

Ważna wiadomość z programu Medicare

Państwa prawa jako osoby hospitalizowanej:

- Mogą Państwo otrzymywać świadczenia objęte programem Medicare. Obejmuje to konieczne z medycznego punktu widzenia usługi szpitalne oraz świadczenia, które mogą być potrzebne po wypisaniu ze szpitala, jeśli zleci je lekarz. Mają Państwo prawo wiedzieć o tych usługach, kto za nie zapłaci i gdzie można je uzyskać.
- Mogą brać Państwo udział w podejmowaniu wszelkich decyzji dotyczących pobytu w szpitalu.
- Wszelkie wątpliwości dotyczące jakości opieki można zgłaszać do Organizacji Poprawiającej Jakość Opieki (Quality Improvement Organization, QIO) pod numerem: Livanta LLC: 1-888-524-9900 TTY: 711
- QIO jest niezależnym organem kontrolnym upoważnionym przez Medicare do przeglądu decyzji o wypisaniu Państwa ze szpitala.
- Mogą Państwo współpracować ze szpitalem w celu przygotowania się do bezpiecznego wypisu ze szpitala i zorganizowania świadczeń, których mogą Państwo potrzebować po okresie hospitalizacji. Jeśli nie będą Państwo już potrzebować opieki szpitalnej, lekarz lub personel szpitala poinformuje o planowanej dacie wypisu.
- Jeśli pojawią się jakiegokolwiek obawy dotyczące wypisu, mogą Państwo porozmawiać ze swoim lekarzem lub innym członkiem personelu szpitala.

Państwa prawo do odwołania się od wypisu ze szpitala:

- Mają Państwo prawo do natychmiastowego, niezależnego przeglądu medycznego (odwołania) dotyczącego decyzji o wypisaniu Państwa ze szpitala. Jeśli tak się stanie, nie będą Państwo musieli płacić za świadczenia, które otrzymują Państwo podczas biegu odwołania (z wyjątkiem opłat, takich jak opłaty za współpłacenie i udział własny).
- Jeżeli zdecydują się Państwo na to odwołanie, niezależny organ kontrolny poprosi o Państwa opinię. Organ kontrolny przeanalizuje również Państwa dokumentację medyczną i (lub) inne istotne informacje. Nie muszą Państwo niczego przygotowywać na piśmie, ale mają Państwo do tego prawo w razie takiego życzenia.
- Jeśli zdecydują się Państwo na odwołanie, zarówno Państwo, jak i organ kontrolny otrzymacie egzemplarz pisma zawierającego szczegółowe wyjaśnienia, dlaczego pobyt w szpitalu objęty ubezpieczeniem nie powinien być kontynuowany. Otrzymają Państwo to szczegółowe powiadomienie dopiero po złożeniu wniosku o odwołanie.
- Jeśli QIO stwierdzi, że nie są Państwo gotowi na wypis ze szpitala, Medicare będzie nadal pokrywał Państwa świadczenia szpitalne.
- Jeśli QIO wyrazi na to zgodę, świadczenia nie powinny być już pokrywane ubezpieczeniem po dniu wypisu. Ani Medicare, ani Państwa plan opieki zdrowotnej Medicare nie zapłacą za pobyt w szpitalu od południa następnego dnia po powiadomieniu Państwa o decyzji QIO. Jeśli świadczenia zostaną zaprzestane nie później niż w tym czasie, unikną Państwo w ten sposób odpowiedzialności finansowej.
- Jeśli nie złożą Państwo odwołania, być może będą musieli Państwo zapłacić za wszelkie świadczenia otrzymane po dacie wypisu ze szpitala.

Więcej informacji znajduje się na stronie 2 niniejszego zawiadomienia.





Advocate Health Care®



Aurora Health Care®

Now part of  **ADVOCATEHEALTH**

Polish

Patient Label Box

Jak poprosić o odwołanie dotyczące Państwa wypisu ze szpitala

- Muszą Państwo złożyć wniosek do QIO wymienionej powyżej.
- Wniosek o odwołanie należy złożyć jak najszybciej, ale nie później niż w planowanym terminie wypisu i przed opuszczeniem szpitala.
- QIO powiadomi Państwa o swojej decyzji tak szybko, jak to możliwe, zazwyczaj nie później niż 1 dzień po otrzymaniu wszystkich niezbędnych informacji.
- W celu złożenia odwołania lub w przypadku jakichkolwiek pytań należy zadzwonić do QIO pod numer: Livanta LLC: 1-888-524-9900 TTY: 711.

Jeśli spóźnią się Państwo z terminem złożenia odwołania, mogą Państwo mieć inne prawa związane z odwołaniem:

- Jeśli są Państwo beneficjentem programu Original Medicare: należy zadzwonić do QIO pod numer Livanta LLC: 1-888-524-9900 TTY: 711.
- Jeśli podlegają Państwo planowi zdrowotnemu Medicare: należy zadzwonić pod numer znajdujący się na odwrocie Państwa karty ubezpieczeniowej.

Mają Państwo prawo otrzymać od Medicare informacje w przystępnym formacie, takim jak duży druk, pismo Braille'a lub nagranie dźwiękowe. Mają Państwo również prawo do złożenia skargi, jeśli uważają Państwo, że są dyskryminowani. Aby uzyskać więcej informacji, należy wejść na stronę [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) lub zadzwonić pod numer 1-800-633-4227. Osoby korzystające z telefonu tekstowego mogą zadzwonić pod numer 711.

W celu potwierdzenia, że otrzymali Państwo to zawiadomienie, prosimy o podpis poniżej.

Zostałem(-am) zawiadomiony(-a) o moich prawach jako pacjenta szpitalnego i o tym, że mogę odwołać się od wypisu ze szpitala, kontaktując się z moim QIO.

Data (Date) Godzina (Time) Podpis pacjenta lub przedstawiciela prawnego (Signature of Patient or Legal Representative)

Metoda dostarczenia: Osobiście (In-person) Telefon (Phone) E-mail Faks (Fax) List (Letter)

Do wypełnienia przez osobę prowadzącą sprawę lub osobę wyznaczoną (To be completed by Case Management or Designee)

2nd notice to patient/representative _____
Date Time Case Manager initials

Do wypełnienia przez osobę prowadzącą sprawę i pacjenta (jeśli dotyczy) (To be completed by Case Management and Patient (if applicable))

Pacjent odstępuje od wymogu 4-godzinnego zawiadomienia _____
o wypisie (Patient waives 4-hour discharge notice requirement) Podpis pacjenta lub przedstawiciela prawnego
(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



IMPORTANT MESSAGE FROM MEDICARE
(ADM-Important Message Medicare)

S32144-PO (Rev. 10/24)
Page 2 of 2