

您的长者全方位护理计划的权利

长者全方位护理计划（也称为 PACE）是一项特殊计划，在社区环境中结合了医疗，行为健康和长期护理服务。

当您参加了 PACE 计划，您将拥有某些权利和保护。国际诊所 (ICHS)，作为您 PACE 计划，必须在您加入 PACE 计划时以一种您能理解的方式向您或您的代表人充分的解释您的权利。

要符合资格，您必须

- 55 岁或以上
- 必须居住于金郡内并在 PACE 服务区域内
- 由国家管理机构认证为有资格获得疗养院护理
- 在注册时能在 PACE 社区环境内能够安全地生活

PACE 的目标是：

- 最大限度地提高 PACE 成员的独立性，尊严和尊重；
- 帮助 PACE 成员更加独立，并改善他们的生活质量；
- 为了 PACE 成员提供协调的优质医疗保健；
- 使 PACE 成员尽可能长时间地在其家庭和社区中安全生活；
- 帮助支持和保持 PACE 成员与家人在一起；

在 ICHS PACE 计划中，我们致力于为您提供优质的医疗保健服务，以便您尽可能保持独立。我们的工作人员通过确保以下权利来确认每位参与者的尊严和价值：

您有权受到尊重。

任何时候您都有权享有尊严并获得尊重；有权要求保持所有护理信息的隐私性和机密性；有权得到合意的体贴护理。您享有以下权利：

- 在安全，整洁的环境中以及方便的方式获得所有医疗保健。
- 免于伤害。这包括过度用药，身体或精神上的虐待，疏忽大意，身体上的惩罚，您自己违背自己的意愿放置药物，以及为约束员工或为员工提供便利而对您使用的任何物理或化学约束，并且您无需治疗 症状或防止受伤。
- 受到鼓励和协助，以行使您在 PACE 计划中的权利。
- 要获得帮助（如果需要），请使用 Medicare 和 Medicaid 的投诉和上诉程序以及您的公民权利和其他合法权利。
- 鼓励和帮助您与 PACE 员工讨论您认为应该进行的政策和服务变更。
- 合理使用电话。
- 不必为 PACE 计划做任何工作或服务。

您有权免受歧视。

歧视属于违法行为。与 Medicare 和 Medicaid 合作的每一家公司或机构都必须遵守法律。他们不能以下而歧视您：

- 种族
- 语言
- 国籍
- 宗教
- 年龄
- 性别
- 精神或身体残疾
- 性取向
- 您的医疗保健的付款来源（例如，Medicare 或 Medicaid）

如果您认为上述任何原因而受到了歧视，请与 PACE 计划的工作人员或您当地的监察员联系，以帮助您解决问题。

如有任何疑问，可以致电民权办公室 1-800-368-1019。TTY 用户应致电 1-800-537-7697。

您有权获得信息和协助。

您有权获取准确，易于理解的信息，并有权要求他人帮助您做出明智的医疗保健决定。您有权利：

- 如果您有语言或沟通障碍，将有工作人员帮助您了解提供给您的所有资料。
- 如果您的母语不是英语，并且您的英语说得不够流利，PACE 计划会以一种具有文化能力的方式将信息翻译成您要求的语言。
- 以英语以及您所在社区中任何其他常用语言获得营销资料和 PACE 参与者权利。如有必要，您还可以获取盲文材料。
- 以您能理解的方式向您充分说明注册协议。
- 从 PACE 计划中获得您的权利书面副本。PACE 计划必须要在 PACE 中心容易看到的公共地方发布这些权利。
- 以书面形式充分告知 PACE 计划提供的服务。这包括告诉您有哪些服务是由承包商提供而不是 PACE 工作人员。在您加入计划之前，加入时以及当您选择要接受服务时，必须为您提供此信息。
- 查看或获得帮助来查看您的 PACE 计划的最新审查结果。联邦和州机构审查所有 PACE 计划。您也有权查看 PACE 计划如何纠正在检查中发现的任何问题。
- 与 1-800-MEDICARE 联系以获取信息和帮助，包括就护理质量或服务提供进行投诉。

您有权选择服务提供者。

您有权选择 PACE 计划有合约医疗保健提供者，并获得优质的医疗保健。妇女有权从合格的妇女保健专家那里获得服务，以提供常规或预防性的妇女保健服务。您有权根据您的健康状况并与当前的临床实践指导及时合理地寻求专科的帮助。如果 PACE 组织不再提供必要的服务来支持您在社区安全的生活，您是有权利获取在所有护理设置的护理环境中接受必要的护理，包括将其他安置在长期护理机构。

您有权接受急救服务。

您在任何时间和地点有权利获取紧急服务而无需经过 PACE 计划审核。紧急医疗状况是指您认为您的健康处于严重危险之中-此时的每一秒都非常关键。您可能受伤，突然发病或病症急剧恶化。此时，您可以在美国任何一个地方获取紧急护理。

您有权参与治疗决策。

您有权充分参与与自身医疗保健相关的所有决策。如果无法充分参与治疗决策，或者希望让信任的人帮助您进行决策，您有权选择能够代表您的人员。您享有以下权利：

- 用您理解的语言获得对所有治疗方案的解释；充分了解您的健康状况以及治疗情况；做出各种医疗保健决策。包括不接受治疗或不服用药物的权利。如果选择不接受治疗，您必须获知这种选择对健康造成的影响。
- 如果愿意，让PACE计划员工帮助您创建一份预先指示。预先指示是一份书面文件，在不能为自己代言的情况下，表达您希望做出的医疗决定。您应该将它交给执行您的指示并为您做出医疗保健决策的人员。
- 参与制定和执行您的护理计划。您可以随时要求审查您的护理计划。
- 由IDT（跨学科护理团队）充分告知您的健康和功能状况，并要求IDT进行重新评估
- 要以书面形式预先通知您将您转移到其他治疗环境的计划以及转移的原因。

您有权让健康信息处于保密状态。

- 您有权与医疗保健提供者进行私下交谈，并要求按州和联邦法律规定保护的方式保持个人医疗保健信息的隐私和机密状态。这包括以电子方式收集和保存的信息。
- 您有权查看和获取您的病历记录副本，并有权要求对其进行修正。
- 您有权确保必须获得您的书面同意后才可以向未经法律授权的人员披露您的相关信息。
- 您有权提供书面同意，对可以提供的信息程度和接收人员加以限制。

有一项患者隐私规则能让您能够更多地访问自己的病历记录，并对如何使用您的个人健康信息进行更好的控制。如对本隐私规则有任何疑问，请致电民权办公室 1-800-368-1019。TTY用户致电1-800-537-7697。

您有权进行投诉。



您有权对您收到的服务，您需要但没有获取的服务，您的护理服务质量，或PACE计划存在任何的问题与疑虑进行投诉。您有权通过公平，及时的程序解决PACE存在的疑虑。您有权利：

- 获得有关投诉流程的全面解释。
- 毫无顾虑地向PACE员工或您选择的外部代表诉说您的不满，并得到支持和帮助。不会因为向他人诉说不满而受到任何形式的伤害。包括受到惩罚、威胁或歧视。
- 对PACE计划、员工或承包商做出的任何治疗决策提出上诉。
- 在上诉获得支持的前提下，提交行政听证申请。

您有权退出计划。

如果出于任何原因您认为 PACE 计划并非您想要的计划，则您有权在 PACE 组织收到您要求退出该计划的通知之日的下一个月的第一天退出该计划。

更多的帮助。

如果您对PACE计划有投诉，或者认为自身权利受到侵犯，又或者希望与PACE计划以外的人员倾诉不满，您可以致电或联系：

- 致电1-800-MEDICARE或1-800-633-4227获取华盛顿社会和卫生服务部有关人事的姓名和电话号码。
- 通过ombuds@kingcounty.gov与金县监察员联系。