



## 服務購買指南

2015/07/08	言語治療	終稿
------------	------	----

### I. 定義

言語治療的定義為對具有言語和語言障礙患者的專門診斷篩查、預防和矯正治療，其可能包括但不限於言語、語言、認知、交流、語音、吞嚥和/或流利等方面。這些服務必鬚根據專業臨床意見認為是必要的。

ELARC可以在特殊情況下，為已退出學校系統的22歲以上的客戶和可能需要補充治療的學齡兒童購買言語治療。購買的所有言語治療服務均由持牌且合資格的言語治療師提供。

### II. 規則

在所有情況下，在窮盡所有其他替代資金來源時才考慮購買此項服務，其中包括私人保險、私人信託、Medi-Cal或公眾可獲得的其他公共衛生保健來源[WIC, section 4648, subd. (a)(8)]。

當計劃團隊認為有必要，並且透過合適的臨床顧問對成年客戶進行審核，認為維持客戶的當前狀態並防止身體狀況退化所必須時，ELARC可以為成年客戶購買言語治療服務。

對於22歲以下且目前參加學校課程的學齡客戶，特殊教育系統是提供言語治療服務的主要來源。在特殊情況下，可以為學齡期客戶提供言語治療：計劃團隊已經確定可能需要補充言語治療；言語治療開始有明顯的延遲；如果在學校放假期間沒有言語治療服務將會有明顯退步；或其他妨礙特殊教育制度提供所需服務的個案情況。

**在上述所有情況下，在尋求ELARC資助之前，必須與學校系統啟動公平聽證程序。**

如果 ELARC 將言語治療服務在 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、監護人或照料人的醫療保健服務計劃或醫療保險來保障。（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。

### III. 服務數量

服務的數量和持續時間將會有所不同，並將基於當前的建議和評估。在為此服務提供資金之前，通常會要求進行評估，以確定服務的合適金額和持續時間，並由合適的臨床顧問審核服務。

所有來自客戶健康服務提供者的支持文檔應在**6**個月以內，最近的**IEP**和書面拒絕/文檔要載明所有付款資源已窮盡。

### IV. 替代資金來源

私人信託、私人保險、**Medi-Cal**、**Medi-Care**、**California Children's Services**、特殊教育學校系統、**EPSDT**、**CHAMPUS**、私人健康計劃、**HMOs**、**Veteran's benefits**、**Department of Rehabilitation**、縣級設施和診所的支付能力計劃等。

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)**]。

### 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。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. 申請將由相應的臨床顧問進行審核，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，臨床顧問將把此反應在**ID**備注/備忘錄/記錄審核表，與**R1-11**和圖表交由醫生顧問進行審核和簽署。

**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。

如果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. 根據相應臨床顧問的建議，在計劃團隊同意購買服務後，服務協調員將在備忘錄中註明，並附上**R1-11**和最初由臨床顧問完成的**ID**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署。
- **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。如果服務期限將超過六個月，則需要按照顧問的建議每六個月或更頻繁地評估服務的購買。