

# 在申请个人援助服务被拒的情况下证明您的相关情况

## 消费者申诉指南



### 简介

在 Community HealthChoices (CHC) 计划中，个人援助服务 (Personal Assistance Services) 可提供护理人员，以帮助处理洗澡、穿衣、如厕、准备膳食、购物、管理药物、往来交通等事宜。这些服务旨在帮助相关人士待在自己家中并使其维持“健康、幸福和安全”的状态。本指南后附个人援助服务 (PAS) 的定义。

当您参加的 CHC 计划拒绝提供 PAS 时，您有权提出上诉。这包括以下情况：该计划拒绝延长您的 PAS 时间；该计划试图缩减您能够享受的 PAS 时间；或者该计划完全拒绝提供 PAS。

针对 PAS 拒绝事宜可提出不同级别的上诉。本指南侧重于第一级上诉，即“申诉”。申诉涉及召开小组会议来审查 PAS 拒绝事宜，小组成员由三人组成，其中包括一名为 CHC 计划工作的医生。小组决定是否认同拒绝提供 PAS 的决定。如需了解更多有关 CHC 中不同级别上诉的信息，请参阅[如何对 Community HealthChoices 中的拒绝事宜提出上诉：消费者情况说明书](#)。

告知 CHC 计划相关人员您想参加申诉会议。您可以选择以电话、面对面或视频会议形式参与。如果您无法参加申诉会议，请尝试提交医疗记录或有关您需要 PAS 的函件等信息，以供申诉小组审查。

### 申诉安排流程

您参加的 CHC 计划相关负责单位需要在您提出申诉请求后 30 天内举行申诉会议。如果您有相应要求，这一时限可以再延长 14 天。在申诉会议之前，您应当至少收到两封来自您参加的 CHC 计划相关负责单位的函件：

1. **申诉确认函：**该函件确认 CHC 计划相关负责单位已收到您提出的申诉请求，并提供有关如何获取您的申诉相关信息的其他信息。该函件通常会在您提出申诉请求后的几天内发出。

2. **申诉安排通知：**该函件载明了您的相应申诉会议的日期和时间。它还可以确认用以联系您的电话号码，或提供有关如何拨入参加相应申诉会议的信息。您的 CHC 计划相关负责单位需要至少提前 10 天发出申诉安排通知。

如果您在提出申诉请求后的两周内未收到来自 CHC 计划相关负责单位的任何函件，请致电该计划相关负责单位咨询申诉状态。

## 医疗必要性

您参与申诉会议的目标是证明被拒的 PAS 时间的“医疗必要性”。即使 PAS 本质上不一定是“医疗”服务，这一点也同样适用。实际上，这意味着阐明您或您的亲属在执行日常任务（例如洗澡、穿衣、散步、梳洗和如厕）时需要哪些帮助。这些任务称之为日常生活活动。PAS 在以下情况下被视为具有医疗必要性：参与者需要实操帮助或提示（提醒）来执行这些活动时；或者需要监督以保证其安全时。

如果您能够证明对 PAS 的需求符合有关医疗必要性定义的以下任一部分规定，这无疑会有所帮助。您也可以使用通俗易懂的语言阐明这一需求。

如果一项服务具有以下一项或多项功能，则该项服务即具有医疗必要性：

1. 它将或合理预期可预防疾病、病症或残疾的发生；
2. 它将或合理预期可降低或减轻疾病、病症、伤害或残疾对身体、精神或发育的影响；
3. 它将帮助参与者在日常活动过程中达到功能性能力的高点或维持在该能力的高点，同时考虑到该参与者的功能性能力和适合其他同龄参与者的功能性能力；或者
4. 它将为接受长期服务和支持 (Long Term Services and Supports, LTSS) 的参与者提供相应机会，以获得社区生活福利，实现以人为本的目标，并在其选择的环境中生活和工作。

## 为您的申诉做好准备

### 第 1 步：探讨申诉论点

首先挑选出一两个主要申诉论点。您应当尝试纳入有关以下方面的论点：被拒 PAS 具有医疗必要性的原因；以及获批 PAS 不够的原因。查看医疗必要性定义中的措辞，考虑您的案例如何与该定义的任意部分相匹配。

以下是您可以提出的常见论点的示例：

#### 1. 我/我的亲属要求的 PAS 时间具有医疗必要性，因为……

- 我（亲属）的状况发生了变化，我/他们需要更多的时间来执行日常生活活动
- 护理人员帮助我/我的亲属完成……（例如：走路、如厕、洗澡）事宜……可预防疾病、病症或残疾的发生……（例如，不必要的跌倒、褥疮、窒息、营养不良、脱水）
- 帮助完成……（例如：散步、全关节运动、药物管理）事宜……可帮助我/我的亲属维持我/他们目前的功能水平或防止功能丧失
- 这可以让我/我的亲属参与社区活动，例如杂货店购物、去教堂以及与朋友和家人一起参加社交聚会
- 这可以让我/我的亲属继续住在我家/若无被拒 PAS，我/我的亲属可能不得不去疗养院

#### 2. CHC 计划提议的 PAS 时间不够，因为……

- 我的亲属需要监督，无法安全独处（阐明需要监督的原因，例如跌倒风险、漫游或出走的风险等）注：**PAS 的定义明确包括“监督协助无法安全独处的参与者”**
- 我/我的亲属有计划外需求，例如如厕、尿失禁或“按需”服用药物
- 保险公司未考虑到我（亲属）的整夜需求。注：**PAS 的定义还包括“间歇性或持续性清醒、整夜援助”**
- 由于我的特殊残障情况，我的日常生活活动需要花费更多的时间

### 第 2 步：收集证据与确定证人

确定论点后，思考您可以用来支持您的论点的证据或证人。不要等到申诉时间安排好后再行动——获取相关文件可能需要时间！

**A. 要求您参加的计划相关负责单位提供相关文件：** 您有权查看与 PAS 拒绝事项相关的管理式医疗计划文件。致电您参加的 CHC 计划相关负责单位并要求其向您发送以下文件：

- 服务协调员（又名“InterRAI”）所做的评估
- 以人为本的服务计划（“PCSP”）
- 计划采用的任何“任务工具”或其他“任务时间”工具
- 任何顾问或医师评审
- 计划下的决定所依赖的任何说明或其他文件或政策

在您收到相关文件之前，准备好每隔几天跟进一次 CHC 计划相关负责单位。查看计划相关文件，确保其准确无误。记下评估认为洗澡、穿衣、卫生和步行/运动等活动所需的帮助。另外记下膳食准备和如厕等任务所需时间的分配图表。如果评估或“任务时间”图表有误或缺少信息，请标记出来，以便在申诉时予以讨论。

**B. 收集您自己的相关文件：** 考虑提交医生出具的函件或其他医疗记录和非医疗文件，证明您对要求的 PAS 时间的需求。

请您的医生出具一封函件，阐明您寻求的 PAS 时间具有医疗必要性的原因。列明您的健康问题和诊断结果的清单是不够的。医生出具的函件应详细阐明您或您的亲属在自我照护活动方面的任何限制。如果信息准确，还应详细阐明 PAS 时间在医学上对于维持“健康、幸福和安全”的状态而言的必要程度。

除了您的医生出具的医疗必要性函件外，以下文件也可能会有所帮助：

- 执行日常生活任务和活动受到限制或约束的证据（例如：理疗报告）
- 表明存在安全风险（跌倒、漫游等）的近期医院诊疗记录或 ER 报告
- 其他表明需要 PAS 时间的医疗记录
- 家庭保健机构护理日志或其他护理人员记录——例如，跌倒、漫游记录，助手对未满足的需求或功能变化的观察结果
- 护理人员、朋友或家人出具的函件，其中探讨了您需要更多 PAS 时间的原因
- 记录了您的护理人员帮助您完成的所有任务（例如：洗澡、穿衣等）以及每项任务花费的时间的清单

如果您以电话或视频会议形式参与申诉，请确保您的所有相关文件在预定的会议召开时间之前已送达申诉小组处（请参阅下文第 D 部分）。

**C. 选择您的证人：**您有权让证人参与您的申诉事宜。证人可能包括您自己、直接护理人员、家庭成员、医生或其他熟悉您需求的人士。

您自己可以是您申诉期间的唯一“证人”，但许多人发现有额外的证人来陈述其案件很有帮助。您应当选择熟悉您的护理需求且能够帮助阐明需要被拒 PAS 时间的原因的证人。由于申诉会议时间通常很短（不到一小时），因此您带来的证人人数不宜超过 2-3 名（包括您自己）。

您应当提前与您的证人就申诉事宜进行讨论，确保他们已准备好参与其中。给各证人提供一份您希望他们谈论的问题或主题的清单可能会有所帮助。确保已向其提供申诉会议日期和时间，并确认他们的参与方式。他们是否会在您身边？他们是否会通过单独的电话参与申诉会议？如果您的证人使用不同的电话参与申诉会议，请记住向计划相关负责单位提供其联系方式。

**D. 向计划相关负责单位提交相关文件：**在您获知申诉会议日期和时间后，请联系 CHC 计划相关负责单位，让他们知晓您计划参与。**如果您未通知该计划相关负责单位，他们可能会在您未参与的情况下举行申诉会议。**当您与该计划相关负责单位交流时，请向其索要申诉会议的拨入信息，或者，如果您要求召开视频会议，请向其索要视频会议链接和登录信息。还要在申诉会议召开之前询问他们提交您的相应文件的地点/方式。如有可能，请尝试获取传真号码或电子邮件地址。

至少在申诉会议召开前 1-2 个工作日，使用您从计划相关负责单位处获得的传真号码或电子邮件地址提交您的相应文件。如果您无法与计划相关负责单位的员工交流，请查看申诉安排函件，看看其中是否列出了供您提交相应文件的传真号码或电子邮件地址。否则，请携带相应文件参加面对面申诉会议。附上封面页，其中载明：

1. 您的姓名（或您亲属的姓名）；
2. 参与者的身份证号码或出生日期；
3. 申诉会议日期；
4. 每名申诉会议参与者的姓名和电话号码；以及
5. 您要发送的文件清单。

如果您无法提前发送相应文件，请告知申诉小组您有想要他们予以审议的文件，并询问可否在申诉会议后立即通过传真或电子邮件发送这些文件。

### 第 3 步：案件陈述

在申诉会议召开时，CHC 计划相关负责单位会向您致电以开始申诉会议。如果他们在 5 分钟后仍未向您致电，请依据申诉安排通知中的拨入信息自行拨入参加相应申诉会议。

**UPMC 会员：**请务必提前索要您的申诉会议拨入信息——本函件中不会提供此信息！

充当申诉协调员的一名 CHC 计划相关负责单位的员工将协助召开申诉会议。申诉协调员在申诉会议开始时要求每个与会者进行自我介绍。申诉小组由 3 名表决成员组成：参加该计划的一名医生、另一名该计划相关负责单位的员工以及一名非员工表决者。有时，CHC 计划相关负责单位会在申诉会议开始时解释其决定。之后，您应当获准进行案件陈述。请使您的案件陈述时间不超过 25-30 分钟。如果您需要更多时间，请告知申诉协调员并询问其能否为您安排出更多时间。

轮到您陈述时，请介绍一下您自己以及您出席的原因。如果您代表亲属发言，也请介绍一下他们。**确认申诉小组已收到您发送的所有文件。**如未收到，询问协调员可否在会议结束后立即通过电子邮件或传真发送这些文件。

做完自我介绍后，**用一句话概括您的主要论点**，然后列出证明您论点的所有信息。做完证词陈述后，让您的其他证人提供他们掌握的任何其他信息。您和您的证人可能会想在申诉会议召开之前制定大纲或检查清单，以帮助记住您打算探讨的内容。以下是您可能想要涵盖在内的一些主题：

- **诊断结果：**简要介绍您（亲属）的主要健康问题。如适当，请参阅您提交的任何医疗记录。
- **功能需求：**阐明您（亲属）的功能需求——您/他们需要提供援助的日常生活活动有哪些？尽可能具体，不要高估或低估您/他们的需求。如果时好时坏，请务必告知申诉小组相关情况。请记住纳入需要提醒或监督的活动以及需要实操援助的活动。
- **生活状况：**如果您/您的亲属独自生活，请指出这一点！
- **评估错误：**如果您接收的由计划相关负责单位出具的评估缺少有关您（亲属）的功能需求的信息或相应信息不准确，请指出并更正。
- **状况变化：**如果您（亲属）的状况未得到改善，请照实标注。如果您/他们的状况实际上有所恶化，请阐明恶化程度。
- **安全风险：**探讨您/您的亲属无法安全独处的任何原因，例如跌倒、漫游或癫痫发作。列举一两个最近发生的事例，并详细说明跌倒或漫游发作的频率。在探讨跌倒风险时，包括您/他们差点跌倒的“险失事故”。如果您有证明存在这些安全风险的医疗记录，也请突出显示这些风险。
- **计划外或间歇性任务：**突出显示任何计划外需求，例如如厕或在按需服用药物方面需要援助。
- **时间缩减情况下的经历：**如果在等待申诉期间，您/您的亲属的 PAS 时间已有所缩减，请谈谈相关经历。列举出具体事例说明您/他们的需求是如何没能得到满足的，或者您/他们是如何受缩减的时间影响的。

- **专门为参与者所做的家务劳动：**阐明专门为享受 PAS 服务的人士所做的任何家务劳动。这可能包括清洁参与者单独使用的卧室或浴室、额外清洗因参与者失禁而弄脏的衣物或因特殊饮食需求单独前往杂货店购物。避免探讨为整个家庭所做的家务劳动，例如打扫公共空间、家庭衣物清洗或为家庭购物。**请记住：在同一住宅内生活的 PAS 工作人员无法获得购物、洗衣和清洁等家务劳动的报酬，但完全出于参与者的利益考虑完成该活动的情况除外。**
- **缺乏无偿支持：**CHC 计划通常假定家庭成员可以提供“非正式”或无偿支持，特别是与参与者住在一起的情况下。如适用，请阐明非正式支持有限或无法满足您（亲属）需求的任何原因。例如，如果家庭成员的住处相距较远或由于工作、其自己的健康问题或抚养小孩而无法提供援助，指出这一点可能会有所帮助。

在您呈交所有证据（证词和文件）后，申诉小组可能会向您和您的证人进行追问。仔细聆听他们提出的问题，并要求他们重复或澄清任何您不明白的问题。诚实、清楚地回答他们提出的问题，避免跑题。有时，申诉小组也会在您呈交证据之前向您提问。如果出现这种情况，请告知申诉小组您很乐意回答他们提出的问题，但您也想要完成您的证据呈交工作。

在申诉小组问完问题后，您可以选择作简短的结案陈词。作结案陈词时，您需要总结您的论点，扼要重述您希望申诉小组能够从您呈交的内容中获取的要点。最后感谢申诉小组抽出时间来参加此次会议。

## 视频申诉

虽然大多数申诉会议都是以电话会议形式进行的，但是，如果您愿意，您也可以选择以视频会议形式参与您的相应申诉会议。视频申诉会议通常使用基于互联网的应用程序（例如 Zoom 或 Skype）进行。以视频连线方式参加申诉会议让申诉小组有机会与您面对面交谈，并且可以帮助他们留意到通过电话可能无法关注到的有关您的机能的事项。但是，许多参与者在电话申诉会议中申诉成功，通过视频露面不一定能够增加您胜诉的几率。

以下是针对视频申诉会议的一些其他建议：

- 请确保提前告知您参加的 CHC 计划相关负责单位您想要参加视频申诉会议。
- 在您的相应申诉会议召开的前几天，与您参加的计划相关负责单位核实，确保您掌握了登录视频会议所需的链接和任何其他信息。
- 请勿忘记与您的证人分享此链接和任何登录信息，他们会在您身边的情况除外。
- 就用于举行视频申诉会议的应用程序（例如 Zoom 或 Skype）询问您参加的 CHC 计划相关负责单位，如果您计划使用移动设备接入，请确保该应用程序在您的设备上正常运行。
- 如果您不熟悉您参加的计划相关负责单位所使用的应用程序，请尝试提前与朋友或家人练习一下以适应该应用程序。（这也可能是一个对向申诉小组表述的内容进行练习的好机会。）
- 如果您使用的是移动设备，请确保它已充满电。
- 置身于光线充足的区域，以便申诉小组可以清楚地看到您，同时确保您的相机/设

备对准您的面部。

- 如果您不适应这一技术，请让您的护理人员或家庭成员在场，以便在您遇到技术难题时为您提供帮助。

## 面对面申诉

除电话和视频会议外，您还可以选择亲自出席申诉会议。与视频申诉会议一般，它可能无法增加您胜诉的几率，但它确实能够让申诉小组有机会与您面对面交流。**注：由于持续的 COVID-19 大流行，CHC 计划相关负责单位可能会限制举行面对面申诉会议。**

如果您选择进行面对面申诉，则必须至少有一名申诉小组成员亲自出席申诉会议。其他小组成员必须以视频会议形式参加申诉会议。任何小组成员都不得通过电话参加申诉会议。

以下是针对面对面申诉会议的一些其他建议：

- 确保您参加的 CHC 计划相关负责单位知晓您打算亲自出席申诉会议，并告知他们您是否需要任何便利设施，例如轮椅无障碍会议室。
- 在申诉会议召开的前几天，与 CHC 计划相关负责单位确认会议召开地点。
- 如果您有证人与您分开前往申诉会议召开地点，请确保已向其提供相应地址！
- 穿着平时预约就诊或前往杂货店购物时所穿着的衣物。不要认为您必须穿着商务装或教堂装。
- 制定计划，确定前往申诉会议举行地点的方式，留出额外的通行时间。如果有人载您前往相应地点，请在前一天晚上确认您的搭乘事宜。
- 尽量提前 10-15 分钟抵达。如果迟到了，请给计划相关负责单位致电，让他们知晓您正在赶往会议召开地点。
- 在您的申诉会议召开的前一天晚上，将您计划向申诉小组展示的任何文件整理打包。将您打包好的文件包放在前门或其他您不会忘记的地方。

## 我的申诉会议结束后出现什么情况？

您的申诉会议结束后，CHC 计划相关负责单位需要在五 (5) 个工作日内寄出书面申诉裁定。您可能还会接到服务协调员的来电，告知您申诉结果。**如果您在会议结束后一周内未听到有关您申诉裁定的任何消息，**请联系服务协调员或 CHC 计划相关负责单位。

如果申诉败诉且您想要提出上诉，请确保 1) 致电您参加的计划相关负责单位，申请进行外部审查；以及 2) **在申诉裁定书邮寄日期后的 10 天内**，邮寄您的公平听证会申请，以期在上诉期间适当维持您当前的 PAS 时间。如果您错过了这一为期 10 天的截止日期，您仍有时间申请举行公平听证会或进行外部审查，但在等待做出相应裁定期间，您享受的服务时间可能会有所缩减。如需了解更多有关不同级别上诉的信息，请参阅[如何对 CommunityHealthChoices 中的拒绝事宜提出上诉：消费者情况说明书](#)。

如果申诉胜诉，但 CHC 计划相关负责单位未立即适当安排正确的服务时间，则请联系服务协调员或 CHC 计划相关负责单位。

## 寻求更多帮助

拨打 Pennsylvania Health Law Project 服务热线 1-800-274-3258 或发送电子邮件至 [staff@phlp.org](mailto:staff@phlp.org) 与我们联系。



Pennsylvania Health Law Project

服务热线: 1-800-274-3258

[www.phlp.org](http://www.phlp.org)

本出版物旨在提供基本法律信息，而非法律建议。每个人的情况都不相同。如果您对法律如何适用于您的特定情况有疑问，请拨打求助热线 1-800-274-3258。

## 定义：个人援助服务 (PAS)

个人援助服务主要负责向参与者提供服务计划中规定的必要实操援助，让参与者能够进一步融入社会，确保参与者的健康、幸福和安全。

个人援助服务旨在协助非残障个体独立完成日常生活任务。这些服务包括：

- 进行护理以协助执行日常生活活动（例如，吃饭、洗澡、穿衣、个人卫生）；给出提示以提醒参与者执行任务；以及进行监督以协助无法安全独处的参与者。
- 针对参与者的保健活动，例如肠道和膀胱常规程序、造瘘术护理、导管、伤口护理和关节运动……
- 常规支持服务，例如膳食计划，保管就诊预约记录以及支持参与者所需的其他医疗方案。
- 援助并实施医师指定的疗法。
- 整夜 PAS 可在参与者间歇性或持续性清醒时，于参与者家中向其提供整夜援助，最多提供八小时服务。整夜 PAS 要求相应员工保持清醒状态。

个人援助可能包括在以下活动中提供个人援助时所附带的援助以及完成日常生活活动所必需的援助：

- 出于 PAS 相关目的，陪伴参与者开展社会活动，例如杂货店购物、取药，在上文提及的任何活动中提供援助，以完成这些任务，让参与者开始工作，并以其他方式参与社区活动。
- 做提供 PAS 所附带产生的家务活，确保参与者的健康、幸福和安全，例如更换床单、清洗膳食准备相关的餐具、清洗洗澡时用的毛巾，其不得构成大部分服务。

做仅与参与者相关、与其他家庭成员无关的家务活，且仅在参与者、其他家庭成员、亲属或非正式护理人员不得闲、不愿意或无法为参与者执行这些活动时做相应家务活。

与参与者在同一住宅内生活的 PAS 工作人员无法获得购物、洗衣和清洁等家务劳动的报酬，但完全出于参与者的利益考虑完成该活动的情况除外。

资料来源：Community HealthChoices 1915(c) Waiver (2021), *Excerpt*