

## Важное сообщение от TRICARE® (An Important Message From TRICARE®)

### ВАШИ ПРАВА КАК ПАЦИЕНТА БОЛЬНИЦЫ TRICARE

Вы имеете право на получение комплексной больничной помощи, необходимой для правильной диагностики, а также лечения Вашего заболевания или травмы. Согласно положениям федерального закона, дата Вашей выписки должна определяться исключительно Вашими медицинскими потребностями, а не решениями «клинико-статистических групп (DRG)» или платежами TRICARE.

У Вас есть право на получение полной информации о решениях, влияющих на Ваше страховое покрытие от TRICARE, а также оплату пребывания в больнице и любых послебольничных услуг.

Вы имеете право запросить рассмотрение Региональным органом контроля (ПОК) TRICARE любого письменного уведомления об отсутствии покрытия, которое Вы можете получить от больницы, в котором указывается, что TRICARE больше не собирается оплачивать Ваше больничное лечение. ПОК нанимает группы врачей по контракту с федеральным правительством для проверки медицинских показаний, целесообразности и качества стационарного лечения, предоставляемого пациентам компанией TRICARE. Номер телефона и адрес ПОК для вашего региона:

#### East Region

Humana Military  
Utilization Management  
P.O. Box 740044  
Louisville, KY 40201-7444  
1-800-334-5612

#### West Region

Health Net Federal Services, LLC  
P.O. Box 9108  
Virginia Beach, VA 23450-9108  
1-844-866-WEST (1-844-866-9378)

### ПОСОВЕТУЙТЕСЬ СО СВОИМ ВРАЧОМ О СВОЕМ ПРЕБЫВАНИИ В БОЛЬНИЦЕ

Никто не может знать о Вашем состоянии и потребностях в медицинской помощи больше, чем Вы и Ваш врач. Решения о Вашем лечении должны приниматься Вами вместе с Вашим врачом.

Если у Вас возникли какие-либо вопросы по поводу Вашего лечения, необходимости в дальнейшем лечении в больнице, выписки или возможного послебольничного ухода, смело спрашивайте своего врача.

Представитель пациента или социальный работник также поможет Вам решить вопросы и проблемы, связанные с больничными услугами.

### ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ВАС ПРОСЯТ ПОКИНУТЬ БОЛЬНИЦУ СЛИШКОМ РАНО

Если Вам не выдали письменное объяснение, немедленно попросите представителя больницы предоставить его. Это уведомление известно как «уведомление об отсутствии страхового покрытия». Вы должны получить уведомление об отсутствии страхового покрытия, если Вы желаете воспользоваться своим правом запросить рассмотрение ПОК.

В уведомлении об отсутствии страхового покрытия будет указано, согласен ли Ваш врач или ПОК с решением больницы о том, что компания TRICARE больше не должна покрывать Ваше лечение в больнице.

- Если больница и Ваш врач согласны с этим решением, ПОК не будет рассматривать Ваше дело до того, как будет выпущено уведомление об отсутствии страхового покрытия. Однако ПОК ответит на Ваш запрос о рассмотрении Вашего уведомления об отсутствии страхового покрытия и запросит Ваше мнение. Если Вы подали запрос на пересмотр до полудня первого рабочего дня после получения уведомления об отсутствии страхового покрытия, Вас не могут заставить оплачивать Ваше больничное обслуживание до тех пор, пока ПОК не примет решение.
- Если больница и Ваш врач не согласны, больница имеет право требовать от ПОК пересмотра Вашего дела. После подачи такого запроса больница должна направить Вам уведомление об этом. В данной ситуации ПОК должен согласиться с больницей, иначе больница не сможет выдать уведомление об отсутствии страхового покрытия. Вы имеете право требовать от ПОК пересмотра Вашего дела после получения уведомления об отсутствии страхового покрытия, однако, так как ПОК уже рассмотрел Ваше дело один раз, Вам, возможно, придется оплатить как минимум один день стационарного лечения, прежде чем ПОК проведет повторное рассмотрение дела.

**!** ЕСЛИ ВЫ НЕ ЗАПРОСИТЕ ПРОСМОТР ДЕЛА, БОЛЬНИЦА МОЖЕТ ВЫСТАВЛЯТЬ ВАМ СЧЕТА ЗА ВСЕ РАСХОДЫ НА ВАШЕ ПРЕБЫВАНИЕ В БОЛЬНИЦЕ, НАЧИНАЯ С ТРЕТЬЕГО ДНЯ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ ОБ ОТСУТСТВИИ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОДНАКО БОЛЬНИЦА НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ВЫСТАВЛЯТЬ ВАМ СЧЕТА БЕЗ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ ОБ ОТСУТСТВИИ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

## КАК ПОДАТЬ ЗАПРОС НА РАССМОТРЕНИЕ УВЕДОМЛЕНИЯ ОБ ОТСУТСТВИИ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Если в уведомлении об отсутствии страхового покрытия указано, что Ваш врач согласен с решением больницы:

- Вам следует направить свой запрос на рассмотрение в РОК до полудня первого рабочего дня после получения уведомления об отсутствии страхового покрытия, связавшись с РОК по телефону или в письменном виде.
- Прежде чем принимать решение РОК должен поинтересоваться Вашим мнением о Вашем деле. РОК проинформирует Вас по телефону и в письменной форме о своем решении касательно пересмотра дела.
- Если РОК согласен с уведомлением об отсутствии покрытия, Вам может быть выставлен счет на оплату всех расходов на Ваше пребывание в больнице, начиная с полудня дня после получения Вами решения РОК.
- Таким образом, Вы не будете нести ответственность за покрытие расходов на лечение в больнице до получения решения РОК.

Если в уведомлении об отсутствии страхового покрытия указано, что РОК согласен с решением больницы:

- Вам следует направить свой запрос о пересмотре в РОК непосредственно после получения уведомления об отсутствии страхового покрытия, написав РОК письменное заявление.
- РОК может потребоваться до трех рабочих дней с момента получения Вашего запроса для завершения процедуры рассмотрения. РОК проинформирует Вас в письменной форме о своем решении касательно пересмотра дела.
- Поскольку РОК уже рассмотрел Ваше дело один раз до выдачи уведомления об отсутствии страхового покрытия, больница имеет право начинать выставление счетов за Ваше пребывание в больнице начиная с третьего календарного дня после получения уведомления об отсутствии страхового покрытия, даже если РОК не завершил процедуру проверки.
- Таким образом, если РОК и далее согласен с уведомлением об отсутствии страхового покрытия, возможно, Вам придется оплатить как минимум один день лечения в больнице.

**Примечание.** Описанный выше процесс имеет название «немедленное рассмотрение». Если вы пропустили крайний срок подачи заявления для процедуры немедленного рассмотрения во время пребывания в больнице, Вы все равно можете запросить рассмотрение решения компании TRICARE о прекращении покрытия Вашего лечения в любой момент во время Вашего пребывания в больнице или после выписки из больницы. В уведомлении об отсутствии страхового покрытия будет указан алгоритм подачи запроса на проведение этого рассмотрения.

Дата \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_ Подпись пациента или юридического представителя \_\_\_\_\_

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

Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ Interpreter Name: \_\_\_\_\_ ID #: \_\_\_\_\_

## ПОСЛЕБОЛЬНИЧНЫЙ УХОД

После того как Ваш врач определит, что Вы больше не нуждаетесь во всех предоставляемых больницей специализированных услугах, но Вам по-прежнему требуется медицинская помощь, Ваш врач может направить Вас в учреждение с квалифицированным сестринским уходом или посоветовать медицинскую помощь на дому. Менеджер по организации лечения после выписки из стационара поможет организовать для Вас услуги, которые могут Вам понадобиться после выписки. Страховая программа TRICARE и полисы дополнительного страхования предлагают ограниченную страховую защиту для ухода в квалифицированных учреждениях сестринского ухода и для медицинского обслуживания на дому. Поэтому Вам следует выяснить, какие именно услуги будут или не будут покрываться и как будет производиться оплата. Проконсультируйтесь со своим врачом, менеджером по организации лечения после выписки из стационара, координатором по вопросам консультирования и помощи для правомочных получателей (BCAC), представителем пациента, а также членами Вашей семьи, чтобы подготовиться к лечению после выписки из больницы. В случае возникновения каких-либо вопросов, без промедления спрашивайте.

По вопросам выставления счетов или страхового возмещения следует обращаться в отдел компании TRICARE, отвечающий за обработку запросов, по следующему адресу:

### East Region

TRICARE East Claims  
P.O. Box 7981  
Madison, WI 53707-7981  
1-800-444-5445

### West Region

Health Net Federal Services, LLC  
c/o PGBA, LLC/TRICARE  
P.O. Box 202100  
Florence, SC 29502-2100  
1-844-866-WEST  
(1-844-866-9378)