



## 服務購買指南

2015/07/08	健康服務（醫療/牙科）	終稿
------------	-------------	----

### I. 定義

在某些特殊情況下，根據評估或治療的需要，ELARC將考慮購買專業健康服務（即專業服務，繫指旨在減輕發育障礙的服務、支援和改進的普通服務）[WIC 4512 (b)、WIC 4685(c)(1)]。通常，不包括急診室治療和常規健康服務；但是，可能會出現特殊情況，這將根據具體情況進行審查。

### II. 規則

只有在沒有其他付款來源的情況下，ELARC才會考慮購買專業健康服務。「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 section 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件，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（醫療/牙科）服務[WIC 4659(d)]。

ELARC可在以下期間支付健康（醫療/牙科）服務：

1. 正在尋求保障，但申請尚未被拒之時。
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 將健康服務在 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表確定家庭 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

頁碼 1/3

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

- A. 對於評估過程中的申請人（狀態0），如果Assessment & Special Services Division 部門（A & SSD）認定需要進行評估才能確定是否符合資格，則可以考慮購買醫療診斷服務。
- B. 對於有發育遲緩/早期干預風險的客戶（狀態1），如果「在孩子接受其他早期干預服務期間...，使兒童能夠從其他早期干預服務中受益而必須」，則可考慮購買專業醫療服務 [(Title 34, C.F.R. 303.16(a))。這些服務必須是標準做法，是治療所必需的，而不是試驗性的。
- C. 對於活躍的客戶（狀態2），如果按照計劃團隊的要求，在IPP [WIC§4648]的目標中納入了所需要的服務，並且在醫療上是減輕發育障礙所必要的標準而非試驗性的做法，可以考慮購買專業健康服務。

### IV. 替代資金來源

縣醫療機構和診所的Ability to Pay計劃、Medi-Cal、Medicare、HMO、CCS和EPSDT；私人健康計劃、私人保險、CHAMPUS、Veteran's Administration Benefits等。

此外，根據2009年7月1日生效的WIC 4659(c)，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不能購買這些服務。

### V. 服務購買流程

- A. 在作為計劃團隊流程的一部分，與申請服務的客戶或其合法授權代表討論後，服務協調員盡可能詳細地完成R1-11，簽署，取得其主管的簽署，然後和圖表一起交給特殊服務秘書。來自客戶健康服務提供者的文件應在6個月以內，

並且應提供書面拒絕/文件來證明所有其他付款資源已窮盡。所有申請應，由計劃小組同意後，至少在預定服務日期前四週提交給特殊服務秘書，因為購買服務不會考慮追溯資金申請。

- B. 申請將由合適的臨床顧問進行審查，以獲得有關服務申請是否有臨床指症以及提交的文檔是否足以支持此申請的意見和建議。如果符合，合適的臨床顧問將簽署R1-11，並將透過特殊服務秘書將其返回至服務協調員，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。

如果合適的臨床顧問有疑慮並建議更改申請，需反映在I.D.備註/備忘錄/記錄審核表，與R1-11一起，返回至服務協調員，以與計劃團隊分享。

- C. 根據合適的臨床顧問的建議，在計劃團隊同意繼續進行健康服務修改後，服務協調員將在備忘錄中註明，並附上R1-11和最初由臨床醫生完成並由特殊服務秘書經手由臨床顧問簽字的I.D.備註/備忘錄/記錄審核表的副本。R1-11將被返回給服務協調員，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。

## VI. 服務評估

來自客戶/家庭的反饋，透過以人為本的計劃過程獲得的資訊，以及由合適的臨床顧問出具的對評估報告、治療計劃和進展的審核，是評估服務有效性的機制。