



Formulario de Referencia a Administración de la Atención Mejorada (Enhanced Care Management, ECM)

Los miembros y sus familias pueden autorreferirse a los servicios de ECM.

Nombre del miembro: _____ **CIN:** _____

Nota: El miembro debe ser elegible para CalOptima Health.

Paso 1: Llene toda la información correspondiente a continuación y proceda con los pasos 2 y 3.

Información de la referencia

Fecha de la referencia: _____	Referido por: _____
Agencia o relación con el miembro: _____	
Identificador nacional del proveedor (NPI) que hace la referencia (si corresponde): _____	
Teléfono: _____	Fax: _____ Correo electrónico: _____

Información del miembro

Nombre del miembro: _____	CIN: _____
Fecha de nacimiento del miembro: _____	Médico general: _____
Teléfono del miembro: _____	Correo electrónico del miembro: _____
Idioma preferido del miembro: _____	
El miembro está de acuerdo con la referencia a los servicios de ECM: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Paso 2: Marque todas las opciones que correspondan. Marque todas las casillas requeridas y adjunte toda la documentación de respaldo antes de enviar el formulario.

Paso 3: Envíe el formulario de referencia llenado y la documentación de respaldo a CalOptima Health.

Información de contacto del plan de salud de ECM de CalOptima Health

Plan de salud	Número de teléfono de Servicios para Miembros	Envío de referencia	Dirección postal
CalOptima Health Direct y planes de salud	1-888-587-8088	CalAIMReferral@caloptima.org o Fax: 1-714-338-3145	CalOptima Health Attn: LTSS CalAIM P.O. Box 11033 Orange, CA 92856

ADULTOS

	Adultos de 18 años y mayores	Criterios de elegibilidad del miembro
<input type="checkbox"/>	<p>1) Adultos que experimentan falta de vivienda: <i>Adultos que experimentan falta de vivienda (tengan o no niños o jóvenes dependientes que vivan con ellos)</i></p>	<p>Seleccione <u>todas</u> las opciones que correspondan al miembro:</p> <p>Está experimentando falta de vivienda, definida como estar en una o más de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Carecer de una residencia nocturna fija, regular y adecuada; <input type="checkbox"/> Tener una residencia principal que sea un lugar público o privado no diseñado ni utilizado habitualmente como alojamiento habitual para dormir para seres humanos, incluido un coche, un parque, un edificio abandonado, una estación de autobús o tren, un aeropuerto o un terreno para acampar; <input type="checkbox"/> Vivir en un refugio supervisado de administración pública o privada, diseñado para proporcionar alojamiento temporal (incluidos hoteles y moteles pagados por programas del gobierno federal, estatal o local para personas con bajos ingresos o por organizaciones benéficas, refugios colectivos y viviendas de transición); <input type="checkbox"/> Salir de una institución para convertirse en una persona sin hogar (independientemente de la duración de la estancia en la institución); <input type="checkbox"/> Se quedará sin vivienda de forma inminente en los próximos 30 días; o <input type="checkbox"/> Está huyendo de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual, acoso y otras situaciones peligrosas, traumáticas o potencialmente mortales relacionadas con dicha violencia. <p style="text-align: center;">Y</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiene al menos una necesidad física, del comportamiento o del desarrollo compleja, con incapacidad para desempeñarse independientemente con éxito, para quien la coordinación de los servicios probablemente daría lugar a una mejoría de la salud y/o un menor uso de servicios de alto costo (las personas embarazadas o en posparto que no tienen hogar cumplen este criterio).
<input type="checkbox"/>	<p>2) Adultos en riesgo de hospitalización evitable o que hagan uso del Departamento de Emergencias</p>	<p>Seleccione <u>todas</u> las <u>opciones</u> que correspondan al miembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 5 o más visitas a la sala de emergencias (Emergency Room, ER) en un periodo de 6 meses; o <input type="checkbox"/> 3 o más hospitalizaciones no planificadas o estancias de corto plazo en un establecimiento de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) en un periodo de 6 meses.
<input type="checkbox"/>	<p>3) Adultos con trastornos mentales graves o por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD)</p>	<p>Seleccione <u>todas</u> las opciones que correspondan al miembro:</p> <p>Cumple el criterio de elegibilidad para recibir servicios o participar en ellos por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Servicios especializados de salud mental (Specialty Mental Health Services, SMHS) prestados por planes de salud mental (Mental Health Plan, MHP); o <input type="checkbox"/> El Sistema de Suministro Organizado de Medicamentos de

	Adultos de 18 años y mayores	Criterios de elegibilidad del miembro
		<p>Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) o el programa Medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal, DMC).</p> <p style="text-align: center;">Y</p> <p><input type="checkbox"/> Está experimentando al menos 1 factor social complejo que influye en su salud (por ejemplo, falta de acceso a alimentos, vivienda estable, incapacidad para trabajar o participar en la comunidad, experiencias adversas en la infancia [Adverse Childhood Experience, ACE] de grado alto [4 o más] basadas en la evaluación, anterior participante de crianza temporal para jóvenes, historial de contactos recientes con las fuerzas del orden público relacionados con síntomas de salud mental o consumo de sustancias).</p> <p style="text-align: center;">Y</p> <p>Cumple 1 o más de los siguientes criterios:</p> <p><input type="checkbox"/> Está en alto riesgo de institucionalización, sobredosis o suicidio; o</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de servicios para crisis, departamentos de emergencias (Emergency Department, ED), atención de urgencia u hospitalizaciones como fuente principal de atención médica; o</p> <p><input type="checkbox"/> Ha experimentado 2 o más visitas a ED <u>o</u> 2 o más hospitalizaciones debidas a problemas graves de salud mental o SUD en los últimos 12 meses; o</p> <p><input type="checkbox"/> Está embarazada o en el periodo posparto (los 12 meses posteriores al parto).</p>
<input type="checkbox"/>	4) Adultos en transición tras estar en la cárcel	<p><input type="checkbox"/> Está por salir de un centro penitenciario (por ejemplo, prisión, cárcel o centro correccional juvenil) o salió de un centro penitenciario en los últimos 12 meses.</p> <p style="text-align: center;">Y</p> <p>Tiene al menos 1 de las siguientes afecciones:</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermedad mental</p> <p><input type="checkbox"/> Trastorno por consumo de sustancias (SUD)</p> <p><input type="checkbox"/> Afección crónica/afección clínica no crónica significativa</p> <p><input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual o del desarrollo (Intellectual or Developmental Disabilities, I/DD)</p> <p><input type="checkbox"/> Lesión cerebral por traumatismo (Traumatic Brain Injury, TBI)</p> <p><input type="checkbox"/> VIH/SIDA</p> <p><input type="checkbox"/> Embarazada o en el periodo posparto</p>
<input type="checkbox"/>	5) Adultos que viven en la comunidad y corren el riesgo de ser internados en una institución de cuidados a largo plazo (Long-Term Care, LTC)	<p>Seleccione <u>1</u> que se aplique al miembro:</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto que vive en la comunidad y que cumple los criterios para el nivel de atención de un establecimiento de enfermería especializada (SNF); o</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto que requiere servicios de enfermería especializada menos</p>

	Adultos de 18 años y mayores	Criterios de elegibilidad del miembro
		<p>intensos, como servicios médicos y de enfermería intermitentes o por tiempo limitado, apoyo o equipo para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o lesión aguda.</p> <p style="text-align: center;">Y</p> <p><input type="checkbox"/> Experimenta activamente al menos un factor social o ambiental complejo que influye en su salud (incluyendo, entre otros, la necesidad de ayuda con las actividades de la vida diaria (Activities of Daily Living, ADL), dificultades de comunicación, acceso a alimentos, acceso a una vivienda estable, vivir solo, la necesidad de una tutela o toma de decisiones guiada, cuidado deficiente o inadecuado que puede evidenciarse como falta de supervisión de la seguridad).</p> <p style="text-align: center;">Y</p> <p><input type="checkbox"/> Puede residir de forma continua en la comunidad con apoyos envolventes, (por ejemplo, algunas personas pueden no ser elegibles porque tienen necesidades de alto nivel de intensidad o condiciones que no son adecuadas para el cuidado en el hogar debido a la seguridad u otras inquietudes).</p>
<input type="checkbox"/>	<p>6) Adultos residentes de establecimientos de enfermería que están haciendo su transición a la comunidad <i>(No incluye los establecimientos de atención intermedia ni subaguda).</i></p>	<p>¿El miembro actualmente reside en un centro de atención intermedia o subaguda? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Seleccione <u>todas</u> las opciones que correspondan al miembro:</p> <p><input type="checkbox"/> Le interesa abandonar la institución.</p> <p style="text-align: center;">Y</p> <p><input type="checkbox"/> Es un posible candidato para hacerlo con éxito.</p> <p style="text-align: center;">Y</p> <p><input type="checkbox"/> Puede residir de manera continua en la comunidad.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>7) Equidad de nacimiento entre la población prioritaria (adulto)</p>	<p>Seleccione <u>todas</u> las opciones que correspondan al miembro:</p> <p><input type="checkbox"/> El miembro es una persona embarazada o en periodo posparto (en un periodo de 12 meses).</p> <p style="text-align: center;">Y</p> <p><input type="checkbox"/> Está sujeta a disparidades raciales y étnicas según la definición de los datos de salud pública de California sobre morbilidad y mortalidad materna (miembros negros, indígenas estadounidenses o nativos de Alaska, o isleños del Pacífico).</p>

NIÑOS Y JÓVENES

	Niños y jóvenes	Criterios de elegibilidad del miembro
<input type="checkbox"/>	<p>1) Niños y jóvenes que experimentan falta de vivienda <i>(Familias sin vivienda, o niños y jóvenes sin compañía de adultos y que experimentan falta de vivienda)</i></p>	<p>Seleccione <u>1</u> que se aplique a niños, jóvenes y familias con miembros menores de 21 años que:</p> <p><input type="checkbox"/> Carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada.</p> <p><input type="checkbox"/> Tienen una residencia principal que sea un lugar público o privado no diseñado ni utilizado habitualmente como alojamiento habitual para dormir para seres humanos, incluido un coche, un parque, un edificio abandonado, una estación de autobús o tren, un aeropuerto o un terreno para acampar.</p> <p><input type="checkbox"/> Viven en un refugio supervisado de administración pública o privada, diseñado para proporcionar alojamiento temporal (incluidos hoteles y moteles pagados por programas del gobierno federal, estatal o local para personas con bajos ingresos o por organizaciones benéficas, refugios colectivos y viviendas de transición).</p> <p><input type="checkbox"/> Están saliendo de una institución para convertirse en una persona sin hogar (independientemente de la duración de la estancia en la institución).</p> <p><input type="checkbox"/> Se quedarán sin vivienda de forma inminente en los próximos 30 días.</p> <p><input type="checkbox"/> Están huyendo de la violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual, acoso y otras situaciones peligrosas, traumáticas o potencialmente mortales relacionadas con dicha violencia.</p> <p style="text-align: center;">O</p> <p>Seleccione <u>1</u> que se aplique al miembro:</p> <p><input type="checkbox"/> Está compartiendo la vivienda de otras personas (por ejemplo, duerme en el sofá) debido a pérdida de vivienda, dificultades económicas o un motivo similar.</p> <p><input type="checkbox"/> Está viviendo en moteles, hoteles, parques de casas móviles o terrenos para acampar debido a la falta de alternativas de alojamiento adecuado.</p> <p><input type="checkbox"/> Está viviendo en albergues de emergencia o transición, o fue abandonado en hospitales (en un hospital sin un lugar seguro al cual pueda ser dado de alta).</p>
<input type="checkbox"/>	<p>2) Niños y jóvenes en riesgo de hospitalización evitable o que hagan uso del Departamento de Emergencias</p>	<p>Seleccione <u>todas</u> las opciones que correspondan al miembro:</p> <p><input type="checkbox"/> 3 o más visitas a salas de emergencias (ER) en un periodo de 12 meses;</p> <p style="text-align: center;">O</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o más hospitalizaciones no planificadas o estancias de corto plazo en un establecimiento de enfermería especializada (SNF) en un periodo de 12 meses.</p>

	Niños y jóvenes	Criterios de elegibilidad del miembro
<input type="checkbox"/>	3) Niños y jóvenes con enfermedades mentales graves (SMI) o trastorno por consumo de sustancias (SUD)	Seleccione <u>todas</u> las opciones que correspondan al miembro: Cumple el criterio de elegibilidad para recibir servicios o participar en ellos por medio de: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Servicios especializados de salud mental (Specialty Mental Health Services, SMHS) prestados por planes de salud mental (Mental Health Plan, MHP) o <input type="checkbox"/> El Sistema de Suministro Organizado de Medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) o el programa Medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal, DMC)
<input type="checkbox"/>	4) Niños y jóvenes en transición desde un centro correccional juvenil	<input type="checkbox"/> Niños y jóvenes que están en transición desde una instalación correccional para menores o que salieron de un centro de encarcelamiento para jóvenes en los últimos 12 meses.
<input type="checkbox"/>	5) Niños y jóvenes inscritos en Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS) o en el Modelo de Desarrollo Infantil Integral (Whole Child Model, WCM) de CCS con necesidades adicionales más allá de la afección de CCS	Seleccione <u>todas</u> las opciones que correspondan al miembro: <input type="checkbox"/> Está inscrito en CCS o en el WCM de CCS. <p style="text-align: center;">Y</p> <input type="checkbox"/> Está experimentando al menos un factor social complejo que influye en su salud (por ejemplo, falta de acceso a alimentos, falta de acceso a una vivienda estable, dificultad para acceder a transporte, experiencias adversas en la infancia (ACE) de grado alto (cuatro o más) según la evaluación, historial de contactos recientes con las fuerzas del orden público o con servicios de intervención en crisis relacionados con síntomas de salud mental o de consumo de sustancias).
<input type="checkbox"/>	6) Niños y jóvenes que participan en programas de bienestar infantil	Seleccione <u>todas</u> las opciones que correspondan al miembro: <input type="checkbox"/> Es menor de 21 años y actualmente está en cuidado de crianza en California. <input type="checkbox"/> Es menor de 21 años y previamente recibió cuidado de crianza en California o en otro estado en los últimos 12 meses. <input type="checkbox"/> Creció en cuidado de crianza hasta los 26 años (estuvo en cuidado de crianza en su cumpleaños número 18 o incluso hasta después de esa edad) en California u otro estado. <input type="checkbox"/> Es menor de 18 años y es elegible para el Programa de Asistencia con la Adopción de California o participa en él. <input type="checkbox"/> Es menor de 18 años y actualmente recibe o ha recibido servicios del programa de Mantenimiento Familiar de California en los últimos 12 meses.

<input type="checkbox"/>	7) Equidad de nacimiento entre la población prioritaria (joven)	Seleccione <u>todas</u> las opciones que correspondan al miembro: <input type="checkbox"/> El miembro es una persona embarazada o en periodo posparto (en un periodo de 12 meses). <p style="text-align: center;">Y</p> <input type="checkbox"/> Está sujeta a disparidades raciales y étnicas según la definición de los datos de salud pública de California sobre morbilidad y mortalidad materna (miembros negros, indígenas estadounidenses o nativos de Alaska, o isleños del Pacífico).
--------------------------	--	--

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: _____

