



| | | |
|------------|---------|----|
| 2015/07/08 | 諮詢/治療服務 | 終稿 |
|------------|---------|----|

I. 定義

當認為有必要維持或改善客戶的狀態或偏好的生活狀況或允許客戶有更大的獨立性時，ELARC可以協助客戶購買短期諮詢/治療服務。諮詢/治療服務由符合資格且有執照的專業人員提供，其中包括持牌臨床心理醫生、持牌臨床社工（LCSW），以及婚姻和家庭治療師（MFT）。

II. 規則

ELARC可以為需要諮詢/治療服務的任何年齡的客戶購買諮詢/治療服務，以改善他們的心理健康狀況，或允許他們有更大獨立性並保持他們的偏好生活狀況。

只有在窮盡所有替代資金來源和普通服務時，才能考慮購買諮詢/治療服務。只有在沒有其他付款來源的情況下，ELARC才會考慮購買專業醫療（諮詢/治療）服務。「區域中心資金不得用於取代任何有法律責任為所有公眾成員服務並正在接受提供這些服務的公共資金的機構的預算」[WIC § 4648, subd. (a)(8)]。因此，客戶和家庭首先使用County Department of Health Services設施、其他可用的普通資源和/或低成本服務，來支付醫療保健（諮詢/治療）服務。

一旦區域中心獲得Medi-Cal、私人保險或醫療保健服務計劃的拒絕文檔，並且區域中心（ELARC）確定客戶或家庭對拒絕的上訴不會成功，ELARC將考慮資助專業健康（諮詢/治療）服務[WIC 4659(d)]。

ELARC可在以下期間支付健康（諮詢/治療服務）：

1. 雖然正在尋求保險，家人已經向ELARC提供了這方面的文檔，但還沒有被拒絕。
2. 家人提供了正在進行上訴的證據，正在等待對行政上訴做出最終行政決定。
3. 在Medi-Cal、私人保險或醫療保健服務計劃開始提供服務之前[WIC 4659, subd. (d)(1)(A)(B)(C)]。

如果 ELARC 將行為諮詢/治療服務在 IPP 中確定為需要，那麼它也可以考慮資助與承擔服務責任並且由父母、監護人或照顧者負責的私人或普通健康計劃的共付額、共同保險或墊底費；前提是滿足以下所有條件：（1）客戶由其父母、監護人或照顧者的醫療保健服務計劃或健康保險單承保。（2）家庭的年收入總額（AGI）不超過聯邦貧困線（FPL）的 400%。應用家庭費用參與計劃確定家庭 AGI 不超過 FPL 的 400%。（3）沒有其他第三方負責服務費用。

當需要服務以成功維持孩子在家或成年人在限制最少的環境中時，ELARC 可以提供例外，為家庭收入超過聯邦貧困水平 400%的客戶承擔共付費、共同保險或墊底費，前提是父母可以證明下列一個或多個情況：（1）存在特殊情況，影響父母、監護人或照顧者滿足兒童的護理和監管需求的能力，或影響父母、監護人、或照顧者、或具有醫療保健服務計劃或健康保險單的成年客戶支付共付額、共同保險或墊底費的能力。（2）存在災難性損失，暫時限制了支付能力。（3）具有與照顧客戶或也是區域中心客戶的其他兒童相關的大額未償還醫療費用。

根據WIC 4648(a)(16)，自2009年7月1日起，ELARC不得購買試驗治療、治療服務或未經臨床確定或科學證明有效或安全或其風險和並發症未知的設備。

III. 服務數量

服務的數量和持續時間可能會有所不同，並將基於當前的評估和建議。在為此服務提供資金之前，應要求提供評估或符合資格建議，以確定服務的適當數量和持續時間。服務申請也可由區域中心心理諮詢師審查。

IV. 替代資金

- A. 私人保險、私人信託、Medi-Cal、Department of Mental Health、學校/學區（AB 3632），向公眾提供的其他公共健康保健來源。Lanterman Act已經修訂，進一步明確，對可以從Medi-Cal、Medicare、The Civilian Health and Medical Program for Uniform Services、In Home Support Services、California Children's Services、私人保險獲得的任何服務，當客戶或家庭符合其保障標準但選擇不使用其保障時，ELARC不可購買這些服務[WIC 4659 (c)]。

V. 服務購買流程

- A. 服務協調員盡可能詳細地完成R1-11，簽署，取得其主管簽署，然後將其與資料包一起提交給特別秘書。來自客戶健康服務提供者的文檔應在6個月內以內，並且應提供書面拒絕/文檔來證明所有其他付款資源已窮盡。

- B. 所有R1-11申請應至少在預定服務日期前四周提交，因為購買服務不會考慮追溯資金申請。
- C. 該申請將由心理諮詢師進行審查，以確定服務申請是否符合臨床指標，並且提交的文檔足以支援此確定。
1. 如果符合，審核顧問將簽署R1-11，並將其與資料包一起返回至服務協調員，以便由相應的業務辦公室助理安排預約和處理。付款將以SMA或供應商費率計算。
 2. 如果不符合和/或提交的文檔不足以作出決定，顧問將把R-1-11和資料包返還給服務協調員，並附上I.D.備註/備忘錄/記錄審查表，說明原因。
- D. ELARC財政/行政單位處理R1-11。

VI. 服務評估

計劃團隊和客戶/家庭的意見，以及評估、治療計劃和進展報告的專業顧問審核將作為評估服務有效性的機制。