

家庭和社区为基础的替代（HCBA）弃权 （原名为护理设施/急症医院弃权）：基 础知识

2018 年 10 月修订，发布编号：#5591.04 – Simplified Chinese

请注意：HCBA 弃权是一项不断改进的项目。由于我们不断获得相关新信息，因此，我们将更新本事实表。关于本事实表信息的最新性，如有任何疑问，请致电 DRC。

加利福尼亚州拥有多个称为“家庭和社区基础的服务弃权”项目。这些项目可帮助相关人员在家庭中获得 Medi-Cal 服务。本出版物涉及一个称为以家庭和社区为基础的替代（HCBA）弃权的项目。

1. 何为以家庭和社区为基础的服务（HCBS）弃权？

以家庭和社区为基础的服务（HCBS）弃权可向有限人数的残障人士提供 Medi-Cal 服务，帮助他们在家中生活，而不是在护理场所或其他 Medi-Cal 支持机构。只要残障人士有资格进入护理场所（包括中间护理机构）、亚急症设施或急症医院，则其即适合该等项目。这些项目称为“弃权项目”的原因是各州执行可“放弃”某些联邦医疗援助（Medicaid）规定的项目，旨在提供比州向其他 Medicaid (Medi-Cal) 符合人士提供更多的不同服务。

相关弃权允许州：

- 向有限人数的人士提供以家庭和社区为基础的各项服务，而不是向本州所有合格 Medi-Cal 接收人士提供（全州弃权）；
- 提供常规 Medi-Cal（Medi-Cal 州计划）项下未涵盖的以家庭和社区为基础的各项服务（兼容性弃权）；和

- 向因为其家属或配偶收入太高而不合格的人士提供 Medi-Cal HCB 服务（机构和婚姻认定）。

加利福尼亚州提供多个不同的 HCBS 弃权项目。 这些弃权项目包括：

- 发展性残障（DD）弃权
- 以家庭和社区为基础的替代（HCBA）弃权（原名为护理设施/急症医院（NF/AH）弃权）：
- 家庭操作 (IHO) 弃权
- 辅助生活 (ALW) 弃权
- 多目的老年服务项目（MSSP）
- AIDS 弃权

消费者一次只能享受一种 HCBS 弃权。 关于 DHCS 管理的 HCBS 弃权方面的更多信息，请前往：[点击此处获取 DHCS 网站上的'Medi-Cal 弃权' 页面](#)。

2. 何为以家庭和社区为基础的替代（HCBA）弃权？

以家庭和社区为基础的替代（HCBA）弃权过去称为护理设施/急症医院（NF/AH）弃权。 HCBA 弃权旨在：向 Medi-Cal 受益人提供下述长期医疗条件，且必须满足如下一种指定“护理级别”（例如：护理设施（包括中间护理设施）、亚急症、急症医院）、有权返回和/或留在家中或“如家社区”（而非寄居机构）。

该弃权于 2017 年更新，加州于 2018 年 8 月对弃权管理方式做出了一些变革。最重要的是，卫生保健服务部（DHCS）业已与弃权机构签约，在多数县区对弃权进行管理。弃权机构提供弃权服务案例管理和评估，即：在获得弃权资格后，多数参与人将与来自被分配的弃权机构的社区案例管理人合作，帮助他们发展意向治疗计划（POT）并确保提供所需服务。 另一项重要变化是消除弃权服务成本限额。在早期版本的弃关中，根据申请人和参与人护理级别，向其提供家庭护理服务预算。现在，必须根据个人需求授权提供相关服务，并经其主治医生批准。 最后，该新弃权在过去五年弃权基础上新增数千个位置，以便服务更多人。

3. HCBA 弃权涵盖哪些服务？

HCBA 弃权包括各种家庭护理服务，具体包括下述各项：

- 私人义务护理，包括家庭保健和共享服务
- 弃权个人护理服务（WPCS）
- 成本管理/协调
- 资格
- 家庭延期执行
- 社区过渡
- 持续护理和支持服务
- 环境可及性适应
- 喘息护理设施、家庭/护理提供者培训
- 医疗设备操作费用
- 个人紧急响应体系（PERS） - 安装和测试
- 针对任何年龄段的易患病人群和技术独立性个人的过渡案例管理

关于 HCBA 弃权项目和服务的更多信息，请访问 [DHCS 网站“以家庭和社区为基础的替代（HCBA）弃权”页面](#)，以及[适用于 DHCS 网站上家庭操作 \(IHO\) 弃权页面的链接](#)。

4. 如何符合 HCBA 弃权资质？

要符合 HCBA 弃权资质，必须首先符合或居住在 Medi-Cal 支持的护理设施、亚急症设施、中间护理设施 – 发展性残障/持续护理（ICF-DD/CN）或急症医院。这些称为“护理级别”。HCBA 弃权使用婚姻贫化规定来确定弃权参与人和社区配偶的资质，就像护理设施根据联邦法律所做的那样。参见美国法典第 42 章 § 1396r-5。如果弃权申请人为儿童，则不考虑父母的收入和资源，即便该子女生活在家中。

要申请该等弃权，您应联系向您所在县区（或邮编）分配的弃权机构。如果您生活自无弃权机构的县区，则您应直接联系 **DHCS**，在线填写如下链接中的表格进行申请：[本表格链接](#)。

如果您需要西班牙语申请，请致电(916) 552-9105。并将填写完成的申请发送至：综合护理体系部，HCBS 项目资格/接纳单位，地址：311 South Spring Street, Ste 800, Los Angeles, CA 90013。

5. HCBA 弃权是否有等待表？

HCBA 弃权存在等待表，潜在满足弃权护理级别标准的申请人被安排在等待表格中。即便新弃权具有更多位置，但加州保留了 60% 的位置，用于在相关机构内生活超过 90 天的人士以及年满 21 岁并退出 EPSDT 项目的人士。此外，被置于弃权中符合 Medi-Cal（“机构认定”）的儿童将获得“优先评审资格”，因此不会被置于等待表中。

根据弃权，将在轮流填充空位，并在居住在设施处和社区内的人员之间进行替换。即：您可能在等待表中几个月甚至更长时间，因此，您应尽快申请。尚不明确 DHCS 将采取哪些措施清除现行等待表，但我们理解：弃权机构（参见如下第 7 个问题）对其地理区域内等待表上的人负责。在您申请后，DHCS 将发送一份函件，确认收到填写完成的 HCBS 弃权申请，其包括 HCBA 弃权等待表安置生效日。

该弃权为在向 **DHCS** 提交申请时居住在保健设施内至少 90 天的人员预留位置。因此，您应在出院前即申请 **HCBA** 弃权。

6. 作为一名 HCBA 弃权参与者，我如何确保获得所需的所有服务？

截至目前，弃权服务存在个人成本限额。根据向参与人所分配的护理级别，参与人将会拥有一项服务预算，其中包括弃权服务和其他 Medi-Cal 服务，例如：家庭支持服务（IHSS）。这些成本限额通常会阻止参与人接收其主治医师认为在医学上必要的所有服务。此外，截至目前，如果 IHSS 工资上涨，那 DHCS 将减少参与人收到的弃权服务金额，以便保持在成本限额范围内。在新弃权项下，并无个人成本限额问题。参与人能够获得其主治医师在治疗计划中所要求的一切医学上必要的服务。

我们推荐认为未获得足够服务的现行弃权参与人（特别是，如果您知道您是唯一获得对应护理级别最高成本限额的服务）应获取一项新治疗计划（该治疗计划由您的主治医生填写并签字）。如下为治疗计划表：[点此查看链接](#)。确保治疗计划包括您的主治医生认为在医学上必要的所有服务，包括每月所需的家庭护理和/或弃权个人护理服务。ⁱ 将所签署的治疗计划提交给向您分配的弃权机构，并要求进行重新评估。如所要求服务未获批准，则请确保您获得一份书面通知，以便您提出申诉。您可以致电加州残疾权利部寻求协助，电话：1-800-776-5746。

7. 什么是弃权机构？

弃权机构为与州签约提供案例管理，通过本地供应商购买弃权服务，登记弃权参与人，执行护理级别评估，以及制定和评审参与人服务计划的当地非政府组织。DHCS 将继续直接管理无弃权机构之地理区域内的弃权项目。

弃权项目中的弃权机构为新设机构。如下表格列出了可用弃权机构以及各自服务的县区。多数弃权机构于 2018 年 8 月 2 日开始服务弃权消费者和申请人。您也可以点此在线获取这些机构的清单以及其服务领域清单：[点此链接，查阅 DHCS 网站上以家庭和社区为基础的替代（HCBA）弃权页面](#)。在此列出联系人信息清单：[点此链接查阅 DHCS 网站上的弃权机构联系人信息表格](#)。

弃权机构	服务领域
访问 TLC	圣巴巴拉县、洛杉矶和橙县 (点此查阅根据邮编清单所列的服务领域)
老年人独立中心	阿拉米达县和康特拉哥斯达县
家庭保健护理管理	巴特、格林、萨克拉曼多、圣约金、沙斯塔、索兰诺风、苏特、特哈玛、优洛、育巴、科卢萨、德诺特、县埃尔多拉多、洪堡、莱克、拉森、莫德科、内华达、普莱瑟、普鲁马、威氏亚、斯基尤和三县
老年机构	旧金山、圣马特奥、圣布那的诺和河滨县

Libertana 家庭保健	科恩、福斯诺、国王、图拉热、马德拉、玛丽普萨、梅赛德、斯坦尼斯洛斯、图奥勒米、圣路易斯奥比斯波阿曼达、卡拉维拉斯、圣克拉拉、圣克鲁斯、圣本特、蒙特雷县以及洛杉矶县和橙县 (点此查阅根据邮编清单所列的服务领域)
接受护理服务的伴侣	洛杉矶县办事处 (点此查阅根据邮编清单所列的服务领域)
圣伊西德罗保健	圣地亚哥县
索诺玛县人力资源服务部	索诺玛县
文图拉县老年人机构	文图拉县

8. 哪些人可帮助我获得弃权服务，从而离开护理设施？

如果您需要帮助来离开医疗设施，则向您地理区域分配的弃权机构应负责帮助您离开该设施，并将您护送回家。

HCBA 弃权亦提供过渡 案例管理和社区过渡服务，以帮助您获得住房并支付相关费用，例如：保证存款和公用设施设置。

期盼您的回复！请填写有关我们刊物的以下调查问卷，让我们知道我们的服务是否完善！ [填写调查问卷](#)

如需法律援助，请拨打 800-776-5746 或填写 [援助申请表](#)。如有其他需求，请致电：916-504-5800（北加州）；213-213-8000（南加州）。

加州残疾权利部由各种来源筹资支持。关于集资人的完整名单，请登录[点此获取 Disability Rights California 网站上文件下的“筹资授予和合同清单”页面](#)查阅。

ⁱ 参见美国联邦法规第 42 章§ 441.301(c)(2)。“服务计划必须包含提供满足参与人评估需求的一切服务和支持，包括来自除弃权来源的一切服务，例如：通过国家 **Medicaid** 计划获得的服务，以及来自其他公共项目的服务和/或通过提供非正式支持获得的服务。” **CMS**，以家庭和社区为基础的服务 1915(c)技术指导，第 46 页，可登陆 <https://www.medicaid.gov/medicaid-chip-program-information/by-topics/waivers/downloads/technical-guidance.pdf> 查阅。