# 参与者权利

*作为服务参与者，您拥有特定权利。权利如下：*

公民权利和个人权利

• 获得尊严和尊重的权利；

• 不受威胁和故意伤害的权利；

• 不因种族、民族、国籍、宗教、性别、年龄、当前或预期精神或身体残疾、性取向、遗传信 息或经费来源而受歧视的权利；

• 未经您同意不得拍摄、录音或拍照的权利；

• 以您理解的语言或方式获得信息的权利。

申请服务的权利

• 让个人、医疗和财务信息保持机密和私有的权利，除非法律另有规定；

• 获知您可能有资格参与的计划的权利；

• 获得口头和书面资格通知的权利，包括决策原因以及公共福利部公平听证程序上诉权利的说 明。

• 获得资格面试结果的口头和书面通知以及决定原因（如果其导致服务的变化，例如增加、减 少或终止服务）的权利；

• 在申请递交 90 天内，获得初步资格认定的权利；

• 对公共资金赞助的长期护理服务进行机能和财务资格筛选的权利，以及被告知筛选结果的权 利。

了解用于确定您服务的程序的权利

• 获得准确、公正的信息和协助的权利；

• 接受或拒绝任何信息、转介或服务的权利（如果您是自己的法律决策者）；

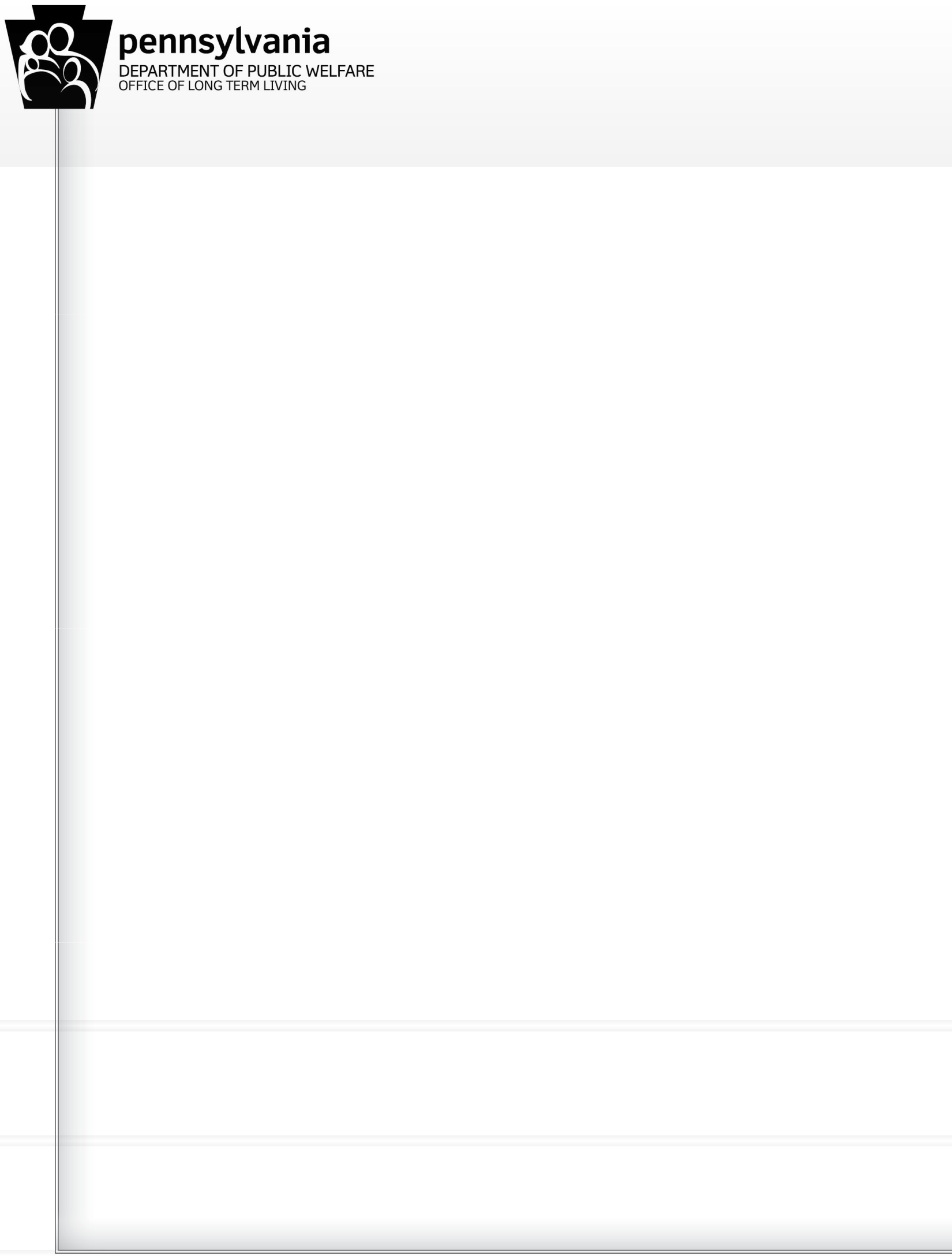
• 在申请服务后七个工作日内获得在家里面谈的权利；

• 选择服务协调机构和服务协调员 (SC) 的权利；

• 参与制定您的服务计划的权利；

• 在服务规划活动、决策和服务交付中将朋友、家人或您选择的其他人包括在内的权利；

• 要求注册护士 (RN) 参与服务规划过程的权利。

参与者权利（续）

有关获得服务的权利

• 拥有对基于个人服务计划所获服务作出反馈的权利，这些服务包括满足您的目标所需的支持、 服务和资源，并以书面形式描述；

• 选择提供者（或应您的要求为您选择提供者）的权利。不会要求也不得强制您使用特定的提 供者，或针对所有服务使用同一个提供者；

• 随时因任何原因通过您的服务协调员要求更换提供者的权利；

• 查看您的个人记录以及要求对其进行更改的权利；

• 获得替代性易于使用格式的权利，包括认知无障碍格式和/或在寻求服务协调机构协助时获得 合理通融的权利。（此类通融可能包括但不仅限于口译 - 包括美国手语、录音材料以及自适应 设备/技术。）

提出投诉的权利

• 向服务协调员或长期生活办公室（Office of Long-Term Living）对您的服务进行投诉的权 利。

提出申诉 – 及时获得正式听证的权利

• 对任何服务，包括 Medicaid Waiver 服务或国家资助计划的资格认定提出申诉的权利，或按 照 55 Pa. Code 第 275 章（关于上诉和公平听证）所述的程序获得听证的权利；

• 根据 Medicaid 规则及时获得正式行政听证的权利。

• 在提出申诉之前，不必在长期生活办公室内呈交诉状的权利。

2013 年 5 月 20 日发布



# 参与者责任

申请或获得通过长期生活办公室提供的服务时，您必须履行特定的责任。***如果您不履行这些责 任，则可能会失去服务***。您的责任包括：

• 给服务协调员和直接护理员、提供者和其他人以尊重和尊严；

• 不进行使您或其他人处于危险境地的行为 – 如果您使自己或他人的健康和安全处于危险境 地，则可能失去服务；

• 给予服务协调员准确及时的信息，以有助于资格认定和服务计划制定；

• 提供您已有的、由其他计划支付的其他服务相关信息，例如 Medicare 或私人保险；

• 尽可能地使用非正式的支持来帮助您，包括您的家人、朋友、邻居或其他好收成系统；

• 积极参与决策，寻找并挑选最符合您需求的资源；

• 遵守计划要求 - 如未能遵守，则可能导致失去服务；

• 无法按时赴约、将住院或离家很长一段时间时，应告知您的服务提供者；

• 当作为获得或继续得到服务的条件而要求提供资格相关事项的证明文件时，予以提供

• 按照法律规定，在提供资格认定所需的信息时，有法律责任作到真实、准确、完整，如相关 计划表上所表明；

• 允许服务协调员进行的所有现场监控访问；

• 提交准确的工时表，并报告潜在的欺诈和滥用；

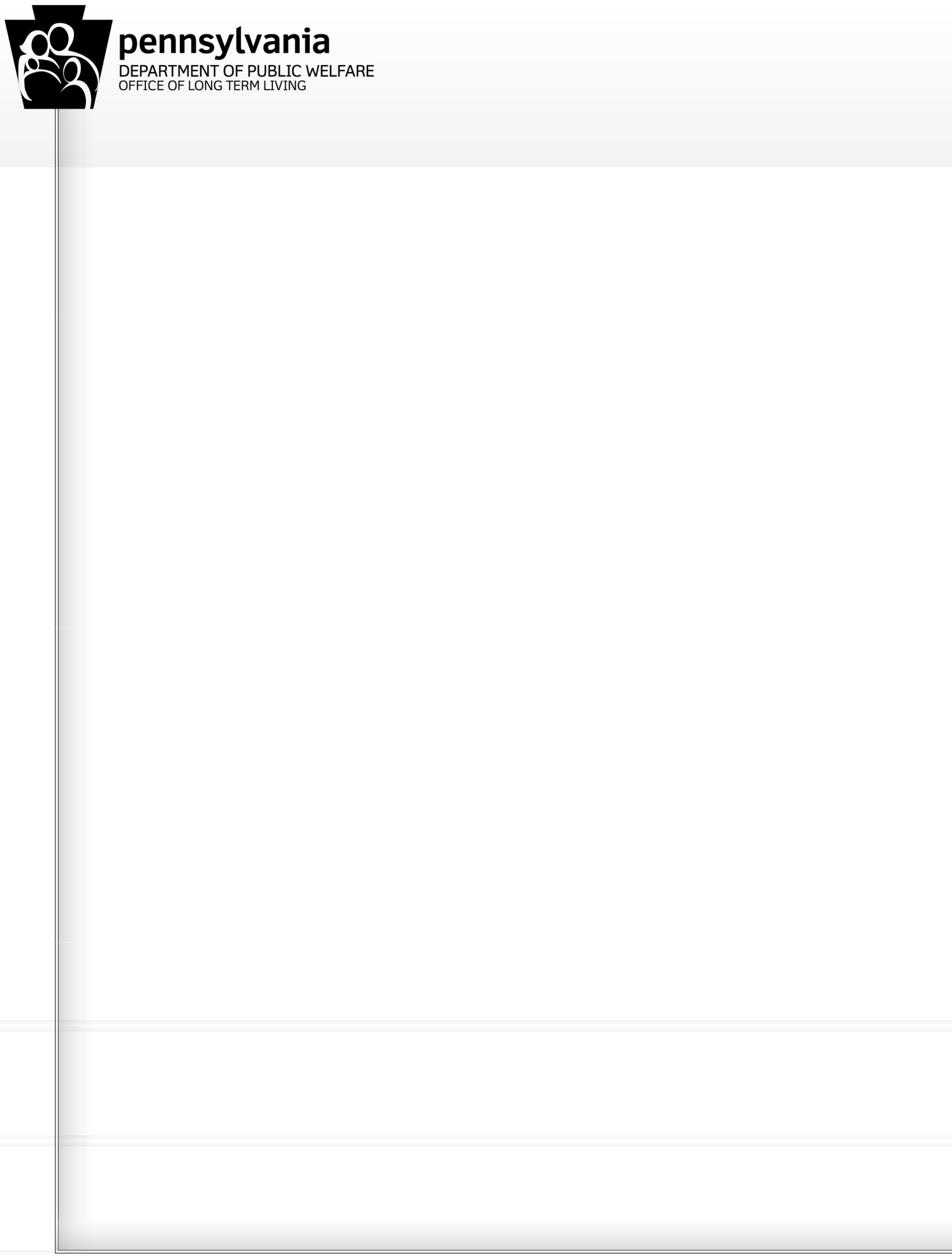
• 拥有一个直接护理员无法提供服务时的个人备用计划。

对于财务资格认定，您作为参与者的责任 包括：

• 将您拥有的任何私人健康保险告知郡援助办公室 (CAO) 和您的服务协调员。（在这些费用计 入国家或 Medicaid 计划前，您必须使用私人保险来支付您的医疗费用。

您必须让郡里知道您不再受私人保险承保的时间。）；

• 在您的医疗成本有变化时告知 CAO。（例如，这些变化可能包括您的病情发生变化，您的医 生认为没有必要再购买药物或由于私人保险已开始支付治疗费用，因此无需为此支付的情况。）；



参与者责任（续）

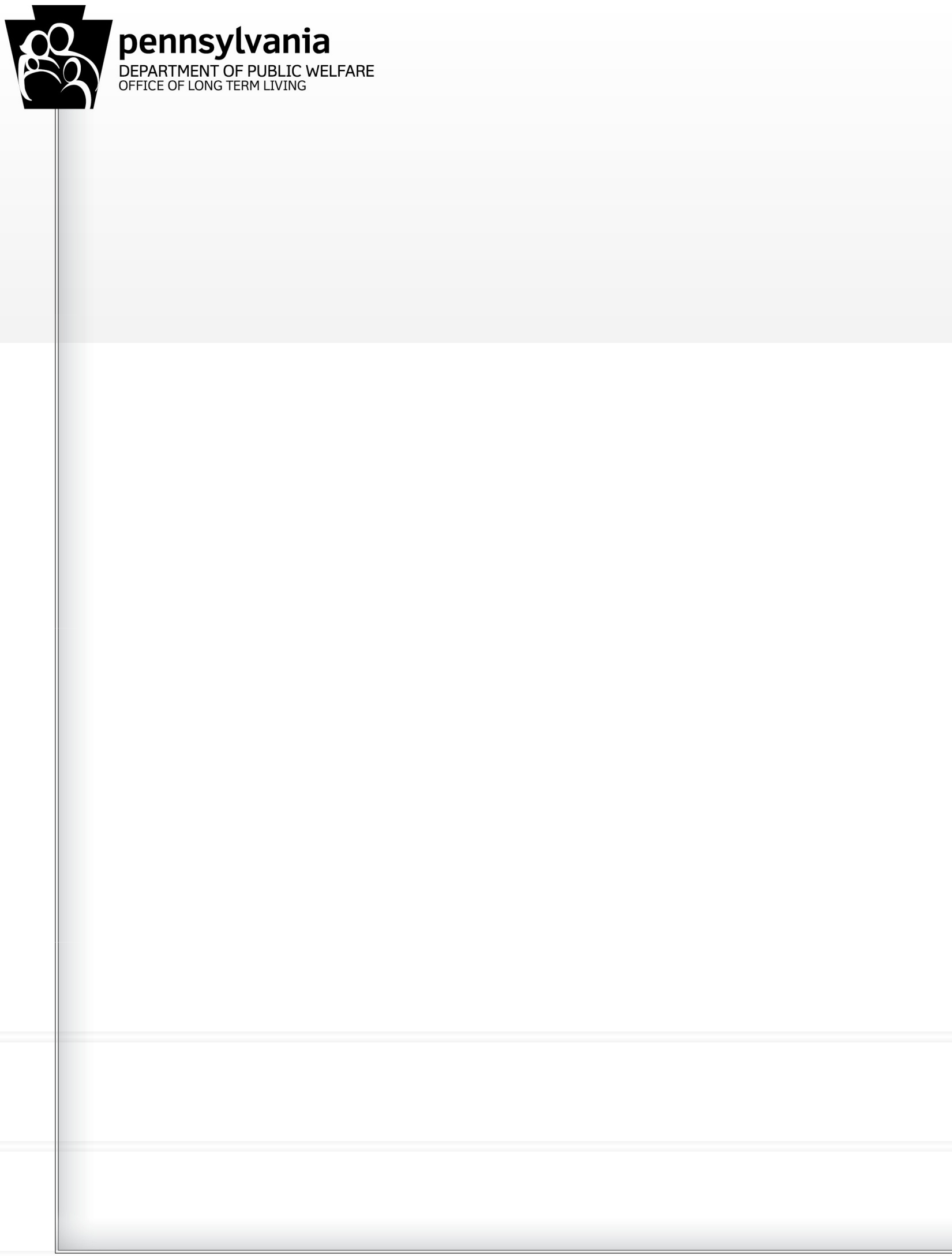
• 如果您将资产给予他人，需告知 CAO（包括但不限于金钱、财物、礼金等）。这可能影响您 获得 Medicaid Waiver 计划的资格；

• 资产如有变化，应报告 CAO，因其可能影响您的资格或所得到的福利或服务的数量。与您当 地的 CAO 核实详细情况。（这些变化可能包括您收入的增加或减少，或您所拥有的资产；还可 能包括遗产的继承。）；

• 家庭情况如有变化，应报告 CAO，因其可能影响您的资格或所得到的福利或服务的数量。（这 些变化可能包括您的孩子达到 18 岁、家里有人搬入或搬出、婚姻状况或您或任何其他家庭成 员怀孕或生小孩。）；

• 地址、联系信息和可能影响资格或服务交付的任何其他有关信息如有变化，应向服务协调员 和 CAO报告。

2013 年 5 月 20 日发布



# 参与者选择

我是否可以选择获取服务的方式和地点？

• 是的，您有权选择获得服务的方式和地点。您可以选择在家或进入护理院接受服务。

• 如果您决定在家接受服务，您将与服务协调员 (SC) 一起决定谁给您提供这些服务。

• 您可以从一系列有资格提供服务的代理机构中选择您的服务提供者。

• 您也可以选择“自我指导”服务。如果您决定自我指导，则您将成为直接护理员的雇主，负 责聘用、培训和监督自己的护理员。

• 您的服务协调员将给您一张《服务提供者选择表》。表格中包含关于选择自己的提供者的权利 和自我指导权利的更多信息。

我是否必须使用服务协调员建议的提供者？

• 不是，您不一定要使用服务协调员建议的提供者。

• 您可以从完整的合格代理机构列表中选择为您提供服务的机构。

• 您也可自我指导您的服务。

我是否可以选择任何提供者？

• 您可以从一系列有资格的代理机构中进行选择，以提供您个人服务计划上所列的服务。

• 如果您选择自我指导，则需要负责招聘、培训和监督您聘来提供服务的直接护理员。

我是否可以选择任何服务？

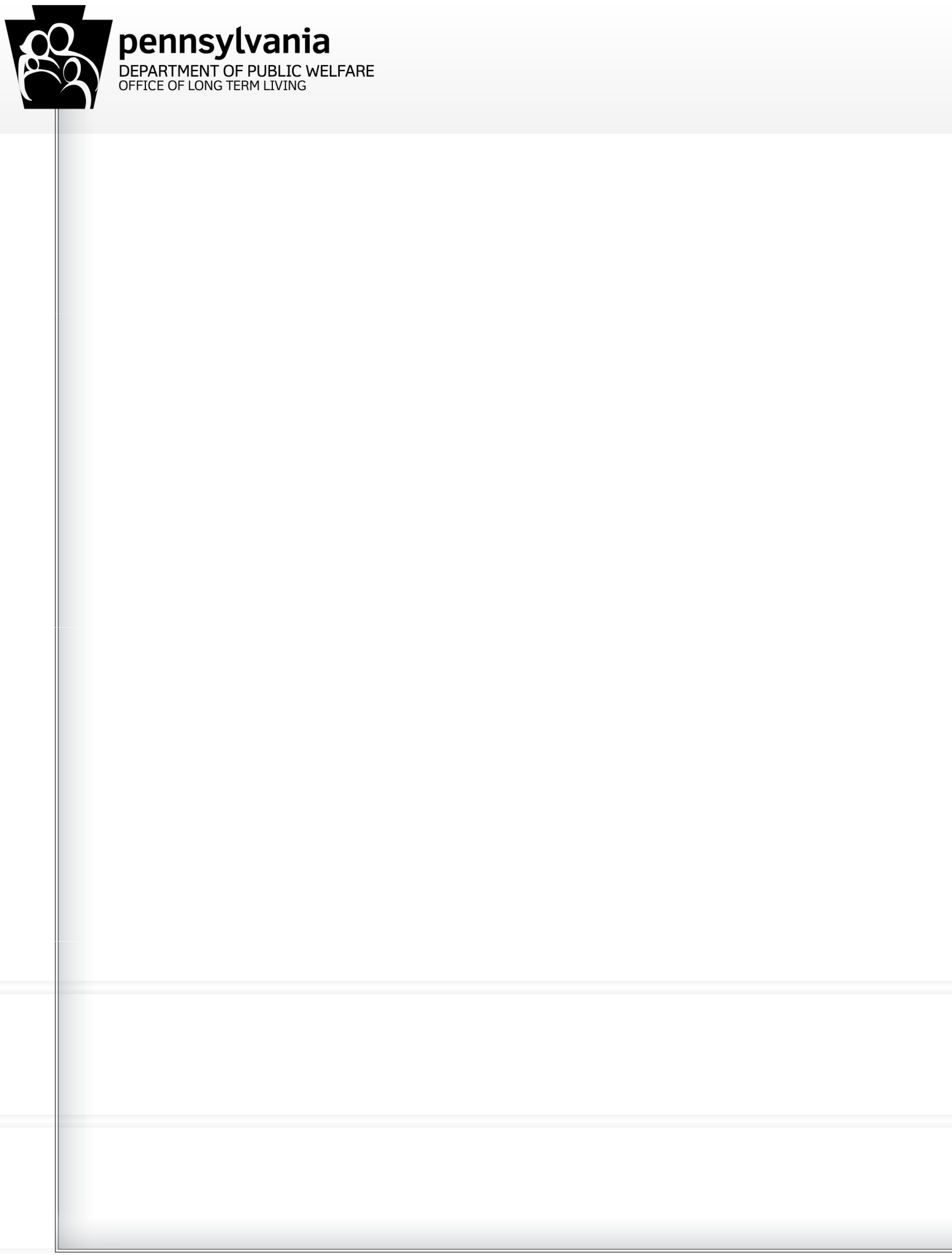
• 您可以根据个人服务表中确定的评估需求，来选择计划中提供的服务。

如果我选择的提供者被拒，我应该与何人联系？

• 您应该先联系您的服务协调员，告知您的疑虑。

• 如果与服务协调员交谈后仍不满意，可在周一至周五上午 8 点至下午 4 点半拨打长期生活 办公室参与者热线电话 1-800-757-5042。

2013 年 5 月 20 日发布



# 申请以家庭和社区为基础的服务计划

宾夕法尼亚州长期生活办公室 (OLTL) 拥有多个计划来帮助残障人士留在他们的家庭和社区。所 提供的计划因年龄、身体残障情况和其他因素而异。

宾夕法尼亚州 Independent Enrollment Broker (IEB) 为申请 Attendant Care、COMMCARE、 Independence、OBRA 和 0192 (AIDS) Waivers 以及 Act 150 Attendant Care Program 的成年 身体残障人士提供申请服务。

区域老人机构 (AAA) 为申请 Aging Waiver 的 60 岁以上老年人提供申请服务。

流程

如果要想获得这些计划中的一个计划，则应按照逐步的流程来帮助 OLTL 作出决定。整个流程 从开始到结束可能需要 90 天的时间。

当您或您的家庭成员处于此流程时，请记住，宾夕法尼亚州 IEB 和/或您当地的 AAA 可以帮助 您尽快地走完此流程，以便在您符合资格的情况下开始获得服务。

该流程共有五个独立的步骤：

1. IEB 或 AAA 在您家里与您会面（家庭成员也可在场），完成需求评估。

2. 您的私人医生填写医生认证表。

3. 您当地的 AAA 造访您家，完成护理级别评估。

4. 郡援助办公室 (CAO) 完成财务资格认定。

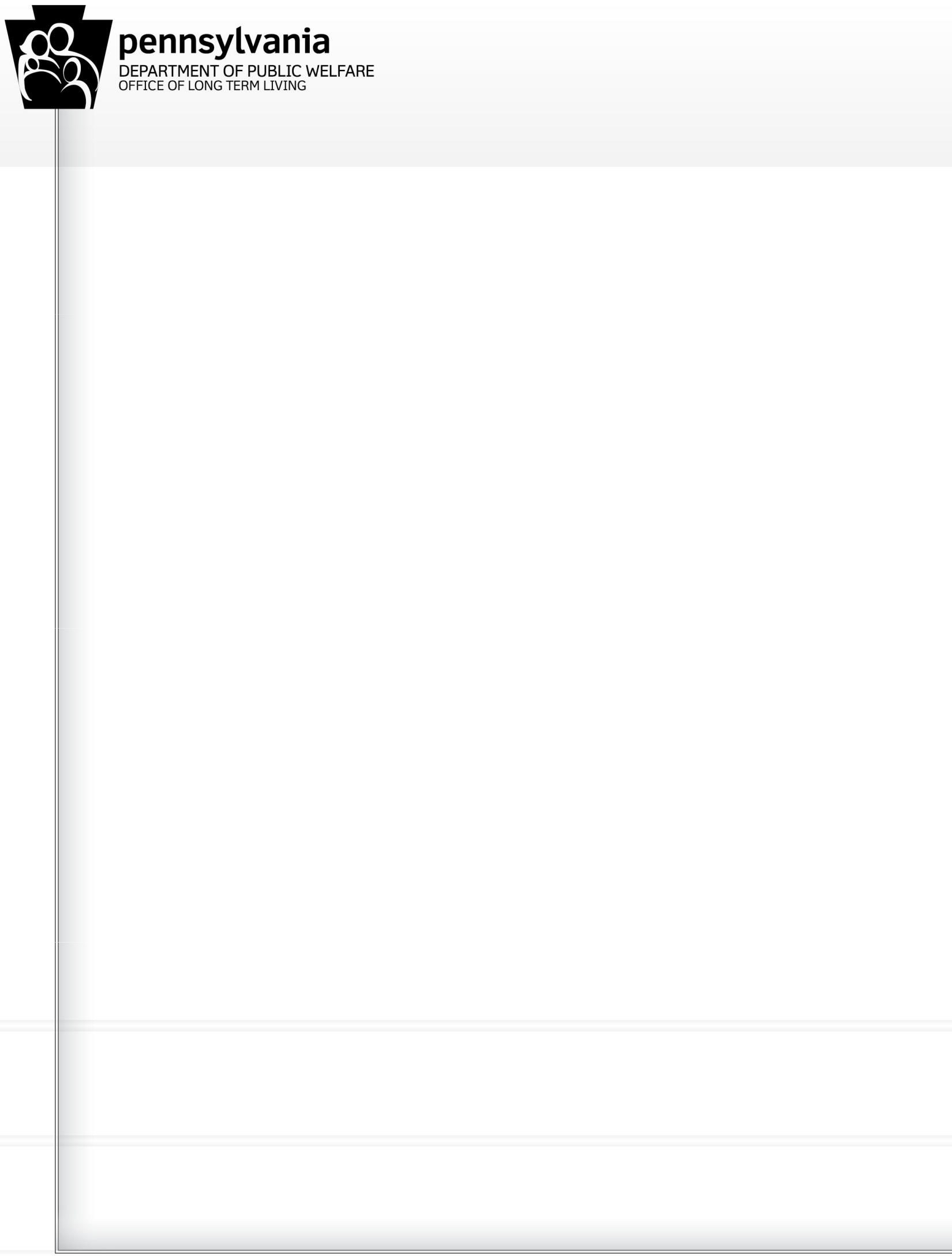
5. OLTL 批准或拒绝您的申请。

如果您对以家庭和社区为基础的服务申请流程有任何疑问，请联系 IEB 或您当地的 AAA。如果 您未满 60 岁，则申请流程将从致电宾夕法尼亚州 IEB 开始，电话 1-877-550-4227。

如果您年逾 60 岁，则请联系老人和残障人士资源服务网点 (Link to Aging and Disability Resources) at 1-866-286-3636 或以下网址所列的您当地的 AAA：

[http://www.portal.state.pa.us/portal/server.pt?open=514&objID=616424&mode=2](http://www.portal.state.pa.us/portal/server.pt?open=514&amp;objID=616424&amp;mode=2)

2013 年 5 月 20 日发布



# 服务协调员的作用

以家庭和社区为基础的服务计划 (Home and Community-Based Services Program) 中的服务协 调员在确保您能够获得满足您评估需求的服务和保障中发挥重要的作用。在您获有服务资格后， 您将选择一个服务协调代理机构。

以下信息解释服务协调以及开始服务后可期望获得的服务。如果您有关于服务协调的问题，可与 您的服务协调员讨论，或在周一至周五上午 8 点至下午 4 点半期间拨打长期生活办公室参与 者热线电话 1-800-757-5042。

服务协调员定义 服务协调员与您一起确定、协调和利用所有必要的服务。

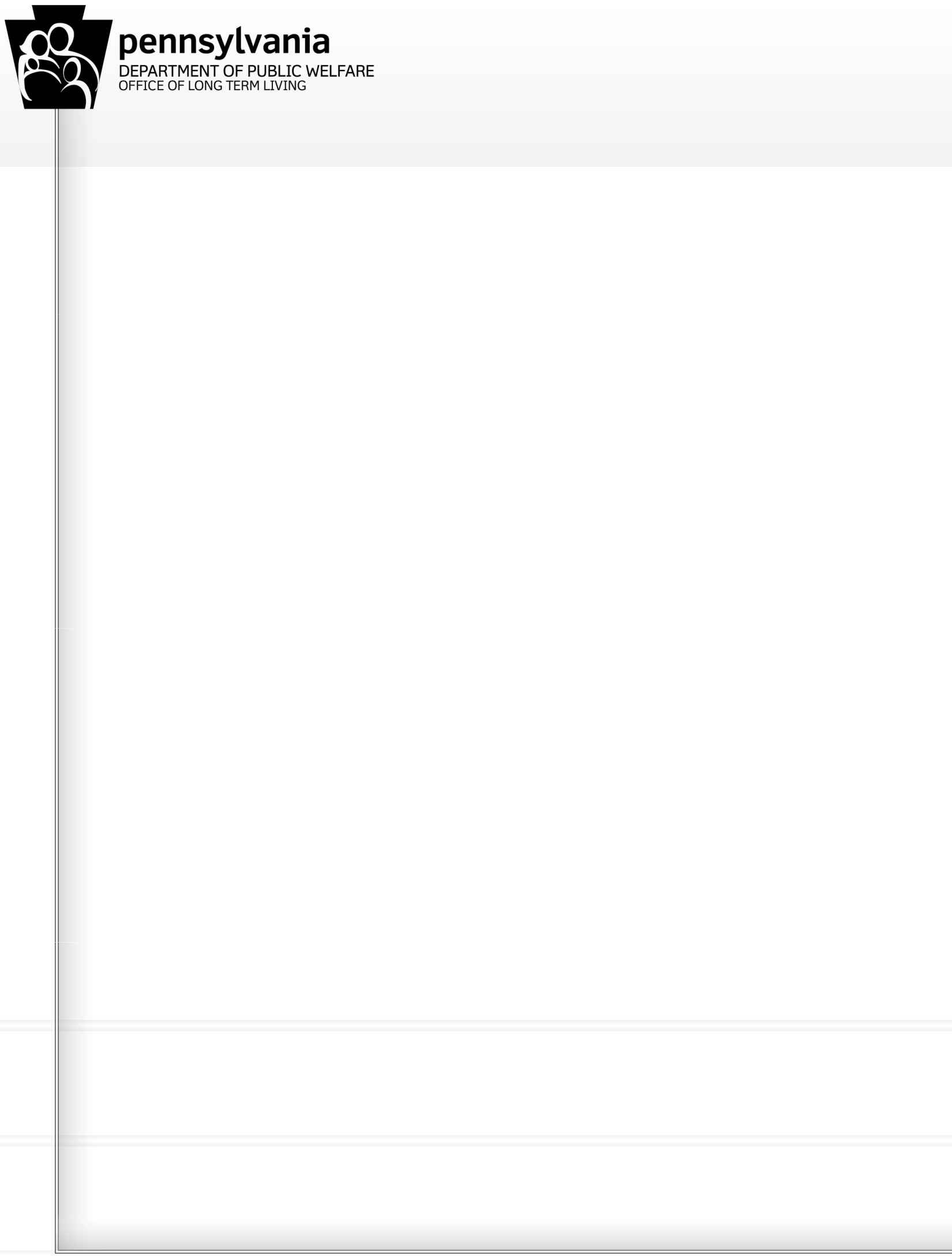
服务协调员将做以下工作，来确保以家庭和社区为基础的计划的质量： 评估：每年对您的优势、需求、偏好、保障和期望的结果作出准确的重新评估。

服务计划制定：与您一起制定服务计划，以使该计划有可能满足您的目标。 转介：提供信息，以帮助您选择合格的提供者，并作出安排，以确保提供者遵循服务计划。 监控：确保您获得授权的服务，并确保这些服务满足您的既定需要和目标。 解决问题：在发生问题时帮助您解决问题，以及帮助预防潜在问题。

确定符合服务资格后可期望获得的服务：

* Independent Enrollment Broker 或区域老人机构提供一系列选择，供您选择自己想要的服务 协调代理机构。

• 选择服务协调代理机构后，您的服务协调员将与您一起制定服务计划，以确定您的需求，并 与您讨论满足您既定需求的最佳方式。



服务协调员的作用（续）

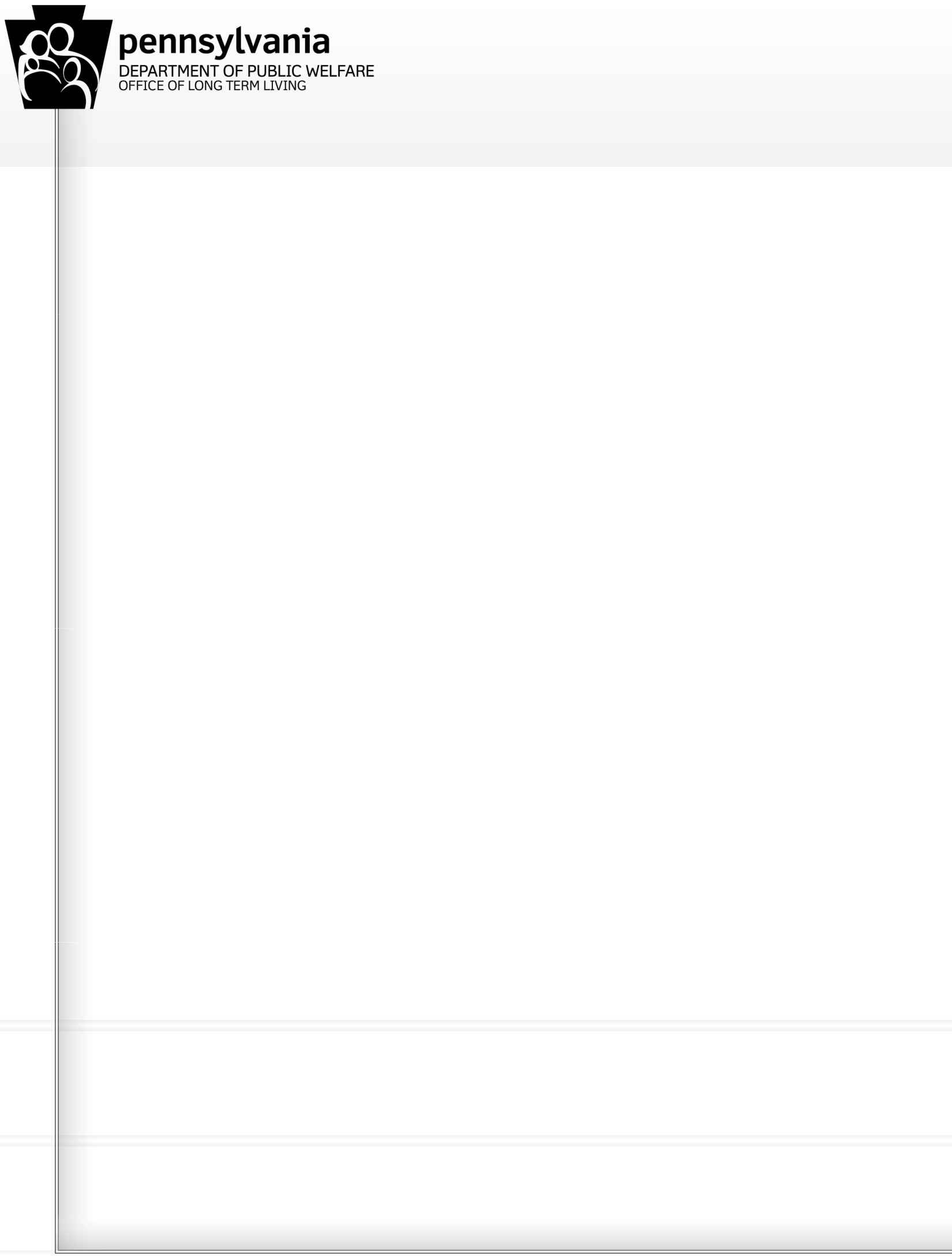
• 为了满足您服务计划中确定的需求，服务协调员将提供服务提供者和获取服务的方式供您选 择。

• 关于您想要其提供服务的提供者代理机构。服务协调员必须向您提供选择。

• 您可以要求服务协调员一年至少向您报到四次，以确保提供给您的服务按照服务计划所述， 并确保您仍需要这些服务。其中两次接触必须面对面。

• 您可以随时更换服务协调代理机构和/或服务提供者。有大量服务协调代理机构和服务提供者 可供您选择。

2013 年 5 月 20 日发布



# 参与者投诉

如果我有关于服务的投诉或疑虑，应如何获得帮助？

您的服务协调员负责协调您在社区得到的服务，且必须有一个制度来解决您对于服务的疑虑和问 题。当您有关于服务的投诉或疑虑时，应先与服务协调员谈谈。

如果未能解决问题，应联系给您提供服务的代理机构，并与其主管或经理谈话。

在您无法通过服务协调员和/或提供者解决问题时，或有关于服务协调员的疑虑时，长期生活办 公室 (OLTL) 也可给您提供帮助。保证优质的服务和您的安全是我们的首要任务。 您可以拨打免费热线电话，电话将由训练有素的工作人员接听，他们将聆听您的疑虑并提供帮助。 拨打 OLTL 参与者热线电话 1-800-757-5042 获取协助。（工作时间为周一至周五上午 8 点至 下午 4 点半。）

您也可利用以下信息通过传真和邮件投诉：

Commonwealth of Pennsylvania Office of Long-Term Living Quality Management Unit

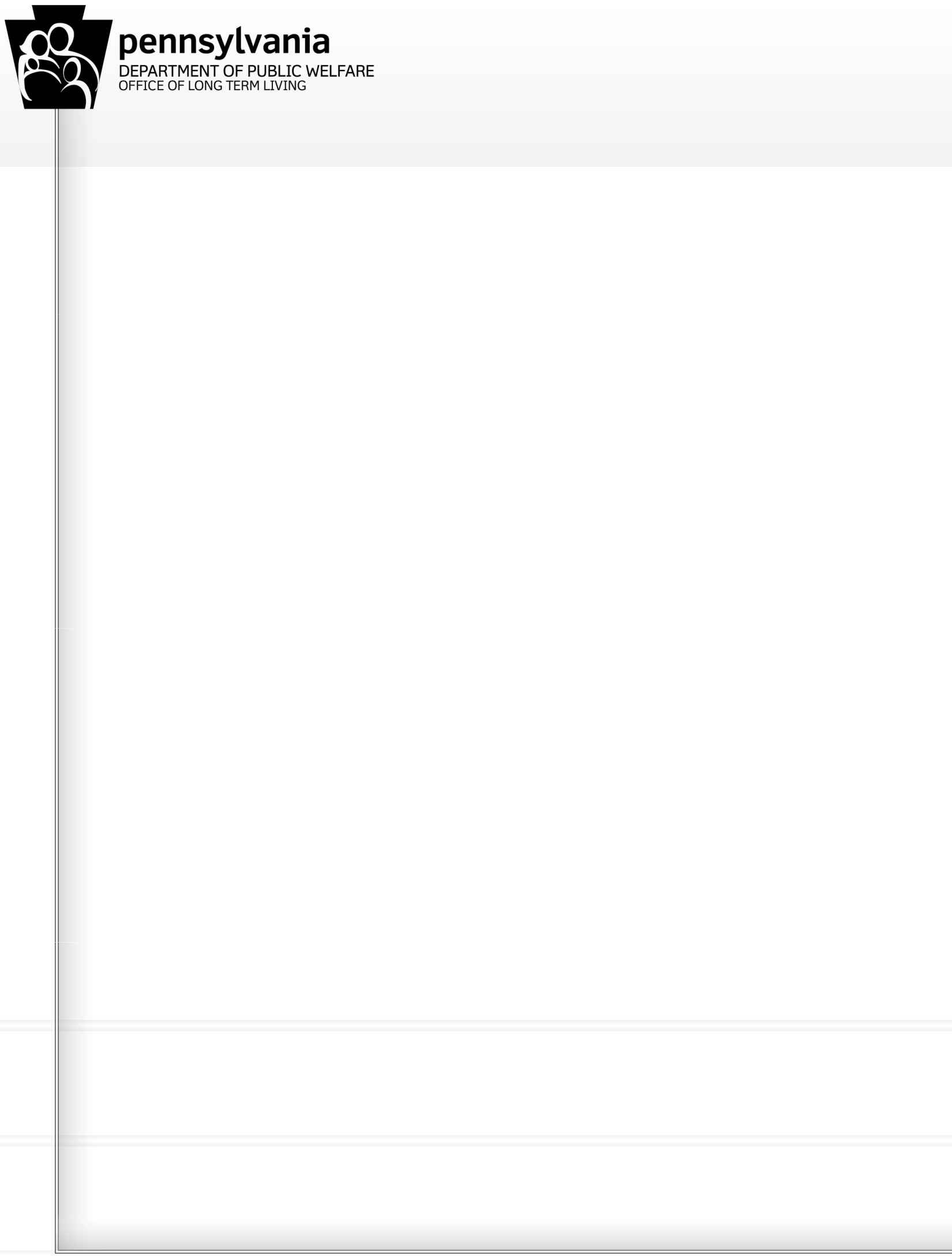
555 Walnut Street, 6th Floor Harrisburg, PA 17101-1919

传真： 717-346-4142

收到您的投诉后，OLTL 员工将进行调查，并给您提供更多信息。 如果您有关于长期生活服务的其他问题，也可拨打老人和残障人士资源服务点免费电话

1-866-286-3636。咨询顾问可提供信息，并将您转介到可协助规划和安排长期服务及社区支持 的当地代理机构。

2013 年 5 月 20 日发布



如何寻找我所在社区的其他资源？

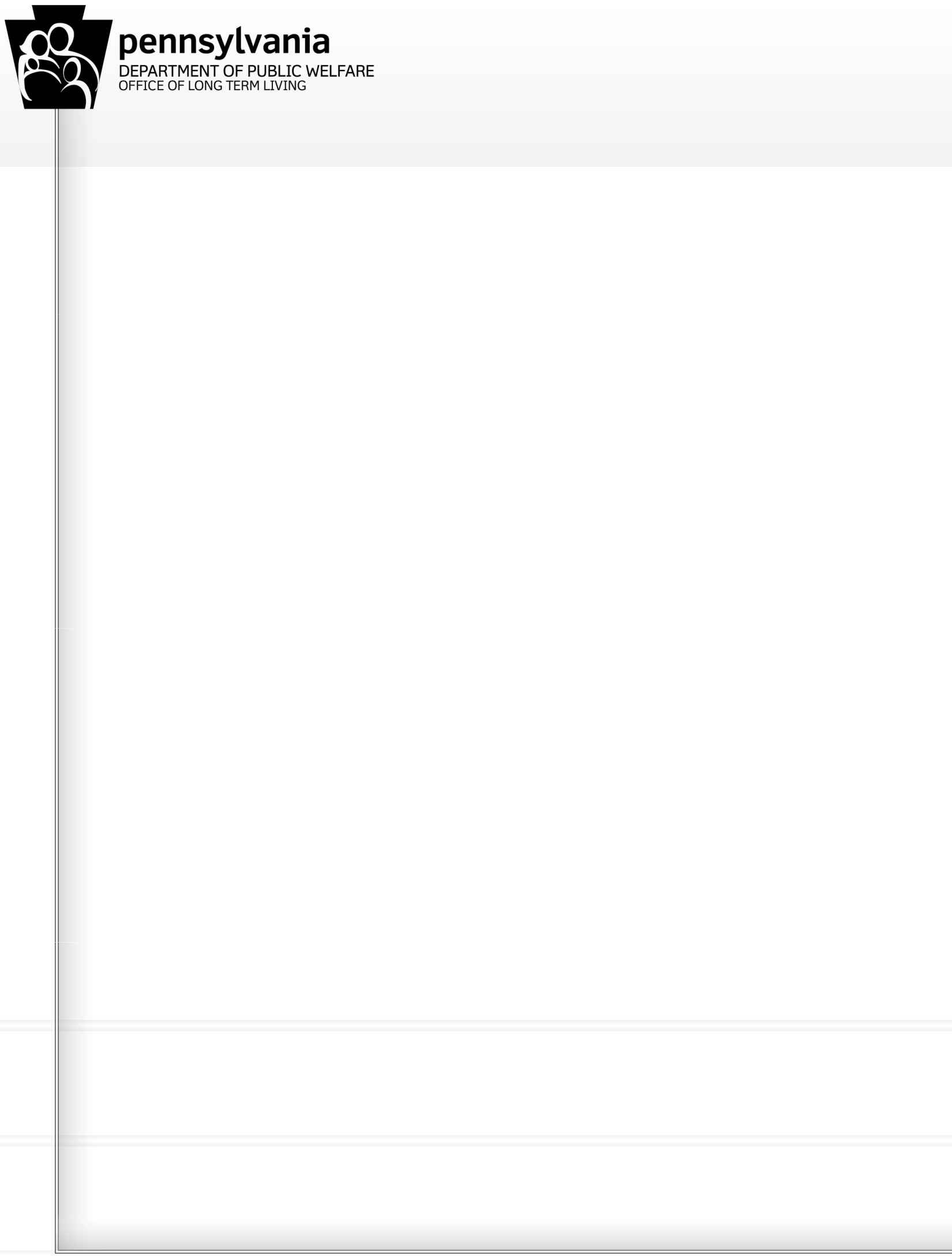
许多当地代理机构可在住房、交通、就业、法律问题、公用事业、心理健康以及其他让您有可能 继续独立生活的重要服务和福利方面给您提供帮助。

但是，找到您所需的计划可能有点困难。在宾夕法尼亚州，您可以通过服务网点代理机构获取关 于您全部需求的信息。这些当地代理机构了解他们郡中可提供的服务。联系其中一个代理机构， 您便可获取您可能需要的所有服务！

最好通过您当地的区域老人机构 (AAA) 或独立生活中心 (CIL) 来联系当地服务网点。但是，如 果您没有这方面的信息，则可拨打宾夕法尼亚州老人和残障人士资源中心服务网点的免费电话 1-866-286-3636。

任何网点或网点合作代理机构提供的信息和协助均免费。 只需寻找此标志，您便可知道自己找对了地方！

2013 年 5 月 20 日发布



# Medicaid（医疗补助）欺诈和滥用

Medicaid 欺诈和滥用是什么？

宾夕法尼亚州法律将“Medicaid 欺诈和滥用”定义为“针对与医疗补助规章不一致、不必要、 对患者健康需求不合适或与实践惯例标准相反的服务收费。”这包括：

• 提供者为其未曾提供的服务提交付款要求；

• 提供者更改要求的付款，以获得更高的款项；

* + 使用他人的 Medicare/Medicaid 卡获取医疗护理；

• 为未提供的护理时间签署直接护理员的工时表；

• 提供者要求对满足您需求不必要的服务。 这与我有什么关系？

• 欺诈和滥用是非法的，若不报告，您的计划可能会被终止。如果您不报告欺诈和滥用，您则 会成为问题的一部分。

如何发现和报告欺诈？

• 参与者指导 – 如果您使用参与者指导，您有责任上交正确显示给您提供的服务的准确工时 表。您有责任确保所获得的服务是服务计划中确定的服务。

• 代理机构模式 – 您有责任与提供者代理机构合作，告知他们问题或与直接护理员的矛盾。这 包括，护理员未提供服务计划中所列的服务，或工作时间没有达到他们应工作的时长。如果提供 者要求参与者在提供服务前签署工时表，则为 Medicaid 欺诈。

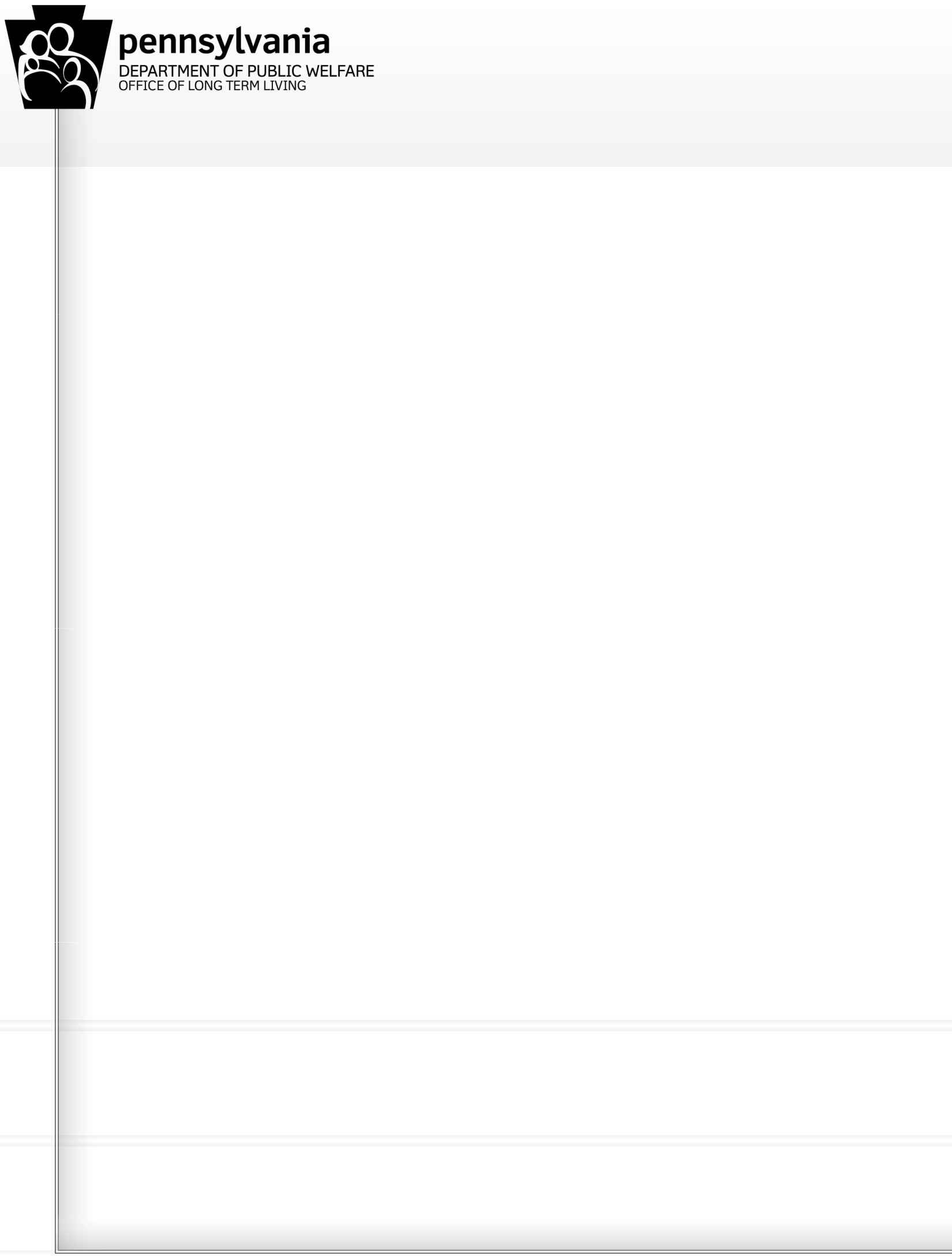
医疗补助欺诈和滥用的范例有哪些？

• 直接护理员对需要协助的个人就协助时间收费，而实际上该直接护理员此时在负责其他工作。

• 直接护理工作员本应提供 4 个小时的服务，但工作 2 个小时后即离开，并让参与者不要说 什么。

• 您获得个人协助服务，并指导护理员将家具搬到女儿的房子（服务是针对您，而非他人）。

• 在您住院期间提供者对您的计划服务收费，您知道但未报告。



# Medicaid（医疗补助）欺诈和滥用（续）

打击医疗补助欺诈和滥用的四个技巧

• 与服务协调员保持良好的沟通 – 如果您怀疑提供者欺诈，则需要向提供者和/或服务协调员 报告。

• 了解并积极参与服务计划的制定，以便了解不提供服务的时间。

• 拥有报告可疑医疗补助欺诈和滥用的相应电话号码。

• 切勿通过电话给出您的 Medicaid、Medicare 或社会安全号码。 如果我怀疑医疗补助欺诈和滥用，该怎么办？

• 如果您怀疑欺诈和滥用，且您知道提供者，则可致电其办公室询问。接听电话者可帮助您更 好地了解您获得的服务或物资。或者，您的服务提供者可能意识到计费错误。

• 但是，如果您已联系提供者，并怀疑 Medicaid 被收取了您未得到的服务或物资的费用：

– 首先，将您的怀疑报告服务协调员

– 拨打计划诚信局公共福利部 (Department of Public Welfare Bureau of Program Integrity) 的医疗补助欺诈和滥用热线电话 1-866-DPW-TIPS (1-866-379-8477)

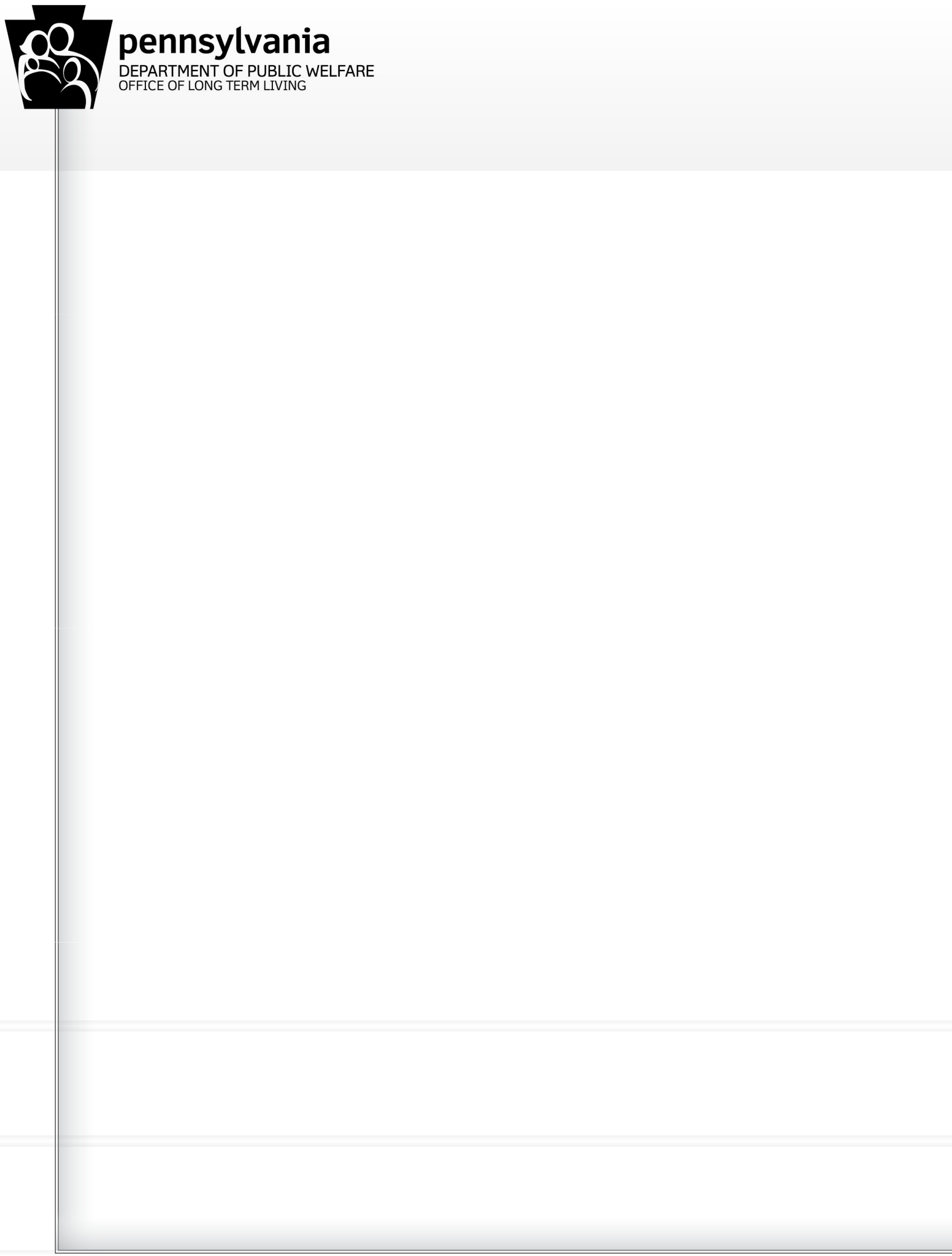
– 拨打 OLTL 的参与者热线电话 1-800-757-5042

• 宾夕法尼亚州老年人医疗保险巡逻 (PA-SMP) 也可就 Medicaid 和 Medicare 欺诈和滥用问 题提供帮助。帮助免费且保密。

请于周一至周五上午 9 点至下午 5 点期间拨打 1-800-356-3606。 如果报告，我是否可能失去服务？

• 否，提供者不得因参与者报告可疑的欺诈或滥用而终止服务。

2013 年 5 月 20 日发布



# 以下情况我该怎么办？

我要投诉我的服务该怎么办？

• 您应该先联系您的服务协调员，告知您的疑虑。

• 如果与服务协调员交谈后仍不满意，可拨打长期生活办公室参与者热线电话

1-800-757-5042。（工作时间为周一至周五上午 8 点至下午 4 点半）

我认为我需要比所得服务时间更长的服务该怎么办？

• 您应该先联系您的服务协调员，告知您的疑虑。

• 如果与服务协调员交谈后仍不满意，可拨打长期生活办公室参与者热线电话

1-800-757-5042。

我的护理员要求我让她填写自己的工时表该怎么办？

• 拨打参与者热线电话 1-800-757-5042。

我的护理员经常迟到或早退该怎么办？

• 如果您的直接护理员由某代理机构聘用，则需将此报告给该代理机构或您的服务协调 员。

• 如果您通过消费者导向服务模式雇用自己的直接护理员，则需要将此问题与您的护理 员进行讨论，确保真实准确地签署该护理员的工时表。如果该护理员仍然迟到或早退，则您可选 择解雇该护理员，并雇用一名新的护理员。

我没有得到服务计划中所述的服务该怎么办？

• 联系服务协调员。

我被我的直接护理员欺负或恐吓。

• 联系服务协调员。

• 如果情况得不到解决，请拨打 OLTL 参与者热线电话 1-800-757-5042。

我被我的直接护理员虐待该怎么办？

如果您年逾 60 岁，请拨打年长者受虐举报热线 1-800-490-8505。

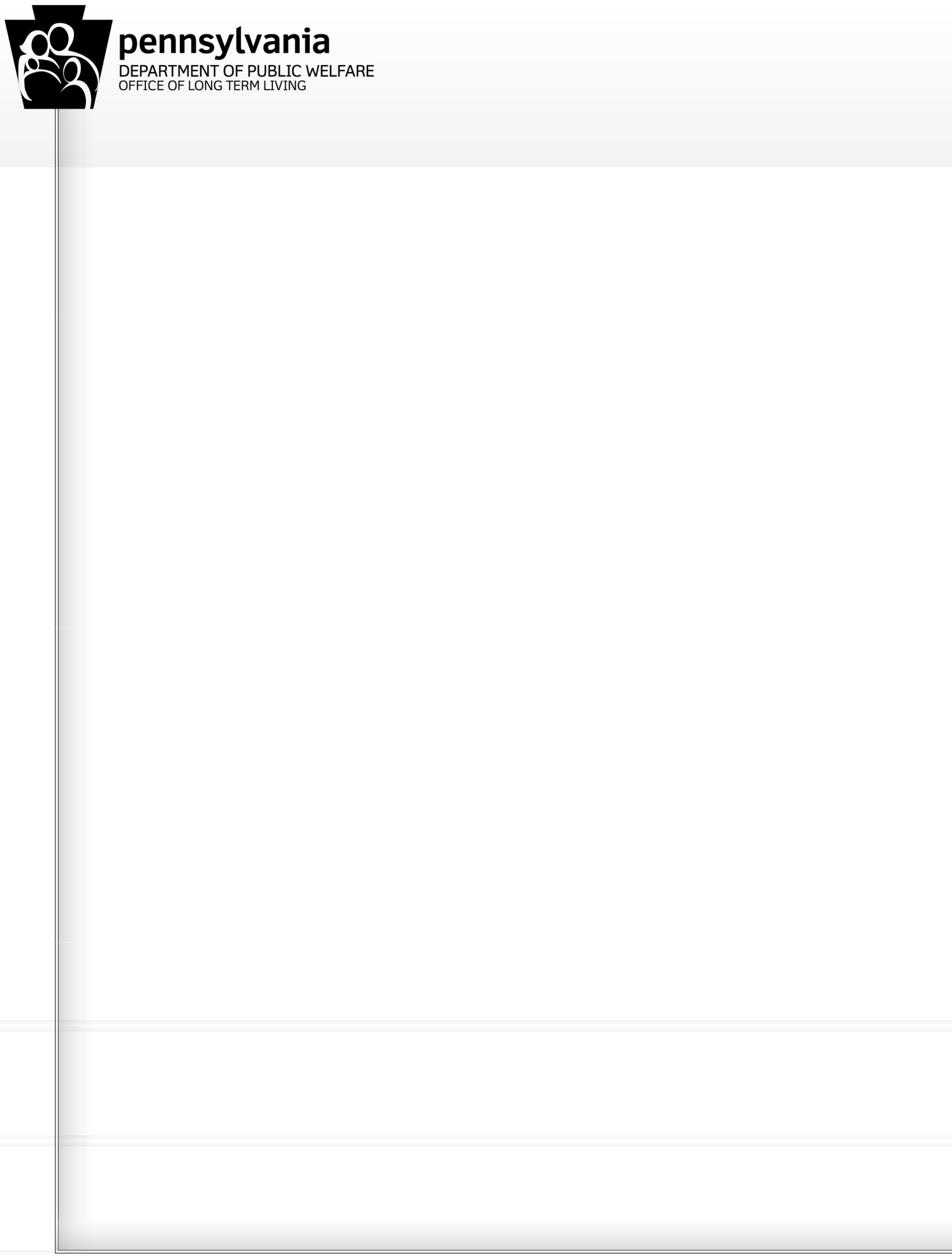
• 联系服务协调员。

• 拨打 OLTL 的参与者热线电话 1-800-757-5042。

• 极端情况请拨打 911。

我被告知没有服务资格该怎么办？

• 拨打 OLTL 的参与者热线电话 1-800-757-5042。



以下情况我该怎么办？（续）

我被告知必须为我的服务支付共付费该怎么办？

• 拨打 OLTL 的参与者热线电话 1-800-757-5042。

我不知道我可以获得的服务该怎么办？

• 联系服务协调员。

我想雇佣自己的直接护理员，但服务协调员说我不得这么做，该怎么办？

• 拨打 OLTL 的参与者热线电话 1-800-757-5042。

2013 年 5 月 20 日发布