



2018/10/04	醫療耗材	終稿
------------	------	----

I. 定義

醫療耗材包括但不限於敷料、造口用品、導管和營養補充劑。醫療耗材必須由合適的持牌醫生開具處方。

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耗材。

II. 規則

ELARC可以為需要耗材來保持其健康狀態或允許其具有更大獨立性的任何年齡的客戶購買醫療耗材。

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

自2009年7月1日起，區域中心不得為三歲或三歲以上的客戶購買健康（醫療或牙科）耗材/服務，除非區域中心獲得Medi-Cal、私人保險或醫療保健服務計劃的拒絕文檔，並且區域中心確定被拒絕的客戶或家庭的上訴不會成功。

區域中心只可在以下期間支付醫療耗材/服務的費用：

1. 雖然正在尋求保險，已經向ELARC提供了這方面的文件，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** 中的分項(a)和 **Article 2.6** (開始於 **Section 4659.10**)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** 中的分項(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。

根據WIC 4648(a)(15)，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

服務數量將基於評估結果和對建議適當性的審查。在某些情況下，可以尋求耗材的多個估價或替代類型的耗材。該服務應由醫生顧問進行審查。

IV. 替代資金

私人保險、私人信託、Medi-Cal、Medicare、California Children's Services、EPSDT、CHAMPUS、私人健康計劃、HMOs、Veteran's Benefits、Department of Rehabilitation、縣醫療機構的Ability to Pay、診所等。

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[WIC 4659 (c)]。

如果可以的話，應審查由不同提供者提供的具有可比品質的服務或支援的成本，應選擇能夠實現全部或部分客戶個人專案計劃並且符合IPP中確定的客戶或家庭的特定需求的包括運輸成本在內的成本最低的可比服務提供者[WIC Section 4648 subd. (a)(6)(D)]。

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，然後和圖表以及所有適用的文檔一起交給特殊服務秘書。來自客戶醫療服務提供者的文件應在6個月內以內，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. 申請將由醫生顧問進行審查，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援此申請的意見和建議。如果符合，醫生顧問將簽署R1-11，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。付款將按照最高限額表或供應商費率計算。

如果醫生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. 根據醫生顧問的建議，在計劃團隊同意採納修改來購買服務後，服務協調員將在備忘錄中註明，並附上R1-11和最初由醫生顧問完成的I.D.備註/備忘錄/記錄審核表的副本，經由特殊服務秘書，送給醫生顧問來進行簽字。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安排約會和處理。付款將按照最高限額表或供應商費率計算。

V. 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有效性的機制。如果該服務使用期限超過一年，將根據最新的醫療報告和建議，每年評估耗材購買情況。