Advocate Health Care | Aurora Health Care

Now part of ADVOCATEHEALTH

Russian

Patient Label Box

# Важное сообщение от Medicare

## Ваши права как пациента стационара

- Вы можете получать медицинское обслуживание в рамках программы Medicare. Это включает необходимые с медицинской точки зрения больничные услуги, а также услуги, которые могут вам понадобиться после выписки по назначению врача. Вы имеете право знать об этих услугах, о том, кто их оплатит и где их можно получить.
- Вы имеете право участвовать в принятии любых решений касательно вашего пребывания в больнице.
- Вы имеете право сообщать о любых проблемах, связанных с качеством предоставляемых вам услуг, в организацию повышения качества (Quality Improvement Organization, QIO) по номерам 1-888-524-9900 (Livanta LLC), 711.
- QIO — независимое экспертное учреждение, сотрудники которого уполномочены в рамках программы Medicare рассматривать решение о вашей выписке.
- Вместе с администрацией больницы вы можете планировать выписку и услуги, которые могут вам понадобиться, когда вы покинете медицинское учреждение. Если вы больше не нуждаетесь в стационарном лечении, ваш врач или персонал больницы сообщат вам о планируемой дате выписки.
- Если у вас есть какие-либо опасения по поводу выписки, вы можете поговорить со своим врачом или другим сотрудником больницы.

## Ваше право на обжалование решения о выписке из больницы

- У вас есть право на проведение немедленной независимой медицинской проверки (апелляции) решения о вашей выписке из больницы. В таком случае вам не придется оплачивать услуги, получаемые во время апелляции (за исключением таких сборов, как дополнительные платы и франшиза).
- Если вы решите воспользоваться правом подать апелляцию, независимый эксперт запросит ваше мнение. Также будут изучены ваши медицинские записи и/или другая важная информация. Нет необходимости готовить какие-либо материалы в письменной форме, однако, если хотите, вы имеете на это право.
- Если вы решите воспользоваться правом подать апелляцию, вы и независимый эксперт получите копию подробного объяснения того, почему ваше оплачиваемое пребывание в больнице больше не может продолжаться. Вам придет уведомление с подробными объяснениями только после подачи апелляции.
- Если QIO обнаружит, что вы не готовы к выписке из больницы, ваши больничные услуги будут и далее покрываться по программе Medicare.
- Если QIO установит, что медицинские услуги действительно больше не должны покрываться после даты выписки, ни Medicare, ни ваша программа медицинского страхования Medicare не будут оплачивать ваше пребывание в больнице после 12:00 того дня, когда вам придет уведомление о решении QIO. Если вы перестанете получать медицинское обслуживание до этого момента, вы сможете избежать финансовой ответственности.
- Если вы не подадите апелляцию, возможно, вам придется покрыть услуги, получаемые после даты выписки.

**Дополнительную информацию см. на странице 2 данного уведомления.**

CMS 10065-IM (Exp. 12/31/2025) OMB approval 0938-1019

Advocate Health Care | Aurora Health Care

Now part of ADVOCATEHEALTH

Patient Label Box

Russian

## Как подать апелляцию по поводу выписки из больницы

- Вам необходимо направить запрос в вышеупомянутое учреждение QIO.
- Запрос на апелляцию необходимо подать как можно скорее, но не позднее запланированной даты выписки и до того момента, когда вы покинете больницу.
- QIO уведомит вас о своем решении в максимально короткий срок, как правило, в течение одного дня после получения всей необходимой информации.
- Чтобы подать апелляцию или получить ответы на свои вопросы, позвоните в QIO по номерам 1-888-524-9900 (Livanta LLC), 711.

## Если вы пропустили крайний срок для подачи апелляции, у вас могут быть другие права на апелляционное обжалование

- Если у вас есть план медицинского страхования Original Medicare, позвоните в QIO по номерам 1-888-524-9900 (Livanta LLC), 711.
- Если вы являетесь участником плана медицинского страхования Medicare, позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашей карты медицинского страхования.

**У вас есть право получать информацию от программы Medicare в доступном формате, например крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудио. Кроме того, вы можете подать жалобу, если считаете, что вас дискриминировали. Чтобы получить дополнительную информацию, посетите веб-страницу Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Номер для пользователей телетайпа: 711.**

## Поставьте подпись ниже в подтверждение того, что вы получили данное уведомление и ознакомились с его содержанием.

Меня проинформировали о моих правах в качестве пациента стационара и о том, что я могу подать апелляцию на решение о своей выписке, обратившись в QIO.

| Дата *(Date)* | Время *(Time)* | Подпись пациента или уполномоченного представителя *(Signature of Patient or Legal Representative)* |
|---|---|---|

Способ предоставления данных: ☐ Лично *(In-person)* ☐ По телефону *(Phone)* ☐ По эл. почте *(Email)* ☐ По факсу *(Fax)* ☐ Письмом *(Letter)*

***Заполняется координатором дела или уполномоченным лицом***
***(To be completed by Case Management or Designee)***

2nd notice to patient/representative

| Date | Time | Case Manager initials |
|---|---|---|

***Заполняется сотрудником службы обслуживания клиентов и пациентом [если применимо]***
***(To be completed by Case Management and Patient [if applicable])***

☐ Пациент отказывается от уведомления о выписке за 4 часа *(Patient waives 4-hour discharge notice requirement)*

Подпись пациента или законного представителя *(Signature of Patient or Legal Representative)*

Interpreter Assistance: If an interpreter assisted, please complete the following: Language: _____

Date: _____ Time: _____ Interpreter Name: _____ ID#: _____

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0938- 1019. The time required to complete this information collection is estimated to average 15 minutes per response, including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

CMS 10065-IM (Exp. 12/31/2025) OMB approval 0938-1019