

Личный журнал медобслуживания

Управление США по делам пожилых людей



MEDICARE HEALTH INSURANCE	
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)	
NAME OF BENEFICIARY JOHN DOE	
MEMBER CLASS NUMBER 000-00-0000-A	SEX MALE
IS ENROLLED TO HOSPITAL MEDICAL	EFFECTIVE DATE (PART A) 07-01-1986 (PART B) 07-01-1986
SIGN HERE	

Играйте активную роль в своем медицинском обеспечении

Защищайте Выявляйте Помогайте предотвращать

- **Защищайте** свою личную информацию
 - Обращайтесь со своими номерами “Medicare”, “Medicaid” и “Social Security” так же, как с номером кредитной карточки.
 - Помните о том, что работники “Medicare” не будут звонить или посещать вас с целью что-нибудь продать!
 - Сохраняйте “Итоговые уведомления ‘Medicare’ (Medicare Summary Notices – MSN)” и “Объяснение льгот части ‘D’ (Part D Explanations of Benefits - EOB).” А когда они больше не нужны - порвите их.

- **Выявляйте** ошибки, мошенничество и злоупотребления
 - Всегда проверяйте свое “Итоговое уведомление ‘Medicare’” и “Объяснение льгот части ‘D’” на предмет ошибок.
 - Сравнивайте их с квитанциями на получение лекарств по рецептам и со своими записями в этом журнале.
 - Обращайтесь на сайт www.mymedicare.gov, чтобы получить доступ к своему делу участника программы “Medicare” в Интернете.
Обязательно следите за следующими аспектами: счета за то, что вы не получали; двойное выставление счета за одни и те же услуги; услуги, которые не были предписаны вашим врачом.

- **Сообщайте** об ошибках или вопросах
 - Если вы подозреваете, что произошла ошибка, мошенничество или злоупотребление - немедленно сообщайте об этом! Сначала позвоните своему врачу или в свой план. Если вас не удовлетворит их реакция - звоните в свою местную программу SMP.

- Берите этот журнал с собой на все свои приемы у врачей.
- Перед медицинским приемом задайте себе следующие вопросы:
 - Этот прием у врача будет оплачиваться “Medicare” или другой моей медицинской страховкой?
 - Какие у меня симптомы? Когда они начались? Что их усугубляет или уменьшает?
 - Какие продаваемые без рецепта (или по рецепту) лекарства я принимаю?
- Запишите в этот журнал ответы на эти вопросы, а также то, что произошло во время посещения врача.
 - Обязательно убедитесь в том, что вы поняли то, что сказал вам ваш врач, прежде чем уйдете с приема. Если вы не поняли - попросите врача попробовать объяснить все сказанное им другими словами.
- Берите этот журнал с собой на все поездки (на случай чрезвычайных обстоятельств).
- Используйте этот журнал при проверке точности документации, связанной с “Medicare” и медицинским обеспечением.

Важная контактная информация

Местная программа SMP		
Вас беспокоит качество лечения? Свяжитесь с Управлением по контролю качества в своем штате		www.ahqa.org
Администрация по социальному обеспечению	1-800-772-1213 1-800-325-0778 (TTY- телефон с текстовым индикатором для людей с дефектами слуха)	
Центры служб "Medicare" и "Medicaid" (CMS)	1-800-MEDICARE 1-800-486-2048 TTY	1-800-633-4227
Телефон доверия для информации по мошенничеству Министерства здравоохранения и социального обеспечения (HHS) Управления генерального инспектора	1-800-HHS-TIPS	
Справочная линия по вопросам хищения персональных данных Федеральной торговой комиссии	1-877-438-4338	
Локатор "Eldercare" (медицинской помощи неимущим престарелым)	www.eldercare.gov	
Программы медицинского страхования в штатах (State Health Insurance Programs - SHIP)	www.shiptalk.org	
Организация, рассматривающая жалобы по вопросам длительного лечения	www.ltcombudsman.org	
Локатор программ SMP	www.smpresource.org	

Имя и фамилия:

Имя и фамилия врача:

Название клиники:

Номер телефона: ()

Адрес клиники:

Город, штат и почтовый индекс:

Имя и фамилия фармацевта:

Номер телефона: ()

Контактное лицо при чрезвычайных ситуациях:

Номер телефона: ()

Если потеряется, просьба вернуть в офис врача.

Список посещений врача

Дата	Врач/номер телефона	Причина посещения врача

Список посещений врача

Дата	Врач/номер телефона	Причина посещения врача

Анамнез заболеваний в семье и проблемы со здоровьем/заболевания

Заболевание	Когда пациенту был поставлен диагноз	Родитель, брат или сестра с заболеванием?
Астма:		
Рак, какого типа:		
Диабет, типа: 1 2		
Заболевания сердца:		
Высокое артериальное давление:		
Высокое содержание холестерина:		
Инсульт:		
Хронические заболевания:		
Депрессия:		
Деменция (слабоумие):		

Дата	Тип операции	Больница/клиника

Дата

Врач/медработник

Вопрос/симптомы/проблемы

Ответы/объяснения

Полученные услуги (осмотр, физиотерапия и т.д.)

План лечения/специальные инструкции врача

Данные о личном здоровье

Вес

Артериальное давление крови

Холестерин

Уровень сахара в крови

Дата

Врач/медработник

Вопрос/симптомы/проблемы

Ответы/объяснения

Полученные услуги (осмотр, физиотерапия и т.д.)

План лечения/специальные инструкции врача

Данные о личном здоровье

Вес

Артериальное давление крови

Холестерин

Уровень сахара в крови

Дата

Врач/медработник

Вопрос/симптомы/проблемы

Ответы/объяснения

Полученные услуги (осмотр, физиотерапия и т.д.)

План лечения/специальные инструкции врача

Данные о личном здоровье

Вес	<input type="text"/>	Холестерин	<input type="text"/>
Артериальное давление крови	<input type="text"/>	Уровень сахара в крови	<input type="text"/>

Дата

Врач/медработник

Вопрос/симптомы/проблемы

Ответы/объяснения

Полученные услуги (осмотр, физиотерапия и т.д.)

План лечения/специальные инструкции врача

Данные о личном здоровье

Вес	<input type="text"/>	Холестерин	<input type="text"/>
Артериальное давление крови	<input type="text"/>	Уровень сахара в крови	<input type="text"/>

Дата

Врач/медработник

Вопрос/симптомы/проблемы

Ответы/объяснения

Полученные услуги (осмотр, физиотерапия и т.д.)

План лечения/специальные инструкции врача

Данные о личном здоровье

Вес	<input type="text"/>	Холестерин	<input type="text"/>
Артериальное давление крови	<input type="text"/>	Уровень сахара в крови	<input type="text"/>

Дата

Врач/медработник

Вопрос/симптомы/проблемы

Ответы/объяснения

Полученные услуги (осмотр, физиотерапия и т.д.)

План лечения/специальные инструкции врача

Данные о личном здоровье

Вес	<input type="text"/>	Холестерин	<input type="text"/>
Артериальное давление крови	<input type="text"/>	Уровень сахара в крови	<input type="text"/>

Дата

Врач/медработник

Вопрос/симптомы/проблемы

Ответы/объяснения

Полученные услуги (осмотр, физиотерапия и т.д.)

План лечения/специальные инструкции врача

Данные о личном здоровье

Вес	<input type="text"/>	Холестерин	<input type="text"/>
Артериальное давление крови	<input type="text"/>	Уровень сахара в крови	<input type="text"/>

Дата

Врач/медработник

Вопрос/симптомы/проблемы

Ответы/объяснения

Полученные услуги (осмотр, физиотерапия и т.д.)

План лечения/специальные инструкции врача

Данные о личном здоровье

Вес	<input type="text"/>	Холестерин	<input type="text"/>
Артериальное давление крови	<input type="text"/>	Уровень сахара в крови	<input type="text"/>

Дата

Врач/медработник

Вопрос/симптомы/проблемы

Ответы/объяснения

Полученные услуги (осмотр, физиотерапия и т.д.)

План лечения/специальные инструкции врача

Данные о личном здоровье

Вес	<input type="text"/>	Холестерин	<input type="text"/>
Артериальное давление крови	<input type="text"/>	Уровень сахара в крови	<input type="text"/>

Дата

Врач/медработник

Вопрос/симптомы/проблемы

Ответы/объяснения

Полученные услуги (осмотр, физиотерапия и т.д.)

План лечения/специальные инструкции врача

Данные о личном здоровье

Вес	<input type="text"/>	Холестерин	<input type="text"/>
Артериальное давление крови	<input type="text"/>	Уровень сахара в крови	<input type="text"/>

Дата

Врач/медработник

Вопрос/симптомы/проблемы

Ответы/объяснения

Полученные услуги (осмотр, физиотерапия и т.д.)

План лечения/специальные инструкции врача

Данные о личном здоровье

Вес	<input type="text"/>	Холестерин	<input type="text"/>
Артериальное давление крови	<input type="text"/>	Уровень сахара в крови	<input type="text"/>

Местная программа SMP предлагает следующее:

- ПРОВЕРКУ счетов за медицинское обслуживание или “Итоговых уведомлений ‘Medicare’” на предмет возможных ошибок или явного мошенничества и злоупотреблений в отношении программ “Medicare” и “Medicaid”.
- ИНФОРМАЦИЮ о том, как защитить себя, как сообщать об аферах в сфере здравоохранения и как на них реагировать.
- ПОМОЩЬ в вопросе установления контакта со своим врачом или другими поставщиками услуг в сфере здравоохранения, с целью обсуждения проблем со счетами, если вам неудобно заниматься этим самостоятельно.

Частично финансируется Управлением США по делам пожилых людей.



ЗАЩИЩАЙТЕ ВЫЯВЛЯЙТЕ ПОМОГАЙТЕ ПРЕДОТВРАЩАТЬ

Обратитесь к локатору программы SMP на сайт
www.smpresource.org

