



2018/10/04	醫療設備	終稿
------------	------	----

I. 定義

醫療設備包括但不限於輪椅、自適應設備、升降機、醫療機器和監視器。醫療設備必須由合適的持牌專業人士開具處方。

II. 規則

當認為維持客戶的健康/身體狀況或允許客戶有更大的獨立性所必須時，ELARC可以協助客戶購買與發育障礙相關的醫療設備。在考慮購買設備之前，必須進行適當的評估，並審核結果和建議。

當所有替代資金來源已窮盡後，才可考慮購買醫療設備[WIC section 4648, subd. (a)(8)]。

如果醫療設備是醫療必需品，一旦區域中心獲得Medi-Cal、私人保險或醫療保健服務計劃拒絕的文件，並且區域中心確定客戶或家人對拒絕的上訴不會成功，ELARC將考慮購買該產品。

ELARC可在以下期間支付醫療設備的費用：

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)]。

如果根據客戶的IPP / IFSP提供的服務或支援全部或部分由客戶的父母、監護人或照顧者的醫療保健服務計劃或健康保險單支付，為確保客戶獲得服務或支援所必須時，區域中心可以支付與父母、監護人或照顧者負責的服務或支援相關的任何適用的共付額、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%。

(3) 沒有其他第三方對服務或支援的費用承擔責任，如 Section 4659 中的 subdivision (a) 和 Article 2.6 (開始於 Section 4659.10) 中所規定的。

(b) 如果根據 18 歲或 18 歲以上的客戶的 IPP 向其提供的服務或支援全部或部分由客戶的醫療保健服務計劃或健康保險單支付，為確保客戶獲得服務或支援所必須時，區域中心可以支付與客戶負責的服務或支援相關的任何適用的共付額、共同保險或墊底費，前提是同時滿足以下兩個條件：

(1) 客戶的年收入總額 (AGI) 不超過聯邦貧困線 (FPL) 的 400%。

(2) 沒有其他第三方對服務或支援的費用承擔責任，如 Section 4659 中的 subdivision (a) 和 Article 2.6 (開始於 Section 4659.10) 所規定的。

如果家庭或客戶的收入超過聯邦貧困線的 400%，當所提供服務或支援是成功維持兒童在家中或維持成年客戶在限制最少的環境中所必須時，區域中心可以支付根據客戶的 IPP / IFSP 提供的服務或支援的醫療保健服務計劃或健康保險單的共付額、共同保險或墊底費，前提是家長或客戶必須證明以下一項或多項：

(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的成年客戶的支付能力，並對家庭或成年客戶產生直接的經濟影響。就本款而言，災難性損失可能包括但不限於自然災害和涉及直系親屬重大傷害的事故。

(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。

(d) 客戶的父母、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，應透過向區域中心提供 W-2 工資收入表、薪水單存根、上一年的州所得稅申報表副本、或其他文件和其他收入的證明，來自行證明該家庭的年度總收入。

(e) 客戶的父母、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，在收入變化導致醫療保健服務計劃或健康保險單的共付額、共同保險、或墊底費的報銷資格發生變化時，要通知區域中心。

(f) 根據本節提交的文檔應被視為在提供錄取、評估和服務過程中獲得的記錄，應根據 Section 4514 予以保密。

(g) 本節的實施方式不得違反聯邦 Individuals with Disabilities Education Act (20 U.S.C. Sec. 1431 et seq.) 的 C 部分的要求。

ELARC 考慮共付額、共同保險和/或墊底費時，以實際服務的最高限額表 (SMA) 費率封頂。

自2009年7月1日起，WIC 4648(a)(15)，禁止區域中心購買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試驗性設備。

III. 服務數量

服務數量將基於每個項目。在某些情況下，可以尋求設備的多個估價或替代類型的設備。該服務應由合適的臨床顧問進行審查。

IV. 替代資金來源

根據WIC 4659，區域中心應為接受區域中心服務的客戶確定並尋求所有可能的資金來源。這些來源應包括但不限於以下兩者：

(1) 需要提供或支付所提供的服務的費用的政府或其他實體或計劃，包括Medi-Cal、Medicare、Civilian Health and Medical Program for Uniform Services、學區和聯邦補充安全收入以及州補充計劃、California Children's Services、EPSDT、CHAMPUS、私人健康計劃、HMOs、Veteran's Benefits、Department of Rehabilitation、縣醫療機構Ability to Pay計劃、Convalescent Aid Society和診所等。

(2) 私人實體對客戶服務、援助、保險或醫療援助的成本所能負擔的的最大程度。

(b) 區域中心根據本節收取的任何收入，應用做這些服務的費用，然後才能使用區域中心的資金用於這些服務。除了涉及聯邦補充安全收入和州補充計劃的以外，該收入不應導致區域中心購買服務預算的減少。

V. 服務購買流程

- A. 作為計劃團隊流程的一部分，在與客戶或合法授權代表討論購買醫療設備的申請後，服務協調員應盡可能詳細地完成R1-11，簽署，取得其主管簽署，然後將其與圖表以及有關設備型號、品牌和報價的任何探索性資訊，一起提交給特殊服務秘書。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R-11申請應至少在預定服務日期前四周提交給特殊服務秘書，由計劃小組同意，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，以獲得有關購買醫療設備的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處理。

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，在計劃團隊同意採納修改來購買醫療設備後，服務協調員將在備忘錄中註明，並附上R1-11和最初由臨床顧問完成的I.D.備註/備忘錄/記錄審核表的副本，送給特殊服務秘書，來進行簽字。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處理。
- D. 任何超過\$ 500.00的購買項目將由客戶服務長審查。

VI. 服務有效性評估

計劃團隊、治療師報告、合適顧問的審核以及客戶/家庭反饋將作為評估服務和支援有效性的機制。