

加強型照護管理

兒童與青少年





ECM 可以如何在 Medi-Cal 協助兒童與青少年

加強型照護管理 (ECM) 在 Medi-Cal 向可能需要更多支援的兒童與青少年免費提供額外服務。這可能是因為住所問題、具有精神健康或成癮問題、從矯正機構轉換環境等。ECM 外加於兒童或青少年可能已經有的其他福利和服務。為兒童與青少年加入 ECM 可讓他們取用許多方案、醫療服務提供者和支援團隊。

加入 ECM 方案後，兒童或青少年將有照護團隊和 ECM 主要照護經理，作為處理所有需求的主要聯絡人。

ECM 主要照護經理與以下對象合作：

- 醫師和專科醫師
- 護士
- 藥師
- 醫療器材公司
- 透過社區或郡縣方案與個案經理合作
- 治療師
- 家人

ECM 提供五種服務類型，可以協助他們的健康和福祉。這些額外服務屬於目前的 Health Net Medi-Cal 計畫福利。將會維持他們目前取得的 Medi-Cal 服務。他們仍然可以向相同的醫師看診，但現在他們可以取得額外協助。您可隨時致電 Health Net 以停止 ECM 服務。



ECM 適用於 Medi-Cal 管理式照護健保計畫會員

兒童或青少年必須投保 Medi-Cal 健保計畫才能取用 ECM 服務。若您為兒童或青少年投保 Medi-Cal 健保計畫時需要協助，您可以致電 800-430-4263 聯絡州政府的 Medi-Cal 醫療保健選項。

ECM 為兒童與青少年的五種運作方式



1 協助保持參與兒童或青少年的照護

ECM 主要照護經理和照護團隊將協助專注於兒童或青少年的健康，並確認他們接受所需的服務和支援。主要照護經理也可以在兒童或青少年生活或接受服務的地方與他們見面。



2 協助制定計畫

會員、家庭和照護團隊一同合作，制定兒童或青少年的照護計畫。計畫包括：

- 診療醫師/醫療服務提供者
- 目標設定
- 建議的服務
- 建議的照護需求
- 身體和行為健康需求
- 口腔健康需求
- 藥物使用治療需求
- 社區和社會服務（例如發展服務）



3 協助連結並更新兒童或青少年的醫師

照護團隊包括一位主要照護經理。此人讓所有兒童或青少年的醫師對他們的健康和接受的服務掌握最新情況。照護團隊也可以協助：

- 理解兒童或青少年的健康需求和發展里程碑
- 進行約診並檢查處方箋和續配藥物
- 尋找合適的醫師



4 協助與兒童或青少年的支援人員合作

協助與兒童已確認的支援合作，以便照護團隊確認其家人、照護者以及支援兒童或青少年的其他人可以一同合作，了解最佳協助方式。



5 協助將兒童或青少年連結到社區和社會服務

ECM 也可以協助將兒童或青少年連結到其他非健康服務。照護團隊可以協助兒童或青少年尋找他們可能需要的社區和社會方案。其中包括：

- 公共福利
- 約診
- 兒童發展服務



California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) 透過 醫療保健服務部 (DHCS) 提供 ECM 服務。目標是改善全州 Medi-Cal 會員的健康。

Health Net 將會與 ECM 醫療服務提供者、當地郡政府部門和方案以及社區式組織合作。這些 ECM 醫療服務提供者是直接到社區工作的專家。他們知道會員的需求。



1 「兒童或青少年」是未滿 21 歲的人士。¹

2 他們在以下一件或多件事項符合 ECM 服務的資格：



住所問題

- 無家可歸或沒有住所
- 共用住所，因為他們失去了自己的住所
- 住在旅館、飯店、旅行車停車場或營地
- 住在醫院庇護場所，沒有安全的地方可以放鬆



減少前往醫院或急診室 (ER) 的需求

- 在 12 月期間內有三次或更多次可避免的 ER 就診；或
- 在 12 月期間內有兩次或更多次意外住院



從青少年矯正機構轉換環境

- 離開或在過去 12 個月曾經離開青少年矯正機構



加入 California 兒童服務 (CCS) 處理更多需求

具有至少一個影響健康的社會因素：

- 缺乏取用食物的機會
- 不穩定的住所
- 沒有交通運輸
- 負面童年經驗 (ACE) 篩檢結果衡量值很高 (四或更多)
- 最近有接觸與精神健康和/或藥物使用相關之執法機關的歷史記錄



涉及兒童社會福利

- 未滿 21 歲並接受 California 寄養照護
- 未滿 21 歲並在過去 12 個月內曾經接受任何州的寄養照護
- 未滿 18 歲並有資格接受和/或接受 California 的 Adoption Assistance 方案



精神健康或成癮問題

- 符合 Medi-Cal 專業精神健康服務 (SMHS) 的資格
- 符合藥品 Medi-Cal 組織遞送系統 (DMC-ODS) 或藥品 Medi-CAL (DMC) 方案的資格



出生平等

- 懷孕中或產後 (整個 12 個月期間)；以及
- 受到種族或族裔歧視，如關於母親發病率與死亡率的加州公共健康資料所定義

¹在任何州超過最高 26 歲的寄養照護年紀限制 (滿 18 歲後曾經接受寄養照護)。

Nondiscrimination Notice

Health Net follows State and Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity or sexual orientation.

Health Net provides:

- Free aids and services to people with disabilities to communicate better with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services or to request this document in an alternative format, contact the Health Net Customer Contact Center at 1-800-675-6110 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, 365 days a year.

If you believe that Health Net has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way, you can file a grievance with Health Net by phone, in writing, in person or electronically:

- By phone: Call Health Net Civil Rights Coordinator at 1-866-458-2208 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to Health Net Civil Rights Coordinator, P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103.
- In person: Visit your doctor's office or Health Net and say you want to file a grievance.
- Electronically: Visit Health Net's website at www.healthnet.com

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- By phone: Call 916-440-7370. If you cannot speak or hear well, please call 711.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413.
Complaint forms are available at http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- Electronically: Send an email to CivilRights@dhcs.ca.gov.

If you believe you have been discriminated against because of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- By phone: 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)
- In writing: Fill out a complaint form or send a letter to U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Electronically: Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم 1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, գանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY` 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese: 如果您或您正在帮助的其他人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如易于读取的PDF和大字版文件。这些服务对您免费提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1 800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-800-675-6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



進一步了解 ECM 兒童與青少年

- 1 請致電 800-675-6110 (聽障專線：711) 與 Health Net 聯絡，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。
- 2 請致電 800-430-4263 (聽障專線 800-430-7077) 與州政府的 Medi-Cal 醫療保健選項聯絡。
- 3 請向兒童或青少年醫師或診所諮詢福利。

如需關於成人適用之 ECM 的資訊



掃描我

Health Net Community Solutions, Inc. 為 Health Net, LLC 和 Centene Corporation 的子公司。
Health Net 是 Health Net, LLC. 的註冊服務標章。版權所有。

Health Net Community Solutions, Inc., Post Office Box 9103 Van Nuys, California 91409-9103
BKT1318203CH01w (12/23)