



Личный журнал медобслуживания

Управление США по делам пожилых людей



MEDICARE		HEALTH INSURANCE	
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)			
NAME OF BENEFICIARY JOHN DOE			
MEDICARE CLAIM NUMBER 000-00-0000-A		SEX MALE	
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** 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.

- ① Берите этот журнал с собой на все свои приемы у врачей.
- ① Перед медицинским приемом задайте себе следующие вопросы:
 - ① Этот прием у врача будет оплачиваться “Medicare” или другой моей медицинской страховкой?
 - ① Какие у меня симптомы? Когда они начались? Что их усугубляет или уменьшает?
 - ① Какие продаваемые без рецепта (или по рецепту) лекарства я принимаю?
- ① Запишите в этот журнал ответы на эти вопросы, а также то, что произошло во время посещения врача.
 - ① 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.
- ① Берите этот журнал с собой на все поездки (на случай чрезвычайных обстоятельств).
- ① 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	
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 1-800-633-4227 1-800-486-2048 TTY
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.

Календарь 2007 года

Январь							Февраль							Март							Апрель						
SU	M	T	W	TH	F	S	SU	M	T	W	TH	F	S	SU	M	T	W	TH	F	S	SU	M	T	W	TH	F	S
	1	2	3	4	5	6					1	2	3					1	2	3	1	2	3	4	5	6	7
7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14
14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21
21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28
28	29	30	31				25	26	27	28				25	26	27	28	29	30	31	29	30					
Май							Июнь							Июль							Август						
SU	M	T	W	TH	F	S	SU	M	T	W	TH	F	S	SU	M	T	W	TH	F	S	SU	M	T	W	TH	F	S
		1	2	3	4	5						1	2	1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30	29	30	31	31				26	27	28	29	30	31	
Сентябрь							Октябрь							Ноябрь							Декабрь						
SU	M	T	W	TH	F	S	SU	M	T	W	TH	F	S	SU	M	T	W	TH	F	S	SU	M	T	W	TH	F	S
						1		1	2	3	4	5	6					1	2	3							1
2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31				18	19	20	21	22	23	24	23	24	25	26	27	28	29
30							28	29	30	31				25	26	27	28	29	30		30	31					

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

Холестерин

Артериальное давление крови

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

Холестерин

Артериальное давление крови

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

Холестерин

Артериальное давление крови

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

Холестерин

Артериальное давление крови

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

Холестерин

Артериальное давление крови

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

Холестерин

Артериальное давление крови

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

Холестерин

Артериальное давление крови

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

Холестерин

Артериальное давление крови

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

Холестерин

Артериальное давление крови

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

Холестерин

Артериальное давление крови

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

Холестерин

Артериальное давление крови

Уровень сахара в крови

Название теста	Что он из себя представляет?	Оплачивает ли его часть "В" "Medicare"?
Измерение костной массы	Помогает определить, есть ли у вас повышенный риск перелома костей	Да, каждые 24 месяца (при наличии повышенного риска)
Проверка сердца	Попросите своего врача провести у вас проверку уровня холестерина, липидов и триглицеридов	Да, каждые 5 лет
Проверка на предмет выявления колоректального рака	Обнаруживает предраковые новообразования и может способствовать раннему выявлению рака толстой кишки	Да, в возрасте 50 лет и старше или при наличии высокого риска
Проверка на предмет диабета	Тестирование предоставляется, если у вас есть: высокое артериальное давление, дислипидемия, ожирение или в прошлом был высокий уровень сахара в крови, или как минимум два следующих фактора: возраст 65 лет и старше, ожирение, случаи диабета в семье, рождение ребенка весом более 9 фунтов	Да, на основании результатов теста вы можете иметь право на 2 теста в год

Описание тестов и скрининга

Название теста	Что он из себя представляет?	Оплачивает ли его часть "B" "Medicare"?
Прививка от гриппа	Помогает предотвратить грипп (вирус гриппа)	Да, осенью или зимой
Тест на выявление глаукомы	Помогает обнаружить заболевание глаз - глаукому. Предоставляется при наличии высокого риска ее развития.	Да, каждые 12 месяцев
Прививка против гепатита В	Помогает уберечь от заболевания гепатитом В (болезнь печени)	Да, при наличии среднего или повышенного риска заболевания им
Маммограмма	Проверяет на предмет рака груди, прежде чем вы или ваш врач сможете это почувствовать	Да, каждые 12 месяцев для людей в возрасте 40 лет и старше
Мазок Папаниколау и гинекологический осмотр области таза	Проверяет женщин на предмет рака влагалища и шейки матки	Да, каждые 24 месяца (или каждые 12 месяцев при повышенном риске)

Название теста	Что он из себя представляет?	Оплачивает ли его часть "B" "Medicare"?
Пневмококковая прививка	Помогает предотвратить воспаление легких. Большинству людей необходимо ее делать только один раз	Да
Проверка на обнаружение рака предстательной железы	Помогает обнаружить рак предстательной железы у мужчин с помощью ректального исследования и теста, определяющего уровень специфического антигена простаты (Prostate Specific Antigen – PSA)	Да, каждые 12 месяцев для мужчин в возрасте 50 лет и старше
Однократный медицинский осмотр из категории "Добро пожаловать в Medicare"	Оплачивает однократную проверку вашего здоровья, а также просвещение и консультацию о профилактических услугах и направлениях на прочее лечение. Собственный взнос, для получения части "B", и совместное страхование.	Да, но только в течение первых 6 месяцев охвата страхованием части B
Консультации о том, как бросить курить	Помогает пожилым людям бросить курить. Необходимо наличие болезни, возникшей в результате курения (или прием лекарств, на которые отрицательно влияет курение). Консультация должна быть предписана врачом.	Да, оплачивает 8-12 посещений

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

