AdvocateAuroraHealth

Russian

Patient Label Box

УВЕДОМЛЕНИЕ ОТ MEDICARE ОБ АМБУЛАТОРНОМ НАБЛЮДЕНИИ (MOON)

Вы являетесь амбулаторным пациентом и получаете услуги по медицинскому наблюдению. Вы не пребываете на стационарном лечении по следующим причинам:

☐ (*Doctor determines change*) Учитывая Ваш курс в стационаре, Ваш лечащий врач определит, оправдан ли переход в стационар.

☐ (*Expected stay <2 nights*) Ваш врач не ожидает, что ваше пребывание в больнице будет длиться две ночи (две полуночи).

☐ (*Per Medicare Advantage*) Medicare преимущество сообщил вашему врачу ваш план для планирования вашего наблюдения.

☐ Другое: _____

_____

Амбулаторное лечение может повлиять на оплату больничных услуг:

- Если вы находитесь на амбулаторном лечении в больнице, ваше пребывание под наблюдением покрывается по программе Medicare Часть B.
- В рамках услуг программы Части B вам обычно придется оплачивать следующее:
  - Доплата за каждую получаемую вами больничную услугу амбулаторно. Доплаты по программе Части B могут различаться в зависимости от вида услуги.
  - 20% от суммы, утвержденной Medicare, на большинство медицинских услуг после вычета франшизы по Части B.

Услуги медицинского наблюдения могут повлиять на покрытие и оплату Вашего лечения после выписки из больницы:

- Если после выписки из больницы Вам потребуется помощь в учреждении с квалифицированным сестринским уходом (SNF), программа Medicare Часть A покроет медицинскую помощь с квалифицированным сестринским уходом SNF только в том случае, если Вы провели в стационаре как минимум 3 дня по медицинским показаниям в связи с сопутствующим заболеванием или травмой. Пребывание в стационаре начинается в день приема в стационар на основании предписания врача и не включает день выписки.
- Если у Вас есть Medicaid, программа Medicare преимущество с преимущественным покрытием или другая программа медицинского страхования, в Medicaid или другой программе могут быть предусмотрены другие правила для покрытия SNF после Вашей выписки из больницы. Проверьте положения Medicaid или вашей программы страхования.

ПРИМЕЧАНИЕ: Обычно программа Medicare Часть A не покрывает такие амбулаторные услуги в больнице как пребывание под медицинским наблюдением. Однако Часть A обычно покрывает необходимые с медицинской точки зрения стационарные услуги, если больница принимает вас в качестве стационарного пациента на основании предписания врача. В большинстве случаев Вам придется платить единовременную франшизу за все стационарные больничные услуги в течение первых 60 дней пребывания в больнице.

Если у вас возникли какие-либо вопросы об услугах медицинского наблюдения, вы можете задать вопросы сотруднику больницы, который выдает вам это уведомление, или врача, оказывающего вам медицинскую помощь. Вы также можете спросить кого-либо из контрольно-ревизионного отдела больницы или отдела планирования выписки.

Вы также можете позвонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи телетайпа могут набрать 1-877-486-2048.

CMS 10611-MOON OMB approval 0938-1308 (Exp. 11/30/2025)

AdvocateAuroraHealth

Russian

Patient Label Box

Ваши затраты на лекарства:

Как правило, лекарства, отпускаемые по рецепту и без рецепта, включая"самоназначаемые препараты", которые вы получаете в амбулаторных условиях больницы (например, в отделении неотложной помощи) не покрываются частью B. "Самостоятельно назначаемые лекарства" - это лекарства, которые вы обычно принимаете самостоятельно. По соображениям безопасности многие больницы не разрешают принимать лекарства, принесенные с собой. Если Вы являетесь участником программы Medicare по покрытию рецептурных лекарств (Часть D), часть расходов на эти лекарства может быть покрыта. Скорее всего, Вам придется заплатить за эти лекарства самостоятельно, а затем подать заявку на возмещение средств согласно Вашей программе. Для получения более детальной информации ознакомьтесь с Вашей программой.

Если Вы являетесь участником программы Medicare преимущество с преимущественным покрытием (например, HMO или PPO) или другой программы медицинского обслуживания Medicare (Часть C), Ваши расходы и условия покрытия могут отличаться. Проверьте свою программу, чтобы узнать больше подробностей об условиях покрытия услуг по амбулаторному наблюдению.

Если Вы являетесь правомочным получателем страхового обеспечения Medicare в рамках программы Medicaid своего штата, Вам не будут выставляться счета за вычитаемые суммы Части A или Части B, совместное страхование и доплаты.

Дополнительная информация (необязательно) (Additional Information (Optional)):

Чтобы подтвердить, что Вы получили и ознакомились с настоящим уведомлением, подпишите его.

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

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

Date	Time	Interpreter Name	ID#

Вы имеете право получать информацию Medicare в доступном формате, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. У вас также есть право подать жалобу, если вы считаете, что вас дискриминировали. Посетите сайт Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice или позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) для получения дополнительной информации. Пользователи телетайпа могут набрать 1-877-486-2048.

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 0938-1308. 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.