



加州的保护和倡导系统

Medi-Cal和Medicare接收者的出院权利

2018年1月, 出版物#7139.04

本出版物解释了您出院回家或转到另一家机构时, 作为**Medi-Cal或Medicare接收者**的权利。

1) 医院想让我出院, 但我还没有准备好。

如果我想在医院多待些时间, 我该怎么办?

您可以要求进行出院计划评估。医院出院计划评估是医院评估您是否需要一个出院计划。如果患者提出要求, 医院必须完成评估。¹

如果评估显示您需要出院计划, 医院就必须准备一个。² 出院计划应确保顺利康复, 并通过识别和设置出院时所需的服务来防止再入院。³ 如果需要, 出院计划还必须包括“家庭保健机构名单, 或[专业护理机构], 这些是 您能去

¹ 42 CFR. § 482.43(b)(1) ([回到主文件](#))

² 42 C.F.R. § 482.43(c)(1) ([回到主文件](#))

³ “出院计划: 家庭和照顾者指南”, 可在以下网站获取: [出院计划: 家庭和照顾者指南](#) ([回到主文件](#))

的地方, 它们参加Medicare [或Medi-Cal]的计划, 服务于或位于[您]的地理区域。”⁴

如果您是区域中心的顾客, 区域中心必须提供有针对性的个案管理服务。这意味着区域中心必须“协助[您]从住院病人转为门诊病人, 并为出院者安排适当的服务。”⁵ 区域中心负责出院前最多180天的出院计划。当您要求出院计划时, 您应该包括您的区域中心的护士或医生, 并要求区域中心的护士或医生出席您的出院计划会议。

如果您要被转到另一家机构, 您可以要求参观医院计划将您送往的专业护理机构。当您或您的个人代表访问该机构时, 请说明您的医疗保健需求, 并询问该机构是否能够有能力地照顾您。

如果列出的机构无法照顾好您, 那么您或您的个人代表应立即联系医院。告诉医院个案管理员那些机构不够好, 并且您反对被转到那些机构。

2) 我是否会收到出院的行动通知?

医院不必提供即将出院的行动通知。如果主治医生签署了出院令, 这意味着治疗您的医疗服务提供者认为您不再需要急性护理。医院只需要告诉您或您的家庭照顾者代表, 当出院令被签署时, 和当您出院时。⁶ 虽然医院可能有不同的做法, 但Medi-Cal/Medicare/医院不必向您或您的代表提供书面出院通知。

⁴ 42 C.F.R.§ 482.43(c)(6)([回到主文件](#))

⁵ 加州医疗补助州计划, 附件3.1-A的补充1, 第10.D节 (California Medicaid State Plan, Supplement 1 to Attachment 3.1-A, Section 10.D), 经州计划修正案 (State Plan Amendment) 005-001修订, 批准日是3-14-05。 ([回到主文件](#))

⁶ H.S.C.§ 1262.5(d).([回到主文件](#))

3) 我该如何就出院提出上诉？

如果您有服务收费的Medi-Cal并且认为Medi-Cal试图让您出院是错误的，您可以申请州公平听证会。⁷ 如果医生没有要求Medi-Cal拒绝提供的额外的急性护理服务，您就无法通过已支付的援助进行申诉。⁸ 请注意：您的申诉不会成功，如果医院提供者不建议急性服务。

如果您有Medi-Cal管理的医疗计划（MCP, Managed Care Plan），医院让您出院不是您可以上诉的“不利福利决定”（ABD）。但是，您可以向MCP申请更多天数。如果您的要求被拒绝，这可能会被认为是ABD。⁹ 您应该遵循MCP的内部申诉和上诉程序。¹⁰ 根据法律，尚不清楚申诉和上诉程序是否适用于此，但您可以尝试。

4) 如果我在上诉期间住院，我是否需要支付住院费用？

如果您是服务收费的Medi-Cal的接受者，并且当医院说您将出院时医生没有要求额外的急性服务，那么如果您在上诉期间留在医院，您可能需要负责住院费用，因为您不能在有待支付的援助未决时上诉。¹¹

⁷ 42 CFR § 431.220(a)(1) ([回到主文件](#))

⁸ 42 CFR § 431.206(b)(1)-(4) ([回到主文件](#))

⁹ 42 CFR § 438.400(b) ([回到主文件](#))

¹⁰ 请看DRC的出版物：“Medi-Cal管理的护理申诉和上诉”，它登在：它登在：[Medi-Cal 管理的护理: 上诉和申诉](#)；也请参看 APL 17-006, 它登在：[DHCS申诉和上诉要求及被修订的通知模板和“您的权利”附件](#). ([回到主文件](#))

¹¹ 如果需要提前10天或5天的通知，则允许有待支付的援助。 42 CFR § 431.230. 当“(您的)医生决定医疗保健水平要变化”时，不需要提前通知。 42 CFR § 431.230(a). 当医生签署出院令时，他/她改变了您的医疗水平。 也请

对于那些在MCP中的人来说,目前尚不清楚是否可以在有待支付的援助未决时上诉。

5) 我出院后有什么服务可以在家帮助我?

如果您目前在住院,请考虑申请家庭和社区替代豁免(Home and Community Based Alternatives Waiver)。有关更多信息,请参阅加州残疾人权利机构(DRC, Disability Rights California)出版物编号5591.01。¹² 通常需要很长时间才能获得豁免。如果你目前在医院,需要豁免才能出院回家,那么你不会被列入等候名单。

如果您已经住在住院病人护理机构,发育障碍病人的中间护理机构,或急性护理医院(DP / NF)的一个独特部分超过90天,但仍需要像您在医院住时收到的那些服务以独立生活,您可能有资格参加加州社区过渡计划(CCT, California Community Transitions)。CTT计划帮助有Medi-Cal福利的人获得从医疗机构搬到自己家中所需的额外帮助。CCT计划提供的一些服务包括支付房屋修改的费用,如扶手和坡道,或识别将帮助您在社区生活的项目。请看DRC CCT出版物编号5602.01,以获得更多信息。¹³ 请记住,此计划可能不会在2018年后持续。您仍然应该咨询当地的CCT,因为资金可能会被重新授权。

看22 C.C.R.§ 51014.2(a); MEDI-CAL 提供者手册,“TAR 转诊/拒绝政策(Frank v. Kizer),”入院病人服务。[\(回到主文件\)](#)

¹² 参见 Disability Rights California 出版物编号5591.01, 登在: [家庭和社区替代豁免\(以前被称为护理机构/急症医院豁免\): 基本信息.](#) [\(回到主文件\)](#)

¹³ 参见 Disability Rights California 出版物编号5602.01, 登在: [CCT计划: 养老院居民回归社区的途径.](#) [\(回到主文件\)](#)

家中支持服务（IHSS, In-Home Supportive Services）是另一个在家提供护理服务的计划。如果您在住院时申请IHSS, 那么IHSS在您住院期间必须对您进行评估, 以便您在出院后能获得IHSS。¹⁴ 在DRC的网站上 有更多关于IHSS的资讯 ([Disability Rights California 出版物: IHSS](#)).

6) 医院会把我“扔”在马路上吗？

不, 医院“必须为出院后可能健康不良的患者安排院后护理。”¹⁵

7) 无家可归者有什么出院权？

医院不可以歧视无家可归的病人。¹⁶ 医院必须制定书面的无家可归病人出院计划政策, “通过将 he 或 she 与可用的社区资源、治疗、住所和其他支持性服务联系起来, 帮助无家可归病人返回社区。”¹⁷ 医院必须“以无家可归病人的最佳利益, 他或她的身体和精神状况以及无家可归者的安置偏好为指导。”¹⁸

此外, 必须告知无家可归者他们有什么安置选择。 必须以患者理解的语言向患者提供医院的无家可归者患者出院政策。¹⁹

一个无家可归的病人可以被安置到以下的地方：²⁰

¹⁴ 参见 Disability Rights California 出版物编号5239.01。 另见全县信02-68号：[社会服务部：申诉和上诉要求及被修订的通知模板和“您的权利”附件 \(回到主文件\)](#)

¹⁵ 42 C.F.R. § 482.43(a). ([回到主文件](#))

¹⁶ H.& S.C. § 1262.5(n)(2). ([回到主文件](#))

¹⁷ H.& S.C. § 1262.5(n)(3). ([回到主文件](#))

¹⁸ Id. ([回到主文件](#))

¹⁹ H.& S.C. § 1262.5(n)(5). ([回到主文件](#))

²⁰ H.& S.C. § 1262.5(n)(4)(A-C). ([回到主文件](#))

- 有执照的医疗机构;
- 社会服务机构, 非营利服务提供者或政府服务提供者, 只要患者和提供者都同意该安置;
- 无家可归的患者的住所, 包括无家可归者确定为其主要居住地的位置; 或者
- 由无家可归的患者决定的另一个位置。

医院不得将您转到另一个县以从社会服务机构、非营利组织或医疗服务提供者那里获得支持性服务, 而未经该机构授权。²¹ 被转到成人保护服务 (Adult Protective Services) 也不是可接受的出院计划。²²

医院还必须在无家可归者出院前记录并给他们提供一些福利,

其中一些包括：²³

- 在出院前获得一顿饭；
- 如果衣物不足, 提供适合天气的衣物;
- 如果有需要, 并且可以获取到, 提供处方药或药物;
- 为该地区常见的传染病提供疫苗接种或筛查;
- 筛选和协助注册负担得起的医疗保险;
- 如有需要, 筛查和转诊至行为健康护理; 和
- 提供到被转去的地点的交通服务, 那个地方距离医院30分钟或30英里。

²¹ H.& S.C. § 1262.4(a). [\(回到主文件\)](#)

²² 请看全县信息通知 I-42-18和 [出院计划:成人保护服务计划指南.\(回到主文件\)](#)

²³ H.& S.C. § 1262.5(o)(1-10). [\(回到主文件\)](#)

截至**2019年7月1日**，医院必须每年更新“该县的行为健康机构，地区的医疗保健和社会服务机构，医疗保健提供者和非营利性社会服务提供者协调无家可归患者的服务和转介的书面计划”，包括以下内容：²⁴

- “当地无家可归者收容所清单，入住程序和要求，服务的客户人数以及可用的医疗和行为健康服务范围”，
- “无家可归患者出院转诊至收容所、医疗保健和行为保健”的医院程序
- “无家可归者收容所的接收协调员的联系信息”，和
- ““出院计划人员的培训协议”。

8) 关于医院，我应该向谁投诉？

您可以向您的医院提出患者申诉。²⁵

您还可以通过加州公共卫生许可和认证部（California Department of Public Health Licensing & Certification）向您的医院提出投诉。²⁶

要向特定医生提出投诉，您可以与加州医疗委员会（California Medical Board）联系：[加州医疗委员会：投诉信息](#)

许多医院都通过联合委员会（The Joint Commission）认证。联合委员会对他们认可的任何医疗机构都有投诉过程。 以下是其网站的链接，其中包含更多信息：

[联合委员会：报告患者安全事件](#)

²⁴ H.& S.C. § 1262.5(p)(1-4). [\(回到主文件\)](#)

²⁵ 联邦法规要求医院有患者申诉程序。 42 C.F.R. § 482.13(a)(2) [\(回到主文件\)](#)

²⁶ 您可以在这里在线完成：[向健康机构或提供者的投诉](#). [\(回到主文件\)](#)

如果您是Medicare受益人，您可以向Livanta提出投诉(请看: [加利福尼亚州: 患者倡导权利办公室Medicare投诉](#))

如果您收到服务收费的Medi-Cal，您可以向加利福尼亚州患者倡导权利办公室（State of California Office of the Patient Advocate）提出投诉：
[加利福尼亚州患者倡导权利办公室](#).

如果您通过MCP收到Medi-Cal，那么您可以联系监察员办公室（Office of the Ombudsman）（一个试图解决MCP与患者之间纠纷的非附属第三方）。他们的资料登在：[Medi-Cal管理的护理和心理健康监察员办公室](#)