوانان تحت پوشش سیستم رفاهی کودکان
<p>همه مواردی که در مورد عضو صدق میکنند را انتخاب کنید:</p> <input type="checkbox"/> زیر 21 سال سن دارد و در حال حاضر تحت مراقبت فرزندخواندگی موقت در کالیفرنیا است <input type="checkbox"/> او زیر 21 سال سن دارد و قبلاً در 12 ماه گذشته در کالیفرنیا یا ایالت دیگری تحت مراقبت فرزندخواندگی موقت قرار گرفته است <input type="checkbox"/> تا سن 26 سالگی (در 18 سالگی یا بعد از آن تحت مراقبت فرزندخواندگی موقت بوده) در کالیفرنیا یا ایالت دیگر از سرپرستی خارج شده است. <input type="checkbox"/> زیر 18 سال سن دارد و واجد شرایط و/یا جزئی از برنامه کمک به فرزندخواندگی کالیفرنیا است <input type="checkbox"/> زیر 18 سال سن دارد و در حال حاضر در 12 ماه گذشته از برنامه نگهداری خانواده کالیفرنیا خدمات دریافت کرده بوده یا دریافت کرده است.	<input type="checkbox"/> (7) برابری تولد جمعیت تمرکز (جوانان)
<p>همه مواردی که در مورد عضو صدق میکنند را انتخاب کنید:</p> <input type="checkbox"/> عضو باردار است یا در دوران پس از زایمان است (برای 12 ماه پس از زایمان) <p>و</p> <input type="checkbox"/> مشمول نابرابری های نژادی و قومی است که توسط داده های بهداشت عمومی کالیفرنیا در زمینه خطر بیماری و مرگ و میر مادران تعریف شده است (سیاهپوستان، سرخپوستان آمریکایی یا بومی آلاسکا، یا اعضای جزایر اقیانوس آرام)	

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

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