



# 参与者教育手册

Participant Education Manual



**WISCONSIN DEPARTMENT**  
*of* **HEALTH SERVICES**

Division of Medicaid Services (医疗补助服务部)  
P-01704CM (08/2021)



# IRIS 参与者教育手册

---

## 目录

1.0	项目介绍与宗旨 .....	1
2.0	首字母缩写 .....	2
3.0	自我引导责任 .....	3
4.0	管理我的预算，制定我的计划 .....	5
5.0	避免预算管理不当和欺诈行为 .....	8
6.0	利益冲突 .....	11
7.0	上报重大事件 .....	12
8.0	限制性措施 .....	16
9.0	年度健康护理信息 .....	18
10.0	背景调查政策 .....	20
11.0	40 小时健康与安全守则 .....	22
12.0	参与者雇员培训 .....	24
13.0	申诉通知与公平听证会申请 .....	25
14.0	抱怨与投诉 .....	29
15.0	您的 MEDICAID（医疗补助）权利 .....	31
	IRIS 参与者教育手册：确认 .....	33



## 1.0 项目介绍与宗旨

IRIS 专注于自我引导以及您决定生活方式的自由。在 IRIS，您拥有预算权，即您有权选择可以用来实现您长期护理目标的物品、支持和服务。您还拥有雇主权利，即可以雇用和管理自己的工作人 员，以帮助实现您的长期护理目标。您是您自己的生活专家，IRIS 允许您以对实现长期护理目标有意义的方式使用预算。但是，伴随上述自由和选择同时产生的还有您在 IRIS 进行自我引导时需承担的责任。

本参与者教育手册正是为您所编写。手册中各章节将向您说明身为 IRIS 参与者应承担的各种不同责任，以及可以帮助您自我引导的各种资源。在您首次登记及之后每一年，您的 IRIS 顾问将同您一起通读每一章节内容。一旦您通读完各个章节，您的 IRIS 顾问将会让您签署一份 IRIS Participant Education Manual Acknowledgement form（参与者教育手册确认表）(F-01947)。Department of Health Services（健康服务部）将通过您在确认表上的姓名首字母及签名确认您已经同您的顾问一起通读完整本手册。

请保管好本手册，以便在今后遇到问题时可以随时翻阅查看。如果您有任何不明白的地方或手册无法解决的问题，请咨询您的 IRIS 顾问或财务雇主代理人。以下是他们的联系方式。

### 重要联系方式

我的 IRIS 顾问代理机构:

名称: \_\_\_\_\_ 主要联系电话: \_\_\_\_\_

我的 IRIS 顾问:

姓名: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_

我的 Fiscal Employer Agent（财务雇主代理人）

姓名: \_\_\_\_\_ 主要联系电话: \_\_\_\_\_



## 2.0 首字母缩写

“IRIS”是一个由首字母缩写组成的单词，其全称为：Include, Respect, I Self-Direct（包容、尊重、自我引导）。首字母缩写是指由名称或短语的首个字母组成的单词。您在和您的 fiscal employer agent（财务雇主代理人）或 IRIS 顾问交流时，会经常听到首字母缩写，此外，还会在某些表格或印刷物上看到这样的表述。下列图表将向您展示 IRIS 项目中经常使用的首字母缩写。如果您听到或看到某个不认识的首字母缩写，请咨询您的 IRIS 顾问。

ADRC	老年与残障资源中心
AFH	成人之家
ALJ	行政法法官
APS	成人保护服务
BA	预算修正
BOALTC	老年与长期护理委员会
BSP	行为支持计划
BUP	备用计划
CIC	身体状况变化
CIR	重大事件报告
DHA	Division of Hearings and Appeals（听证与申诉部）
DHS	Department of Health Services（健康服务部）
DRW	Disability Rights Wisconsin（威斯康星州残障人士权利）
EVV	电子访问验证
FEA	Fiscal employer agent（财务雇主代理人）
HCBS	居家及社区服务
IC	IRIS 顾问
ICA	IRIS 顾问代理机构
ILC	独立生活中心
IMD	精神病院
ISSP	个人支持与服务计划
LTC FS	长期护理功能性筛查
MAPC	Medicaid（医疗补助）个人护理机构
NOA	受理通知
OTE	一次性开支
PCST	个人护理筛查工具
PHI	受保护的健康信息
PHW	参与者雇员
RCAC	住宅护理公寓综合楼
RM	限制性措施
RN	注册护士
SDPC	自我引导个人护理
SOD	缺陷陈述

## 3.0 自我引导责任

在 IRIS，您需要担负起责任，并自我引导您的长期护理。这意味着您需要作出决策。您是您自己的生活专家。您最清楚自己需要什么以及如何满足自身需求。IRIS 可以帮助您实现长期护理目标，从而让您过上自己想要的生活。

加入 IRIS 并不代表您需要凡事亲力亲为，其间会有其他人为您提供帮助。如果您有任何问题，或者对自身应负责任有不明白的地方，可以咨询您的 IRIS fiscal employer agent（财务顾主代理人）

担负责任还意味着您需要遵守 IRIS 项目的规章制度和各项政策。您在做决策及使用预算时需要充分了解自身应负的责任，这一点非常重要。

在 IRIS，您需要作出决策，并和他人一起分享对您来说比较重要的事情。因此，以下就是您需承担的责任：

- 决定您的居住地点。如果您想住在疗养院或是为残障人士提供的设施里，您将不得参与 IRIS 项目。但是，如果您想住在自家所在的社区、成人之家或是住宅护理公寓综合楼，则可以加入 IRIS。
- 选择您希望共事的 IRIS 顾问代理机构和 IRIS 顾问。
- 选择您希望共事的 fiscal employer agent（财务顾主代理人）。
- 电话号码或住址变动时，告知您的 IRIS 顾问。
- 将法律决策人文件的复印件交给您的 IRIS 顾问。
- 每年协助完成您的长期护理功能性筛查。
- 您的身体状况或需求有变时，告知您的 IRIS 顾问。
- 确保由您亲自签署重要文件（如计划书），并将复印件交给您的 IRIS 顾问。
- 确保至少每月一次（必要时一月多次）能够与您本人及您的监护人或法律决策人通过电话联系并会面，以便 IRIS 顾问审查并帮您进行自我引导。
- 确保您的 IRIS fiscal employer agent（财务顾主代理人）是以您所希望的方式为您提供帮助的。如果您对您的 IRIS 顾问、IRIS 顾问代理机构或 fiscal employer agent（财务顾主代理人）有任何不满之处，您有权进行更换。
- 请尊重您的工作人员、代理提供商、自我引导个人护理护士、IRIS 顾问、IRIS 顾问代理机构以及 fiscal employer agent（财务顾主代理人），这包括您在家中安排一处用于会面的安全区域。

您在个人支持和服务计划方面应担负起以下责任：

- 为您自己的生活提供意见，因为您的计划与您的需求、如何满足您的需求，以及您将通过何种物品或服务来满足您的需求有关。
- 基于自身需求为自己制定长期护理目标，从而可以通过您的 IRIS 物品或服务实现这些目标。
- 为您的计划选择物品、支持或服务。
- 让您的工作人员及提供商了解您的支持需求，并且在计划有变时及时通知他们。

您的健康和安全是头等大事，因此，您还需担负起以下责任：

- 和您的 IRIS 顾问共同协作，确保您的安全与健康。
- 制定紧急备用计划，以便在您雇用的工作人员或代理提供商无法按原计划到场时使用。
- 发生重大事件时，一旦获得安全并可以联系到您的 IRIS 顾问时，需向其汇报。
- 如果您住进医院、康复辅助生活设施、疗养院、监狱或其他机构时，请在可以打电话的时候立即告知您的 IRIS 顾问。
- 如果在您雇用的工作人员中，有人让你感觉不舒服，或没有正确填写工作时间表，或有偷窃行为，或没有履行其义务，请告知您的 IRIS 顾问。

在 IRIS，您还需要承担财务责任。您需要负责：

- 在每个月的第一天进行所需的费用分摊付款。如果需要您分担一笔费用以确保在经济上能够享受 Medicaid（医疗补助）和 IRIS 服务，您当地的收入维护代理机构将会通知您。
- 在动用 IRIS 基金支付您计划中的服务之前，请先行使用由您的 Medicaid（医疗补助）ForwardHealth 卡付费的服务。
- 告知您的提供商和工作人员：在您住进医院、康复辅助生活设施、疗养院、监狱或其他机构时，他们不得收取服务费用。

作为一名 IRIS 参与者，您可以成为一名雇主，并且拥有以下雇主权利：

- 选择是否招聘、面试和雇用您自己的工作人员；或者选择一家代理机构为您提供服务；或者两者同时选择。
- 监管您雇用的工作人员，并对其进行培训。
- 确保您雇用的工作人员和提供商能够以您需要的协助方式为我提供帮助。
- 如果您在工作人员工作时间表或代理机构账单的支付方面有任何疑问，请联系您的 fiscal employer agent（财务雇主代理人）。

如果您决定雇用自己的工作而非代理机构，则应担负起以下相应责任：

- 和您的 IRIS 顾问一同协作，帮助您了解如何成为一名雇主，并确保由自己负责雇用、培训、工作时间安排、监管及工作人员解雇等事项。
- 在您雇用的工作人员开始为您工作之前，请确保他们经过批准并通过了背景调查。
- 安排好工作时间，以便您雇用的工作人员可以很好的协助您，同时管理好他们的工作时间，以确保您不会耗费计划批准之外的其他时间或开支。
- 如果您想解雇工作人员或计划雇用一名新工作人员，请告知您的 IRIS 顾问及 fiscal employer agent（财务雇主代理人）。
- 确保您雇佣的工作人员及时地正确填写工作时间表，以便 fiscal employer agent（财务雇主代理人）处理。您可以查看您 fiscal employer agent（财务雇主代理人）的工资表，了解最晚支付时间和付款日期。

## 4.0 管理我的预算，制定我的计划

在 IRIS，由您自己决定如何使用您的预算，以满足您的长期护理需求。您的预算是指您和您的 IRIS 顾问用来创建您的个人支持和服务计划所需要的费用。您需要知道如何确定您的预算金额及可以如何使用预算来达到您的目标，这一点十分重要。您还需要确保自己能够明智的使用自己的 IRIS 预算。

### 如何确定我的预算金额？

每年，您的 IRIS 顾问代理机构都会完成一次长期护理功能性筛查。该筛查用来确保您在功能方面仍然符合 IRIS 的要求。您的功能性筛查信息将会录入到数学公式中。该公式将基于以往的服务费用来对您的预算预估进行计算。即使您的长期护理功能性筛查结果保持不变，预算预估也可能增加或者减少。之后，您的预算会被用来制定您的个人支持和服务计划。

### 我该如何使用预算创建个人支持和服务计划？

您的个人支持和服务计划会表明您将如何使用预算来达成您的长期护理目标。您的 IRIS 顾问会帮助您制定计划。您的计划内容将包含有关您长期护理目标和提供商的信息，以及您所需的支持、服务和物品方面的信息。

### 什么是长期护理目标？

长期护理目标是指您通过获得的支持、物品和服务想要达到的目的。目标的重点应该是确保您可以住在自己想住的地方，并且您可以进入自己的社区并融入其中。除 IRIS 项目之外，还会有不少其他的资源为您实现目标提供资金支持。一旦定好目标，您的 IRIS 顾问将会协助您一起制定实现目标的策略。

#### 示例：

目标： 我想改善健康。

策略： 我会用处方药 Chantix（伐尼克兰）帮我戒烟（Medicaid（医疗补助）卡服务）。  
我会加入当地健身中心，进行更多锻炼 (IRIS)。  
我会制定饮食食谱和购物清单，让自己可以摄入更多营养食物（无需服务/支持）。

在您开始动用部分 IRIS 预算之前，您应该先行使用下面列出的几种支持项目：

- 身边的人或无需付费的支持，如：愿意向您无偿提供帮助的朋友或家人。
- Medicaid（医疗补助）卡服务。
- 其他社区支持，如：Division of Vocational Rehabilitation（职业康复部）。

一旦您制定好目标和策略，您与您的 IRIS 顾问将会据此找到相应的支持和提供商。之后，您需要搞清楚每项服务或支持所需的费用或使用频率。您需要确定为您提供支持的提供商，并和他们一同确定需要支付给他们的费用。同提供商一起确定的费用必须是合理的、正常的，并且符合惯例，这一点十分重要。这意味着您付给提供商的费用应该接近或

参照您所在区域的其他提供商就相同服务通常收取的费用。您还需要负责确保您计划中的服务非常划算。

一旦您与 IRIS 顾问填写好以上所有信息，您的个人支持和服务计划便就此完成。非常重要的一点是，您必须充分了解您的计划内容，包括：

- 您所需的各项服务
- 为您提供服务和支持的提供商
- 经批准的服务或支持费用
- 经批准的各项服务所需的单位数量和时间。

如果您的需求或身体状况有变，则必须立即告知您的 IRIS 顾问。您的 IRIS 顾问将会更新计划内容。

### 我应该如何与提供商协商费用问题？

您的提供商有责任向您提供合理的报价。费用应该以您的需求为依据，并且应该接近您所在区域的其他服务提供商所收取的费用。您有权联系多个提供商，了解他们就相同服务所收取的费用。在做费用比较时，您应该确保比较的是相同类型的服务。

您有权要求您的提供商向您解释清楚他们的收费依据。这有助于您了解这种价格能够为您提供什么样的物品或服务。同时，还能帮助您了解为什么某提供商的报价比其他提供商更高或更低。如果您认为费用不合理，可以咨询您的 IRIS 顾问。您有权在任何时候与您的提供商协商费用。

### 如果我的预算不够用，需要其他资金支持，该怎么办？

您可以就所需支持申请额外的资金。这可以通过预算修订或一次性开支程序来实现。如果您认为自己需要额外的资金支持，您应该告知您的 IRIS 顾问，他们会告诉您可以申请哪些资金。他们还会告诉您如何提交预算修订申请或一次性支付申请。但是，您有责任帮助您的 IRIS 顾问就各项申请搜集相关资料。Department of Health Services（健康服务部）负责审核所有的申请并作出决定。

### 我该如何负责任的使用我的预算？

您和您的 IRIS 顾问需要制定服务授权，以配合您的个人支持和服务计划。这些服务授权将列明服务类型、单位数量、费用、提供商和授权期限。

- 您有责任将经批准的服务或支持的数量告知您的提供商。
- 您对使用 IRIS 预算支付所需支持和服务负有责任。
- 您不得安排提供商从事超出授权范围的工作。
- 您不得在工作时间表上为实际没有提供的服务签字确认。

- 您不得在工作时间表上为工作人员超出授权范围的工作签字确认。

Department of Health Services（健康服务部）、您的 IRIS 顾问代理机构以及您的 fiscal employer agent（财务顾主代理人）将会联合追踪支付情况，并对超额支付、遗漏支付和欺诈行为进行监督。Department of Health Services（健康服务部）将会严肃处理超额支付和遗漏支付事件，

因此，您必须明确应当如何正确使用预算，这一点至关重要。如果您未能合理管理预算，则可能会被要求退出 IRIS。

- 如果您在经批准的计划项目上超额支出，则需要设法让支出回归正常。您的 IRIS 顾问可以帮助您制定策略。
- 如果您没有动用 IRIS 预算，则表明您不需要 IRIS 服务。您需确定是否有需要由预算提供支持的需求。和您的 IRIS 顾问一起找出预算未被使用的原因。
- 确保您签字确认的任何工作时间表或提交的提供商费用申请都在您的预算之内，并且没有超出计划的授权范围。

## 5.0 避免预算管理不当和欺诈行为

在 IRIS，您需要承担管理预算、防范欺诈和规避浪费 Medicaid（医疗补助）资金方面的重要责任。

各参与者、法律决策人及提供商在预算管理和防范欺诈方面都需承担十分重要的责任。“提供商”包括：通过代理机构为您工作的人员以及您自己雇用的工作人员，又被称为“参与者雇员”。如果您有监护人或法律决策人，则由他们负责确保您的预算管理无误且支出正确。

如果您认为有提供商存在欺诈行为，则一旦发现必须立即上报。您可以通过以下途径进行上报：

- 通知您的 IRIS 顾问。
- 通知您的 fiscal employer agent（财务雇主代理人）。
- 通知 Department of Health Services Office of the Inspector General（健康服务部监察长办公室），可访问其“欺诈行为上报”网站：<https://www.dhs.wisconsin.gov/fraud>，或拨打：1-877-865-3432。

为避免欺诈行为和正确管理预算，您需要了解哪些行为属于预算管理不当和欺诈。以下将举出一些示例。我们仅列出部分预算管理不当或欺诈行为供您参考。

- **如果您的提供商要求支付超出他们实际工作时间的费用，此行为即为欺诈。**  
示例：在付款期间，您的提供商实际工作 20 小时，但却在工作时间表上标注工作 40 小时。
  - 在提供了由您的个人支持和服务计划授权的服务之后，您的提供商只能就其实际工作时长收取费用。
  - 您必须确认您的提供商收取费用所依据的时间没有超过实际工作时间。
  - 如果由您签字确认的工作时间表让工作人员得到超出其实际应得的报酬，则此行为即为预算管理不当和欺诈。您可能会被上报到 Office of the Inspector General（监察长办公室），上报至 Department of Justice（司法部）进行起诉，并被 IRIS 项目除名。
- **如果提供商在其工作时间表上签署的是您的姓名，则该行为即为欺诈。**  
示例：提供商在其工作时间表上签您的名字，且工作时间表上的工作时长多于实际工作时间。
  - 同样的，您不得在提供商的工作时间表上签下他们的姓名，也不得事先在工作时间表上签名，然后再由工作人员完成。这种行为同样属于欺诈。
  - 只有您本人或您的法律决策人可以授权或签署提供商的工作时间表或费用申请。
  - 您必须确保您本人或您的法律决策人是签署工作时间表或费用申请的唯一人员。
- **如果提供商在您已经批准并签字的时间表上更改工作时长，这种行为即为欺诈。**  
示例：工作人员在付费期间为您提供了 10 小时的支持性家庭护理服务，并且您在其工

作时间表上已签字确认。之后，您要求工作人员帮您寄出工作时间表，但对方却在邮寄之前将“10”小时篡改成“40”小时。

- 在未让您知晓并获得您同意的前提下，提供商不得对已签字授权的工作时间表作出任何更改。
- 您必须确保在您签字确认后，工作时间表或费用申请上填写的工作时长没有被人改动。如果您的 fiscal employer agent（财务顾主代理人）发现您没有仔细检查提供商的工作时间表是否正确，那么您可能会被要求提交更加详细的工作时间表。
- 您不得使用涂改液对工作时间表进行涂改。您必须在错误的内容上画一条线，然后注明日期及作出该变动之人的姓名首字母缩写。您的 fiscal employer agent（财务顾主代理人）必须能够看到所有的原始数据。

- **如果您在长期护理功能性筛查或您的个人护理筛查工具（如果您有 IRIS Self-Directed Personal Care（自我引导个人护理）的话）上提供虚假信息，从而试图获取更多预算金额，则此行为即为欺诈。**

示例：在筛查过程中，您有向筛查人员讲述自己的残障情况和所需支持，但却将自身身体状况或个人需求描述得比实际情况严重或更加频繁。则此行为即为欺诈。

- 在筛查过程中，您提供的信息必须正确无误，以确保您的预算如实反映您的需求，或确保您能获得正确的 IRIS self-directed personal care（自我引导个人护理）服务时长。
- 通过夸大自身残障情况、个人需求、所需支持或行为问题来企图增加 IRIS 预算金额或延长 IRIS self-directed personal care（自我引导个人护理）时长的行为属于意图欺诈。其后果为：您将被 IRIS 项目除名，并被通报至 Department of Justice（司法部）进行调查，并可能会被起诉。

- **如果在您离世之后，或当您住进医院、监狱、疗养院、康复设施或其他允许的居住环境，您的提供商仍然收取服务费用，则此行为即为欺诈。**

示例：您因髌部骨折暂时住在疗养院恢复。在您住进疗养院的 6 周内，您的提供商仍照常寄来支持性家庭护理服务的费用发票，即使在这段时间内您从未接受过他们的服务。

- 如果您住进医院、监狱、疗养院、康复设施或其他允许的居住环境，您的服务将会被暂停。因此，提供商不得在这段时间内继续收取服务费用。
- 您必须确认在您住进上述地点后，您的提供商没有继续提交工作时间表或费用申请。您无论何时住进疗养院、医院、监狱、康复设施或其他允许的居住环境，都必须告知所有的提供商。您应当提醒提供商在这段时间内不得收费。

- **成人之家服务和临时托管服务是按天结算的，如果您的提供商收取费用的天数超出当月天数，则此行为即为欺诈。**  
 示例：您的成人之家服务当月收费天数为 30 天，临时托管服务当月收费天数为 7 天。这意味着在同一个月当中，总共有 37 天的费用申请。临时托管和成人之家服务的提供商不得收取同一天的两种服务的每日费用。在这个例子当中，有 7 天为重复收费，因为当月只有 30 天。
  - 提供商就自己提供的服务或连同其他类型的服务所收取的每日费用的总天数不得超出当月天数。
  - 您必须确保收取每日费用的总天数不得超过当月的天数。
- **如果您的提供商提交的多个工作时间表要求支付同样时间的费用，则此行为即为欺诈。**  
 示例：您雇用的工作人员为您提供支持性家庭护理，并通过医疗补助个人护理代理机构为您提供 Medicaid（医疗补助）个人护理。这意味着，该工作人员为您提供医疗补助个人护理的工作时间表得到了该代理机构的批准，并且该工作人员提供的支持性家庭护理工作时间表也得到了您的批准。该工作人员要求您签字确认其支持性家庭护理的工作时长为 6 小时，之后其在提交给代理机构的医疗补助个人护理的费用发票上标注了同等工作时长。该工作人员意图为同一份工作获取两次支付。
  - 提供商不得向相同时段内提供服务的两个不同的代理机构收取费用。
  - 您必须确保同一提供商的工作时间表和费用申请没有重复的工作时间。
- **如果有人申请成为参与者雇员，而他们为能够通过背景调查过程有所欺骗或提供了虚假信息，则该行为违反了 Medicaid（医疗补助）豁免规定，并可能涉嫌身份盗用。**  
 示例：Jane Doe 之前被判犯有殴打重罪，这是一项逮捕罪名，该罪行永久性的禁止其加入 IRIS 项目为母亲工作。Judy 是 Jane 的妹妹，且无犯罪史。为了能够顺利通过背景调查，Jane 提供的是自己妹妹的信息。之后，Jane 使用 Judy 的身份为母亲工作。
  - 在雇佣之前，每一位参与者雇员必须能够成功通过犯罪和护理人员背景调查。
  - 您不得故意让某人提交他人的个人信息作为其本人信息以通过背景调查流程。

Department of Health Services（健康服务部）将严肃处理所有的欺诈指控。欺诈指控将会被提交到 Department of Justice（司法部）进行犯罪调查。Medicaid（医疗补助）欺诈行为会被判入狱或每次罚款 25,000 美元。您所签字确认的每一份含有欺诈内容的工作时间表都有可能成为独立的欺诈事件，因此，您应该始终确保自己在签字之前对工作时间表进行了仔细检查。如果您被发现存在预算管理不当或欺诈行为，则可能会被 IRIS 除名。被发现存在欺诈行为的参与者不得重回 IRIS 项目。

## 6.0 利益冲突

当您和您的 IRIS 顾问在制定您的支持和服务计划时，可能会有人或代理机构因为您提供支持、物品或服务而收到钱财。您的计划必须确保自己能够获得所需支持来实现目标，这一点非常重要。

### 什么是利益冲突？

利益冲突是指有人或有代理机构从您个人支持和服务计划的制定过程中获得财务或其他方面的好处。有可能是帮助您制定计划的某人或某代理机构得到了或可能得到一份工作机会、金钱或其他好处。当有人或代理机构承担多个角色时，发生利益冲突的可能性更大。

### 如果产生了利益冲突，会发生什么事情？

当您的 IRIS 顾问代理机构或 fiscal employer agent（财务顾主代理人）发现存在利益冲突，您的 IRIS 顾问将会：

- 和您当面讨论所发生的事情、回答您提出的问题，并且查看手册中的相关章节。
- 搜集您同护理人员、代理机构及参与者雇员之间关系的相关信息，以确保不存在其他利益冲突。
- 帮助您设法解决有关利益冲突的问题。
- 向您核实利益冲突问题已解决。

如果您的 IRIS 顾问告诉您存在利益冲突，那么您必须：

- 如实告知您与护理人员、代理机构及参与者雇员之间的关系。
- 同您的 IRIS 顾问一起解决冲突，采纳他们提出的某条意见，或者您提出不同的计划，并与顾问进行分享。利益冲突的解决方法必须遵循 IRIS 项目的各项政策。
- 完成 IRIS 顾问在其制定的冲突解决计划中为您安排的任务。

## 7.0 上报重大事件

您的健康和安全是头等大事。在类似 IRIS 之类的自我引导项目中，您的 IRIS 顾问需要通过您才能了解到是否有发生影响您健康或安全的事情。这些事情即被称作“重大事件”。当您身处重大事件中时，您有责任告知自己的 IRIS 顾问。重大事件分为许多类型，例如：损伤、住院、意外生病、入狱、虐待或疏忽。发生重大事件时，一旦安全需立即向您的 IRIS 顾问汇报，这一点尤为重要。

### 哪些人可以上报重大事件？

您本人、您的监护人、法律决策人、家人、工作人员及其他可以上报重大事件的人。如果您起初没有掌握到全部信息也不用担心。您应该仍然报告您所掌握到的信息。**如果您身处危险当中或需要立刻获得救助，请拨打 911。**等到自己安全时再上报事件。如果您本人或您认识的人正在被人虐待或无人照管，您应该打电话告知您当地的执法机构或您所在县的成人保护服务办公室。

**不要害怕报告重大事件。**

**您的安全、保密及保护才是最重要的。**

### 我应当如何上报重大事件？

您可以通过以下任意一种途径进行上报：

- 联系您的 IRIS 顾问。
- 致电 IRIS 呼叫中心：**1-888-515-4747**。

### 上报重大事件时，我需要提供哪些信息？

IRIS 呼叫中心或您的 IRIS 顾问会向您询问以下问题：

- 您的姓名
- 发生了什么事
- 事情发生的时间
- 事情发生的地点
- 为确保您的安全与健康，当下正在发生什么事
- 为确保您的安全与健康，未来将会发生什么事？

如果您或其他拨打电话的人不清楚全部信息也不要紧。您应当仍然报告事件，并告诉对方您掌握到的信息。

### 如果我自己上报或由其他人替我上报，会发生什么事情？

当您的 IRIS 顾问接到重大事件报告，他们会：

- 搜集所发生事件的相关信息。
- 确保您是健康和安全的。
- 填写报告并上报给 Department of Health Services（健康服务部）。

例如：如果您在自己家中摔倒，您的 IRIS 顾问会：

- 询问您是否在医院得到了治疗。
- 与您一起探讨为了防止再次摔倒，您家中的布局可以做出哪些改变，例如：搬走可能让自己绊倒的地毯。

您的 IRIS 顾问代理机构及 Department of Health Services（健康服务部）将会审查事件，为了：

- 确保您是安全和健康的。如果我们认为您的需求没有得到满足，您的 IRIS 顾问可能需要向您询问更多问题。
- 弄清楚事态发展，并寻求方法帮助所有的 IRIS 参与者维护安全和健康。

## 如果我不确定报告的内容，或者不确定我是否应该上报某个重大事件，该怎么办？

如果您不确定是否应该上报某个重大事件，或者您不确定发生的重大事件属于哪种类型，那么您应当仍然打电话给自己的 IRIS 顾问或 IRIS 呼叫中心。他们可以帮助您确认是否应当上报该事件，并帮助您确认该事件属于哪种类型。不要推迟重大事件的上报时间。

以下是可能会发生的以及需要上报的几种不同类型的重大事件。您只需汇报自己涉及其中的重大事件。

重大事件的类型	重大事件的描述
虐待——财产方面	该类重大事件是指有人出于自身利益，对您的钱款、预算或房产进行不当使用。这类事件可能是犯罪行为，应当上报至当您当地的执法机构。
虐待——精神/情感方面	该类重大事件是指有人对待您的方式十分恶劣。这类事件可能是威胁伤害您、骂您、因某事责备您、忽视您、使用一种含威胁性的腔调或声音、或威胁夺走您的个人财产。如果有人骚扰您、令您感到害怕或让您在情绪上感到难过，这种行为即为虐待。
虐待——身体方面	该类重大事件是指有人故意伤害您的身体。如果有人狠狠的打你、扇你、掐你或抓你，从而导致疼痛或受伤，这种行为即为虐待。
虐待——性方面	该类重大事件是指在您不愿意的情况下与您发生性接触或性行为。如果有人强迫您观看和性有关的资料或照片、对您进行性侵害，或以不正当的身体接触伤害您，这种行为即为虐待。
虐待——言语方面	该类重大事件是指有人对您说或朝您大声喊叫让您害怕或威胁、骚扰、侮辱或恐吓您的话。如果有人朝您大声喊叫或让您感到害怕，这种行为即为虐待。
火灾	该类重大事件是指您在家中或接受服务的过程中发生火灾。必须确保已经通知消防，并且对方正在赶来的路上。

重大事件的类型	重大事件的描述
执法——逮捕或入狱	该类重大事件是指执法部门暂时将您监禁或关押入狱。
执法——犯罪	该类重大事件是指执法部门认为您已犯罪，并且正在对事件展开调查。
执法——犯罪事件的受害者	该类重大事件是指您成为某犯罪事件（如虐待）的受害者，并且执法部门正在对该事件展开调查。
滥用约束或限制性措施	该类重大事件是指服务提供商不合理地约束或限制您的行动。包括将您带离自己的居住地、提供您无需服用的药物、使用不需使用的设备、故意提供过量药物，或者故意或不合理地将您锁在房间内。
疏忽——就医或没有寻求医疗救助	该类重大事件是指服务提供商在发生某些事情后，没有对您给予医疗照顾。如果您的提供商未能及时给予您充分的医疗照顾、未能提供医生嘱咐服用的药物，或未能在您需要的时候带您就医，这种行为即为疏忽。请记住：如果您的身体状况有变，则务必告知您的 IRIS 顾问，以便根据您的最新需求更改计划。
疏忽——药物出错	该类重大事件是指提供给您的药物出现差错，并且您因此生病，需要前往急诊室、紧急护理中心或医院就医。
疏忽——营养方面	该类重大事件是指没有为您的需求及健康提供足够的食物、饮用水或其他饮食服务。
疏忽——糟糕的护理/未能遵循护理计划	该类重大事件是指服务提供商由于没有遵循您的护理计划、策略或流程，从而导致您的健康和​​安全陷于风险之中。如果服务提供商不让您使用移动设施，或故意不帮助您进行每日锻炼，这种行为即为疏忽。
疏忽——自我疏忽	该类重大事件是指您没有对自己给予照顾。这意味着由于您不吃东西、不换衣服、不看医生或不看牙医，从而导致自身的身体或心理健康陷于危险之中。
疏忽——提供商意外缺席	该类重大事件是指提供商在原定为您提供服务的时间里没有到场。由于提供商缺席，从而导致没有人为您提供帮助，也没有人提供您的安全和健康所需的资源。
疏忽——不安全或不卫生的条件	该类重大事件是指您家中或所在设施由于所处大楼、房间或家具的状况不佳或没有正确清洁，从而导致环境不干净、不安全，或没有良好的通风。
过量服用药物或过量饮酒	该类重大事件是指您因服用过多非处方药物、没有正确服用处方药物、过量饮酒或使用非法药物而导致的药物服用过量。

重大事件的类型	重大事件的描述
重大财产损失	该类重大事件是指您的财产、服务提供商的财产、您的住房、您工作的地方或您接受服务的地方受到损坏。包括被您自己损坏的（无论是故意或是无意）财产，以及可能会危及您的健康和安全的其他遭受损坏的财产（如果有过使用的话）。自然灾害也可能造成财产损失，例如风暴、龙卷风、暴风雪或地震。
自杀意图	该类重大事件是指您故意杀害自己。
意外紧急住院	该类重大事件是指您因突发或意外的严重疾病不得不前往医院寻求医疗救助，并且如果当时没有立即就医，可能会使身体状况变得更糟。此类重大事件可能是您因心脏病、中风、阑尾炎、严重烧伤、冻伤、心理健康评估或严重的呼吸急促而入院治疗。
意外严重疾病、损伤或事故	该类重大事件是指您因严重的疾病、受伤或遭遇事故而不得不前往紧急护理诊所或急诊室寻求医疗救助。此类重大事件可能是摔倒、车祸、脚踝或手腕扭伤，或是尿路感染。如果您因已列入个人支持和服务计划中的身体状况而前往紧急护理诊所或急诊室，则不属于重大事件。
未列入行为支持计划中的意外严重行为	该类重大事件是指您的某种行为有可能伤害到自己或其他人员。该行为可能是新发生的，或是不经常发生的，以致于您的服务提供商无法为之制定计划，从而未被纳入您的行为支持计划中。
计划外孤立或抛下	该类重大事件是指在未能事先获得 Department of Health Services（健康服务部）批准的情况下，您因某紧急事情而受到限制、被独自留下或被孤立。

如果有参与者离世，则监护人、法律决策人、家人或朋友必须负责尽快将此事告知您的 IRIS 顾问代理机构。

**不要害怕报告重大事件。**

**您的安全、保密及保护才是最重要的。**

## 8.0 限制性措施

Department of Health Services（健康服务部）希望能够确保您是安全和健康的。有时，您可能正在进行某种特殊的治疗，或是需要使用约束装置、治疗设施或保护性设备，它们会限制您的身体移动以及您在家中的运动。这些便是限制性措施。

Department of Health Services（健康服务部）会审查每一份限制性措施申请，以确保您能够在限制程度最低的情况下接受治疗并保证您的安全。在经 Department of Health Services（健康服务部）批准后，限制性措施应该只用作不得已的治疗手段。Department of Health Services（健康服务部）认为，积极的行为、促进康复，以及让患者了解与创伤相关的信息可以减少限制性措施的使用，促进健康和​​安全。

### 什么是限制性措施？

限制性措施分为以下两种：

- **医疗约束装置：**医疗约束装置是指在治疗或手术过程中，能够限制您自由移动和主动移动的一些设备和治疗装置。医疗约束装置也可以被用来在治疗过程前后预防进一步的伤害，或帮助您恢复健康。
- **约束装置、隔离设施或保护设施：**以下为一些相关示例：
  - 约束装置——指能够限制您移动或限制接触身体部位能力的设备、服装或物理支撑物。您无法轻松地移除约束装置。
  - 隔离设施——指在违背您意愿的情况下将您和其他人分离开（无论是身体接触还是社交方面），直至您恢复平静。
  - 保护设施——指穿戴在身上的、无法自主移除的设备，如连指手套或头盔。通常，您需要在试图伤害自己的时候戴上这些设施保护自己。

### 什么是行为支持计划？

行为支持计划旨在告诉参与者雇员应当如何以最好的方式来满足您的需求。行为计划还可以指导您如何获得其他支持，从而确保您的安全并减少您的危险行为。限制性措施如果得到了批准，则需要被列入您的行为支持计划中。您的计划必须还包括如何及何时使用限制性措施的说明内容。您的 IRIS 顾问会回答您有关行为支持计划或限制性措施的任何问题。

### 我应当如何制定行为支持计划以及如何完成限制性措施申请？

您可以选择帮助您制定行为支持计划及完成限制性措施申请的人员。在此过程中，您的 IRIS 顾问会是您的得力助手。您将和选出来的人员一起完成计划和申请。您的 IRIS 顾问将会和您一起完成行为支持计划和限制性措施申请。您的 IRIS 顾问代理机构将会对计划和申请进行审查，并将其提交给 Department of Health（健康服务部）批准。

## Department of Health Services（健康服务部）拒绝了我的限制性措施申请。这是什么意思？

Department of Health Services（健康服务部）有可能会拒绝您的限制性措施申请。如果限制性措施不是迫不得已的治疗手段，申请将被拒绝。如果申请被拒，您应该和 IRIS 顾问一起寻求可以支持您需求的其他方法。使用被拒措施可能会导致被 IRIS 项目除名。

## Department of Health Services（健康服务部）批准了我的限制性措施申请。接下来怎么办？

在 Department of Health Services（健康服务部）批准了您的限制性措施申请后，首先，您必须就如何安全使用限制性措施对您的支持人员进行培训。不正确的使用限制性措施可能会给您或支持人员带来伤害。每年必须就如何正确使用限制性措施对您所有的支持人员至少培训一次。您必须保留一份清单，列明每位支持人员接受限制性措施培训的时间。

如果您被批准使用限制性措施，则您和您的工作人员必须准备一份备忘录或笔记本，用来记录以下内容：

- 限制性措施的使用日期，
- 限制性措施的使用时长，
- 对限制性措施使用的描述，
- 在限制性措施使用前后所发生的任何行为或治疗信息。
- 如果您被批准的限制性措施计划中包含保护设施，则您必须也同时记录使用的保护设施、设施的检查时间及设施的状况。

在同 IRIS 顾问会面时，您必须向其展示日志或笔记本内容。

## 我需要多久审查一次行为支持计划？

行为支持计划必须每 6 个月审查一次，或者在您的需求有所变动时审查。在通话或会面时，您的 IRIS 顾问应当和您讨论行为支持计划对您的服务效果。如果您的行为支持计划没有效果，您的 IRIS 顾问将会帮助您更新计划内容以满足您的需求。

## 我需要多久审查一次限制性措施？

医疗限制以及任何一种列入您行为支持计划中的限制性措施必须每年至少检查一次。如果您不再需要限制性措施，则应当告知您的 IRIS 顾问。他会帮助您更新计划内容。

## 9.0 年度健康护理信息

维护安全和保持健康的最好的方法之一就是当您需要医疗援助时，去看您的主治医生。了解如何预防疾病与如何识别感染或疾病也有助于您保持健康和安全。这也正是为什么每年您的 IRIS 顾问会和您谈到以下这些事情：

- 去看您的家庭医生
- 肺炎和流感疫苗的重要性
- 尿路感染 (UTI) 的症状。

### 去看您的主治医生

作为一名 IRIS 参与者，您享有 Medicaid（医疗补助）计划。您可能还有 Medicare（医疗保险）或通过其他项目获得的其他健康保险。这表明您的健康保险将会为常规医疗检查和流感疫苗支付费用。当出现其他疾病和感染的症状时，您也可以去看医生。

- 您有自己的主治医生吗？
- 您知道如何跟与自己的医生预约吗？
- 在过去的一年里您去看过自己的主治医生吗？

如果您对以上每条问题的回答都是“否”，那么您的 IRIS 顾问将会帮您查找医生，或和您目前的医生预约。如果您在过去的一年里没有去看过自己的主治医生，Department of Health Services（健康服务部）会鼓励您安排一次年度身体检查，以帮助您确保自己达到了最佳的健康状态。定期去看医生可以避免患上多种常见疾病，也可以避免看急诊或住院。

想要了解有关如何查找和选择医生的更多信息，请点击 [www.dhs.wisconsin.gov/guide/doctor.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/guide/doctor.htm)。

### 流感和肺炎疫苗

流感和肺炎会让您患上非常严重的疾病。同时也可能会传播给他人。这两种疾病可能会导致您进急诊室、住院，甚至是死亡。您的主治医生每年都可以为您注射这两种疾病的疫苗。你只需要打电话联系医生即可。

Centers for Disease Control and Prevention（疾病控制与预防中心）建议所有的成人每年都要注射流感疫苗。流感疫苗的注射对于存在严重并发症风险的人群来说尤为重要。这类人群包括：

- 65 岁及以上的老人，
- 18-64 岁身体有以下健康问题的人员：
  - 哮喘
  - 糖尿病
  - 肾病或肝病
  - 肺病
  - 心脏病

- 患有影响免疫系统疾病的人员，
- 存在酗酒问题的人员。

Centers for Disease Control and Prevention（疾病控制与预防中心）还建议，抽烟、住在成人之家或住宅护理公寓综合楼的人员应当注射肺炎疫苗。想要了解有关肺炎的更多信息，请前往 Centers for Disease Control and Prevention（疾病控制与预防中心）网站：

<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pneumo/>。

## 尿路感染

尿路感染 (UTI) 是指在泌尿系统任一部位发生的感染，如：肾脏、输尿管、膀胱和尿道。症状如下：

- 强烈且持续的小便感
- 小便时伴有灼烧感
- 小便频繁且尿量少
- 尿液浑浊
- 尿液呈红色、明亮的粉红色或可乐的颜色，这些是小便中混入了血液的迹象
- 尿骚味浓烈
- 盆腔疼痛

如果您有以上症状，应当立即联系您的主治医生。一般情况下，会通过测试尿液样本来诊断尿路感染。医生通常会开抗生素来治疗尿路感染。如果患有尿路感染却没有治疗，则可能会引起更严重的感染或肾脏损伤。

尿路感染如果不经治疗，还可能导致住院、看急诊，甚至是死亡。要想避免产生这些后果，您需要在第一次发现上述症状时和医生预约就医。

## 10.0 背景调查政策

Department of Health Services（健康服务部）用来确保您安全的方法之一是确认您雇用的工作人员全部通过了背景调查。背景调查会搜集工作人员的犯罪史及有任何负面信息。因为您是自己雇用工作人员，因此您更容易受到伤害。这也是背景调查流程之所以如此严格的原因。

您雇用的每一位工作人员必须通过犯罪和护理人员背景调查。没有任何人可以免于通过背景调查，即便他们是您的家人或朋友。

### 背景调查何时完成？

所有的工作人员必须完成犯罪和护理人员背景调查，这是雇用流程中的一部分。每隔四年，您的 fiscal employer agent（财务顾主代理人）也会对您的工作人员进行背景调查。如果您的 fiscal employer agent（财务顾主代理人）有理由认为某工作人员有犯罪行为，他们就可以要求对该工作人员进行新的背景调查。

每隔四年或根据实际需要，工作人员必须提交或再次提交所需文件以完成背景调查。如果他们未能提交相关文件，则不得继续为您工作。

### 在护理人员背景调查中，Fiscal Employer Agent（财务顾主代理人）主要关注哪些方面？

护理人员背景调查的一部分内容是：您的 fiscal employer agent（财务顾主代理人）将会查阅从威斯康星州的其他代理机构获得的相关信息，例如：Department of Children and Families（儿童与家庭服务局）、Department of Safety and Professional Services（安全与专业服务部）。这包括确认：

- 护理人员是否因被证实有不当的护理行为而被列入 Misconduct Registry（行为不当人员清单），例如：虐待或忽视被照顾者，或将被照顾者的财产据为己有。
- 从事成人或儿童项目的执照是否被拒绝或吊销。
- 康复检查结果。
- 任何专业证书、执照或证书的状态。

### 在犯罪史背景调查中，我的 Fiscal Employer Agent（财务顾主代理人）主要关注哪些方面？

主要关注的犯罪行为包括致他人丧命、对他人进行身体伤害或性侵害、偷窃、诈骗、以儿童为目标的犯罪及毒品犯罪。在 IRIS Policy Manual Work Instructions（政策手册工作指导）([P-00708A](#)) 中，6.1B.1 章节的附录里列有所有的不得雇用的犯罪行为。

犯有某些犯罪行为的人员将被永久性禁止为 IRIS 参与者工作。这些行为在附录中以**粗体字**标出。这就是说，如果您的工作人员有其中任何一条犯罪行为，他们都将不得再为您工作，且无申诉程序。没有以粗体字标出的犯罪行为的主体人可以通过背景调查申诉程序进行申诉。总之，如果您的工作人员在背景调查中被发现有附录中所列任何一项犯罪行为，则他们无法通过背景调查。

## 如果我的工作人员没有通过背景调查该怎么办？

如果我的工作人员没有通过背景调查，并且他也没有附录中的 **粗体字** 部分的犯罪行为，那么您可以向 Department of Health Services（健康服务部）提出申诉。如果您的工作人员所犯罪行为属于附录中的粗体字部分，则不得提出申诉。

如需申诉，则必须由您和申请人一起完成“Background Check Appeal Request – IRIS Program（背景调查申诉申请表-IRIS 项目）”([F-01352](#))。您的 IRIS 顾问会向您说明流程。

## 如果申诉被拒该怎么办？

如果您的申诉被拒，您将无法再次向 Department of Health Services（健康服务部）提出申诉。但是，您可以联系 Department of Workforce Development（劳动力发展部）寻求进一步的帮助。

## 11.0 40 小时健康与安全守则

雇主权利是指您在雇用、计划、培训和管理自己的护理人员时所拥有的权利。这些护理人员被称作“参与者雇员”。本章所述工作人员是指您可以选择雇用的这两种护理人员。成为一名雇主需要担负起重要责任，因此，搞清楚工作人员的许可工作时长非常重要。

### 什么是 40 小时健康与安全守则？我该如何将其应用到我的工作人员身上？

每个工作周从周日的深夜开始，以周六的深夜 11:59 结束。40 小时政策不会对您计划中的服务时长产生影响。该政策旨在降低您与工作人员的安全风险，并确保您仍然拥有预算权和雇主权利。

一些工作人员可能还为其他 IRIS 参与者提供护理服务。无论您的工作人员有多少名服务对象，未经您的 IRIS 顾问代理机构同意，他们每周的工作时长不得超过 40 小时。有些工作人员为您提供的是多种不同护理，如：支持性家庭护理、日常生活技能训练或 IRIS 自我引导个人护理。无论您的工作人员提供多少种服务，未经您的 IRIS 顾问代理机构同意，他们每周的工作时长不得超过 40 小时。

### 我需要遵循的雇主权利守则有哪些内容？

- 在个人支持与服务计划中，不得让您雇用的工作人员每工作周工作超过 40 个小时。
- 制定符合您需求的工作时间表，并计划好足量的工作人员，但是不得让他们工作超过 40 个小时。
- 未经您的 IRIS 顾问代理机构允许，不得在工作时间表上签字确认，也不得向您的工作人员承诺将会为其每周超出 40 小时的工作量支付费用。您的个人支持和服务计划中需列明工作人员的许可工作时长。  
**请注意：**如果您在签字前没有仔细查看工作时间表的内容是否正确，那么这种行为即属雇主权利管理不当。如果您滥用预算，或允许您的工作人员滥用预算，或对预算管理不当，那么您将可能被 IRIS 项目除名。
- 务必确保为员工在许可时间内的工作支付其正确的费用。一旦您批准工作时间表，您的 **fiscal employer agent**（财务雇主代理人）将会向您的工作人员支付费用。如果您没有发现工作时间表上错误的工资金额并签字确认，那么这种行为即属雇主权利管理不当。在您签字确认之前，必须仔细检查工作时间表的内容。如果您未能管理好预算，或滥用预算，那么您将可能被 IRIS 项目除名。
- 制定一份紧急备用计划，以确保在原定工作人员无法为您提供服务的情况下，还会有其他工作人员或护理人员为您提供支持。
- 确保您雇用的工作人员都清楚 40 小时政策以及您身为雇主所负有的责任。

## 如果我的工作人员和我住在一起，该怎么办？

如果有工作人员和您住在一起，我们称其为“居家”工作人员。居家工作人员可以领取最低工资，但**不可以**领取超时工资。在经过 IRIS 顾问代理机构批准的前提下，居家工作人员最多可以工作 60 小时，但无超时工资。不过，这种服务不需要额外的监督，也无需同您的 IRIS 顾问代理机构进行沟通。根据 Fair Labor Standards Act（《公平劳动标准法案》），有一些有关居家工作人员的例外情况。如果您想获得更多信息，可以前往：[www.dol.gov/whd/regs/compliance/whdfs79b.htm](http://www.dol.gov/whd/regs/compliance/whdfs79b.htm)，或就相关理解定义问题咨询您的 IRIS 顾问。

## 什么是 IRIS 自我引导个人护理？

您不能提交例外申请来更改您的自我引导个人护理工作时长，也不能让您的自我引导个人护理雇员完成更长时间的自我引导个人护理。护理工作时长由您的医生决定，并且任何 IRIS 项目人员不得对其进行更改。但是，如果您雇用的工作人员提供的是自我引导个人护理和其他服务，那么，您可以就他们提供的其他服务提交例外申请。

## 我该如何为我的工作人员就这项政策提交例外申请，让他们能够每周为我工作超过 40 小时？

要想让工作人员能够每周为您工作超过 40 小时，您必须填写《参与者雇员 40 小时健康与安全保障例外申请表》，就该政策提出例外申请，表格链接：<https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/f01689.docx>。您的 IRIS 顾问将会向您了解提交例外申请的原因，并帮您完成表单填写。

您的 IRIS 顾问会对您的例外申请做出同意或拒绝的决定，并在完成表单后的 5 个工作日内告知您他们的决定。在做决定时，他们会问以下问题：

- 例外申请是否可以满足您的需求？
- 允许您的工作人员延长工作时间是否安全、健康？
- 您的例外申请是否遵守了 40 小时健康与安全保障政策中的规定？

如果您的 IRIS 顾问拒绝了您的申请，他们不会给您发出申诉通知告知您结果，这一点同其他决策流程不同。只有当您的物品或服务被拒绝、限制、减少或终止时，您才会收到申诉通知。如果您的申请被拒，不得申诉。但是，在 IRIS 顾问拒绝了您的申请后，您应该联系他们，并一起探讨是否有其他方式可以帮助您获得所需支持。其中一种方法是可以尝试寻找另一位合格的雇用工作人员为您提供所需时间的服务。

## 12.0 参与者雇员培训

您是您自己的生活专家，如果您选择雇用自己的工作人人员，您将需要就如何为您提供支持或服务对他们进行培训。您对工作人人员的培训越完善，他们就能越好的为您提供帮助和优质的护理工作。

在您雇用新的工作人人员时，您必须将自己的情况告知对方，并就您所需的支持和服务对他们进行培训。这包括告知他们：

- 您的身体状况、诊治情况以及每日需求。
- 您的个人支持与服务计划。
- 您每天的计划时间表和日常活动。
- 工作人人员的工作内容和职责，包括但不限于：家政及家庭服务。
- 您所需物品的置放处，以及与您一起生活的人人员的联系地址。
- 如何安全提供护理及履行工作内容。
- 如何应对紧急情况。
- 如何能够很好的满足您的需求并尊重您的选择。
- 在提供护理服务时需要使用手套的时间，手套放置的地点，以及使用完毕后手套的丢弃处。
- 您在原定工作人人员无法前往服务时的紧急备用方案。

### 紧急情况的应对

**如果您身处危险当中或需要立刻获得救助，请拨打 911。**发生紧急情况时，您的工作人人员必须懂得如何将您从家里带出来。一旦您离开家里，工作人人员还必须知道应该和谁通话联系，并知道自己应该做些什么。

如果有工作人人员在为您工作的时候受伤，必须立即向您的 IRIS 顾问和 fiscal employer agent（财务雇主代理人）汇报其受伤情况。

## 13.0 申诉通知与公平听证会申请

申诉通知是指在您的物品或服务被拒绝、限制、减少或终止时，IRIS 顾问代理机构给您的正式信件。此处指的是您申请的或是已经列入您计划之中的物品或服务。申诉通知中会就所做决定说明原因，并写明所做决定的生效日期。无论何时您的物品或服务被拒绝、限制、减少或终止，您都可以要求您的 IRIS 顾问代理机构给您发出申诉通知。

### 如果我收到了申诉通知该怎么办？

您有以下几种选择：

- 接受申诉通知中的决定，拒绝、限制、减少或终止您所申请的或已列入您计划之中的物品或服务。
- 和您的 IRIS 顾问代理机构一起尝试寻找可行的解决方法。
- 请求 IRIS 项目进行独立审查。如果您想申请独立调查，必须告知您的 IRIS 顾问。
- 如果您不认可申诉通知中做出的决定，可以向 **Division of Hearings and Appeals**（听证与申诉部）提出举行州立公平听证会的请求。根据 IRIS 项目和威斯康星州法律，您有权就收到的任何申诉通知申请公平听证会。申诉通知中会注明如何申请州立公平听证会。

### 什么是州立公平听证会？

公平听证会可以让您有机会说明为什么您认为申诉通知书中做出的决定是错误的。**Division of Hearings and Appeals**（听证与申诉部）会派出一位行政法法官，听取您和您 IRIS 顾问代理机构的诉求，从而决定通知书中的决定是否错误。您的 IRIS 顾问代理机构在向您发出申诉通知时，会在通知中注明有关您上诉权的相关信息，并附有您需要填写且发送的申请州立公平听证会的相关表格。

### 如何申请州立公平听证会？

要想申请公平听证会，您需要向 **Division of Hearings and Appeals**（听证与申诉部）提交 **Request for State Fair Hearing form**（州立公平听证会申请表），或给该部门写信。

您可以要求您的 IRIS 顾问代理机构提供 **Request for State Fair Hearing form**（州立公平听证会申请表）的复印件，或可点击下方链接获取：

<https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/f0/f00236.doc>。在提交听证会申请时，您需要同时提交一份申诉通知复印件，以便相关部门了解您反对的决定内容。

如果您选择写信，则信件内容必须包括以下信息：

- 您收到的申诉通知复印件
- 您的姓名
- 您的邮箱地址
- 事由的简短描述
- 向您发送申诉通知的 IRIS 顾问代理机构名称
- 您的社会保障号码
- 您的亲笔签名。

您可以将写好的申请表或信件连同申诉通知复印件一起寄至或传真至以下地址：

**寄信地址：**

IRIS Request for Fair Hearing  
Wisconsin Division of Hearings and  
Appeals（听证与申诉部）  
PO Box 7875  
Madison, WI 53707-7875

**或 传真：**

608-264-9885

## 什么时候是提交 Request for Fair Hearing（公平听证会申请）的最后期限？

申诉通知中会注明日期，告知您更改的生效日期。申请公平听证会必须通过邮寄或传真的方式提交，且提交时间不得晚于申诉通知（从 IRIS 顾问代理机构获得的）中所列明日期后的 45 天。提请公平听证会后，Division of Hearings and Appeals（听证与申诉部）会通知您听证会的举办日期和时间。

## 我可以在听证会前继续我的服务项目吗？

在收到公平听证会决定以前，您可以要求继续之前的物品和服务项目。如果您想继续之前的服务，则必须在**申诉通知中注明的生效日当天或之前**，通过邮寄或传真的方式请求进行州立公平听证会。您需要在申请中注明您想要继续之前的服务。如果 Division of Hearings and Appeals（听证与申诉部）在申诉通知中注明的生效日当天或之前收到了您的申请，则您可以继续之前的服务，直到做出听证会决定。

如果 Division of Hearings and Appeals（听证与申诉部）在申诉通知中注明的生效日**之后**收到了您的申请，则您之前的服务将于通知书注明的生效日当天被中止或减少。您的 IRIS 顾问会根据服务变动向您提供最新的计划内容。

公平听证会决定可能会不支持您的诉求。如果 Division of Hearing and Appeals（听证与申诉部）不支持您的诉求，您可能需要为您之前不应享有的服务返还费用。

## 什么是同步审查？

如果您申请公平听证会，Metastar 会在第一时间同您、您的 IRIS 顾问代理机构及 Department of Health Services（健康服务部）一起，尝试通过同步审查的方法找到解决方案。同步审查独立于公平听证会流程。Metastar 为所有的 IRIS 公平听证会申请完成同步审查。Metastar 是独立协调员，无权对您的申诉做出决定。但是，Metastar 可以帮助您充分理解您所拥有的权利，并协助您寻求对您和您的顾问代理机构有用的解决方案。同步审查流程最多需要 20 个工作日完成。

## 如果我改变主意，不想进行公平听证会，该怎么办？

无论何时，也无论基于什么原因，您都可以撤回您的公平听证会申请。如果您想撤回申请，则需要向 Division of Hearings and Appeals（听证与申诉部）提交 Voluntary Withdrawal form（自愿撤回表单）(DHA-17)。您可以从 IRIS 顾问代理机构或 Metastar 处获取该表单复印件，也可以点击下方链接：<https://doa.wi.gov/DHA/WFSVW.pdf>。

## 公平听证会程序是什么样的？

听证会可以通过电话或实际到场的方式进行。您将会与行政法官会面。可以由别人代替您出席听证会，例如律师、朋友、家人或证人。您可以在听证会之前或听证会上提交证据。您的 IRIS 顾问代理机构、fiscal employer agent（财务雇主代理人）及 Department of Health Services（健康服务部）可以协助您收集听证记录，但是您必须向他们提出申请。

您的 IRIS 顾问代理机构将会参加听证会，并向法官说明向您发出申诉通知的原因。您的 IRIS 顾问代理机构将会为 IRIS 项目政策辩护，而正是这些政策促使他们向您发出申诉通知。因此，您必须负责为自己辩护，说明您为什么认为 IRIS 顾问代理机构做出的是错误决定。法官会说明听证会的规则，并听取双方的证据，但不会在当天做出决定。法官会以书信的方式告知您最终的听证结果。

## 如果我不同意听证会结果怎么办？

如果您不同意听证会结果，您有权要求重新听证，但必须具备以下前提：

- 您掌握了最新证据，这些证据可能会改变听证结果。
- 您认为听证会结果的事实证据有误。
- 您认为听证会结果的法律依据有误。

必须确保申请重新听证的信件能够在公平听证会做出书面决定后的 20 天内被对方收到。听证会结果信件中会注明如何申请重新听证。

您还可以就听证会结果向您所在县的巡回法庭提出申诉。公平听证会结果信件中会注明如何向巡回法庭提出申诉。但是，在巡回法庭的申诉流程期间，您无权继续享用之前的服务。

## 哪些人员可以为我辩护，或帮助我了解我拥有的权利？

如果您想了解更多有关您的权利、州立公平听证会流程或提交同步检查的相关信息，可以拨打以下电话联系 Metastar: **1-888-203-8338**。

如果您想邀请监察专员为您辩护，可以联系 Disability Rights Wisconsin（威斯康星州残障人士权利）（面向 18-59 岁人士）或 Board on Aging（老年委员会）（面向 60 岁及以上人士）。

### Disability Rights Wisconsin（威斯康星州残障人士权利）

#### Madison

1502 West Broadway, St 201  
Madison, WI 53713  
608-267-0214  
800-928-8778（免费电话）  
833-635-1968（传真）  
888-758-6049（TTY）

#### Milwaukee

6737 W. Washington St,  
Ste. 3230  
Milwaukee, WI 53214  
414-773-4646  
800-708-3034（免费电话）  
833-635-1968（传真）  
888-758-6049（TTY）

#### Rice Lake

217 W. Knapp Street  
Rice Lake, WI 54868  
715-736-1232  
877-338-3724（免费电话）  
833-635-1968（传真）  
888-758-6049（TTY）

### Board on Aging（老年委员会）

联系电话: 1-800-815-0015

## 14.0 抱怨与投诉

您的 IRIS 顾问代理机构和 fiscal employer agent（财务雇主代理人）将帮助您解决相关问题。如果您对您的 IRIS 顾问、IRIS 顾问代理机构或 fiscal employer agent（财务雇主代理人）有任何不满之处，一定要让他们知晓让您不满意的地方，这一点非常重要。您有权抱怨或投诉，并可以就 IRIS 的任何事务发表自己的看法。

### 抱怨与投诉两者的区别是什么？

**抱怨**是指您不同意某项决定，或对某项决定感到不满，并且试图直接和让您感到不满的人员解决问题，如：您的 IRIS 顾问代理机构、IRIS 顾问或 fiscal employer agent（财务雇主代理人）。

**投诉**则更加正式，可以口头投诉或书面投诉。投诉是一种更加正式的方式，用来记述并提交有关您的 IRIS 顾问代理机构、IRIS 顾问和 fiscal employer agent（财务雇主代理人）的投诉。提交投诉时，可能会要求您就相关问题完成一些文件工作。

### 抱怨或投诉是否有期限？

没有期限，您可以随时抱怨或投诉。但是，如果您有抱怨或投诉，可以立即提出。

### 抱怨或投诉之后，会发生什么事？

无论您抱怨或投诉的对象是谁，被抱怨或投诉的人、代理机构、提供商或者部门都会和您一起解决问题。目的是就存在的问题一起尝试寻求各方都能接受的解决办法。抱怨和投诉应该在 30 天内处理结束，涉及到参与者雇员工资的问题应该在一个费用支付周期内处理结束。

### 什么是协调员？

独立协调员是指当有人不同意尝试寻求各方都能接受的解决方法时，协助大家解决问题的人员或机构。MetaStar 是 IRIS 的独立协调员。

### 什么是监察专员？

监察专员是为 IRIS 参与者辩护的人。他们帮助对抱怨和投诉进行调查，并协助尝试解决相关问题。在 IRIS，共有两种监察专员，您可以根据自身年龄做出选择。IRIS 监察专员有 Disability Rights Wisconsin（威斯康星州残障人士权利）（面向 18-59 岁人士）和 Board on Aging（老年委员会）（面向 60 岁及以上人士）。

### 如何提出抱怨或投诉？

可以通过口头、当面或书面（如：写信或电子邮件）的方式表达抱怨。Department of Health Services（健康服务部）鼓励您在不认可某项决定、或感到不愉快并在投诉前先行尝试解决问题时，与您的 IRIS 顾问代理机构、IRIS 顾问、自我引导个人护理监察机构、fiscal employer agent（财务雇主代理人）或提供商进行沟通。通常，与各方直接交流是您解决问题最快也是最好的方式。您可以对您的 IRIS 顾问、IRIS 顾问代理机构、fiscal

employer agent（财务雇主代理人）、Metastar 或 Department of Health Services（健康服务部）表达抱怨。

如果您不愿意或无法解决抱怨问题，可以进行投诉，IRIS 监察专员或协调员会为您提供帮助。

您可以通过以下途径进行投诉：

- 致电 Metastar: **1-888-203-8338**。
- 如果您的年龄为 18-59 岁，可以致电 Disability Rights Wisconsin（威斯康星州残障人士权利）。
- 如果您的年龄为 60 岁或以上，可以致电 Board on Aging（老年委员会）。
- 完成并提交 IRIS 投诉表（[www.dhs.wisconsin.gov/forms/f0/f01212.docx](http://www.dhs.wisconsin.gov/forms/f0/f01212.docx)）。您可以在网上直接下载投诉表，或可以要求您的 IRIS 顾问、IRIS 顾问代理机构、fiscal employer agent（财务雇主代理人）或 Department of Health Services（健康服务部）提供投诉表复印件。如果由他人代替您完成投诉表，您应当确保自己在提交之前对表单内容进行过检查。

## 如何与可以帮助我的人取得联系？

如果您想和您的 IRIS 顾问、IRIS 顾问代理机构或 fiscal employer agent（财务雇主代理人）联系，但是不知道他们的电话号码，应当致电 IRIS 呼叫中心。电话号码为：**1-888-515-4747**。

如果您想联系调解员或进行投诉，可以拨打以下电话联系 MetaStar: **888-203-8338**。

如果您想联系监察专员，可以联系 Disability Rights Wisconsin（威斯康星州残障人士权利）（面向 18-59 岁人士）或 Board on Aging（老年人委员会）（面向 60 岁及以上人士）。

## Disability Rights Wisconsin（威斯康星州残障人士权利）

### Madison

1502 West Broadway, St 201  
Madison, WI 53713  
608-267-0214  
800-928-8778（免费电话）  
608-267-0368（传真）  
888-758-6049（TTY）

### Milwaukee

6737 W. Washington St, Ste.3230  
Milwaukee, WI 53214  
414-773-4646  
800-708-3034（免费电话）  
414-773-4647（传真）  
888-758-6049（TTY）

### Rice Lake

217 W. Knapp Street  
Rice Lake, WI 54868  
715-736-1232  
877-338-3724（免费电话）  
715-736-1252（传真）  
888-758-6049（TTY）

## Board on Aging（老年委员会）

联系电话: 800-815-0015



## 15.0 您的 MEDICAID（医疗补助）权利

在有任何行为中止或减少您的健康护理（如：**Medicaid（医疗补助）、BadgerCare Plus、Family Planning Only Services（家庭计划专项服务）**）权益之前，您有权要求 **Department of Health Services（健康服务部）** 提供书面通知。对于绝大多数行为，您会在该行为开始之前至少 10 天内收到通知信件。信件会由您当地的收入维护办公室发出。如果您失去了 Medicaid（医疗补助）资格，将不得继续参与 IRIS 项目。

如果您对任何机构行为感到不满，可以申请公平听证会。您可以写信给 **Department of Administration（行政部）** 或 **Division of Hearings and Appeals（听证与申诉部）** 申请公平听证会，地址：**PO Box 7875, Madison, WI 53707-7875**，或拨打电话：**608-266-7709**。必须确保信件能够在行为生效日后的 45 天内被对方收到。您收到的通知信件中会注明行为的生效日期。

在绝大多数情况下，如果 **Division of Hearings and Appeals（听证与申诉部）** 在行为生效日以前收到了您的公平听证会申请，则您的权益不会被中止或减少。您将继续享有之前的权益，至少一直到相关部门对您的申诉做出决定。在这段时间内，如果有其他变化发生，您还会收到其他通知信件。如果您不认同公平听证会决定，可以进行申诉并申请二次公平听证。如果公平听证会的决定是中止或减少您的权益，那么您可能需要偿还您在申诉期间享有的权益。您可以要求不继续获得权益。

您可以代表自己，或由他人（律师、朋友或您选择的任何其他人员）代替您参加听证会或会议。您的 IRIS 顾问代理机构和 **Department of Health Services（健康服务部）** 不可以为您的律师支付费用，并且不能代替您参加。但是，您可以获得监察专员的帮助，或者，如果您符合要求，可以获得免费的法律援助。

如果您未能参加自己的公平听证会，或者您的代理人在没有正当理由的前提下未能出席听证会，您的上诉会被视为放弃，并被驳回。

**电脑审查：**如果您有工作，将会由电脑对您上报的工资与您的雇主上报给 **Department of Workforce Development（劳动力发展部）** 的工资进行比对。还会联系 **Internal Revenue Service（国家税务局）、Social Security Administration（社会保障管理局）、Unemployment Insurance Division（失业保险部）** 及 **Department of Transportation（交通部）** 了解您的收入和财产情况。

**FORWARDHEALTH 卡：**您每次去 **BadgerCare Plus** 或见 Medicaid（医疗补助）提供商时，对方都会要求查看您的 ForwardHealth 卡。您可能需要为某些服务向提供商支付小额费用。费用金额取决于服务的种类及其收费。如需支付小额费用，或者某项服务没有被列入您的健康护理计划中，则提供商应该向您告知。如果您对健康护理计划有任何问题，请拨打 1-800-362-3002 联系会员服务。



如果您获得了权益或服务，则您必须遵循以下守则：

- 不得提供虚假信息或对相关信息有所隐瞒以获取或继续获取权益。
- 不得交易或售卖 ForwardHealth 卡。
- 不得更改卡以获得您没有资格享有的权益。
- 不得使用他人的 ForwardHealth 卡。

### 歧视问题

作为雇主和服务提供商，Department of Health Services（健康服务部）为所有人提供均等的机会。所有的权益申请人或权益受益人都会受到保护，不会在种族、肤色、原始国籍、残障、性别、性取向、年龄或宗教方面遭遇歧视。州法律和联邦法律要求所有的 BadgerCare Plus 健康护理权益必须建立在非歧视的基础上。

如果您有和公民权利有关的问题，请拨打 608-266-9372 (语音) 或 888-701-1251 (TTY)。

投诉歧视问题，请联系下方任一机构：

Wisconsin (威斯康星) Department of Health Services（健康服务部）  
平权法案/民权规范办公室  
1 W. Wilson St., Rm. 555  
Madison, WI 53707-7850

电话： 608-266-9372（语音）  
888-701-1251（TTY）  
608-267-2147（传真）

或

US Department of Health and Human Services（美国卫生与公共服务部）  
民权办公室-V 地区  
233 N. Michigan Avenue, Suite 240  
Chicago, IL 60601

电话： 312-886-5077（语音）或  
312-353-5693（TTY）

### IRIS 参与者教育手册：确认

**说明：**该表格用于确认 IRIS 项目参与者已接受教育。虽然威斯康星州法规没有要求必须完成该表格，但这却是 IRIS 项目的要求。参与者及其 IRIS 顾问必须完成本表格，并在完成审查并就《IRIS 参与者教育手册》(P-01704) 进行讨论后签字确认。该表格上的个人信息仅用于核实表格已经完成，不会用作其他目的。

#### 部分 I —— 统计资料

参与者姓名 (姓、名)	参与者的 MCI 编号
您 IRIS 顾问的姓名	您 IRIS 顾问代理机构的名称
监护人和/或被授权人 (如有) 的姓名	

我 (参与者) 有：  监护人  健康护理被授权人  两者皆无

我 (参与者) 学习《参与者教育手册》的目的是为了：

入职培训  年度检查  记录审查更正  改正管理不当问题/特定目标

#### 部分 II —— 确认

我在下方签字确认：已收到并已和我的 IRIS 顾问一起学习了以下列出的《IRIS 参与者教育手册》(P-01704) 中的章节。

<b>3.0 自我引导责任</b>		<b>4.0 管理我的预算，制定我的计划</b>	
学习日期	签字 (参与者或监护人的姓名首字母缩写)	学习日期	签字 (参与者或监护人的姓名首字母缩写)
<b>5.0 避免预算管理不当和欺诈行为</b>		<b>6.0 利益冲突</b>	
学习日期	签字 (参与者或监护人的姓名首字母缩写)	学习日期	签字 (参与者或监护人的姓名首字母缩写)
<b>7.0 上报重大事件</b>		<b>8.0 限制性措施</b>	
学习日期	签字 (参与者或监护人的姓名首字母缩写)	学习日期	签字 (参与者或监护人的姓名首字母缩写)
<b>9.0 年度健康护理信息</b>		<b>10.0 背景调查政策</b>	
学习日期	签字 (参与者或监护人的姓名首字母缩写)	学习日期	签字 (参与者或监护人的姓名首字母缩写)
<b>11.0 40 小时健康与安全守则</b>		<b>12.0 参与者雇员培训</b>	
学习日期	签字 (参与者或监护人的姓名首字母缩写)	学习日期	签字 (参与者或监护人的姓名首字母缩写)
<b>13.0 申诉通知与公平听证会申请</b>		<b>14.0 抱怨与投诉</b>	
学习日期	签字 (参与者或监护人的姓名首字母缩写)	学习日期	签字 (参与者或监护人的姓名首字母缩写)

#### 确认声明：

1. 我有向我的 IRIS 顾问咨询所有问题的机会。
2. 我将保管好《IRIS 参与者教育手册》(P-01704)，并会再次查阅以获得更多信息。
3. 我了解如果将来我有 IRIS 参与者职责方面的问题，可以和我的 IRIS 顾问一起解决。

签名——参与者	签署日期
签名——监护人或法律决策人 (如有)	签署日期
(IRIS 顾问) 我在下方签字确认，我已同参与者和/或监护人一起学习了本文件，并为他们提供了提问的机会。	
签名——IRIS 顾问	签署日期

#### 只有在 IRIS 参与者完成了他们的年度审核之后才可以完成以下内容

我在下方签字确认，我已向我所有的参与者雇员就以下我的需求提供培训 (和需求有关系，但不限于)：支持性家庭护理任务、临时托管服务、运输、日常生活技能、就业支持和/或行为支持需求。

签名——参与者	签署日期
---------	------

## 说明

**重要提示：**本表格的所有空白处都必须填写完成。没有填写完整的表格会耽误处理流程。

### 哪些人员可以使用本表格

本表格应当由为已加入 IRIS 项目的参与者提供服务的 IRIS 顾问代理机构使用。无论何时需要做出更正，应当由 IRIS 顾问使用本表格，对参与者和/或其法律代表就特定章节或信息进行再教育培训。在需要进行再教育培训时，必须完成新的表格，用来确认学习章节及完成日期。

### 如何完成本表格

本表格必须以电子表格的形式完成及提交。本文件是 Microsoft Word 文档，但是需要参与者和/或法律代表以及 IRIS 顾问的亲笔签名。

请单击文档的空白处。

### 部分 I —— 统计资料

**参与者姓名：**输入参与者姓名。

**参与者的 MCI 编号：**输入参与者的 MCI 编号。

**您 IRIS 顾问的姓名：**输入 IRIS 顾问的姓名。

**您 IRIS 顾问代理机构的名称：**输入 ICA 的名称。

**监护人和/或被授权人（如有）的姓名：**输入监护人或被授权人（如有）的全名。

**说明是否有人协助您进行自我引导：**目前的监护人，或已启用的健康护理被授权人，或两者皆无。

**说明学习《参与者教育手册》的原因：**入职培训，或年度检查，或记录审查更正。

### 部分 II —— 确认

**手册章节：**每个章节都已注明编号，并标注于需要参与者或其监护人签署姓名并记录与 IRIS 顾问一起学习该章节的日期的区域上方。

#### 学习日期

参与者/监护人应当输入与 IRIS 顾问一起学习该章节的日期。在完成某章节的学习后应记录学习日期。

#### 签字（参与者或监护人的姓名首字母缩写）

参与者/监护人应当在学习完每个章节后签署姓名首字母缩写，以证明在左侧签名框所示的日期当天同 IRIS 顾问一起学习了该章节。

#### 签名——参与者

参与者应当在同 IRIS 顾问一起学习完**所有**章节之后，在表格上签字。需要作出更正时，参与者应当在同 IRIS 顾问一起学习完所有相关的再教育必读章节后，在表格上签字。

#### 签名——监护人或法律决策人（如有）

参与者/被授权人应当在同 IRIS 顾问一起学习完所有章节之后，在表格上签字。需要作出更正时，参与者/被授权人应当在同 IRIS 顾问一起学习完所有相关的再教育必读章节后，在表格上签字。

#### 签名——IRIS 顾问

顾问应当在确认参与者和/或监护人/被授权人的所有问题均已得到解决之后，在表格上签字。

#### 完成本表格的人员

提交本表格时，您需要确保提供的**所有**信息已经过核实并且就您所知没有错误。

#### 如何提交本表格

一旦提交，本表格应当记入参与者在 WISITS 的相关档案中。





更多 **IRIS** 相关信息请见：

Wisconsin（威斯康星）Department of Health Services（健康服务部）IRIS 网站：

<https://www.dhs.wisconsin.gov/iris/index.htm>