

Betrug in der Häuslichen Krankenpflege

Tipps zum Schutz von sich Selbst und Medicare

Medicare Deckung Für Häuslich Krankenpflege

Die Medicare-Teile A und B decken intermittierende oder kurzfristige häusliche Pflegedienste ab. Diese Leistungen müssen von einem von Medicare zugelassenen Pflegedienst erbracht werden, der mit Ihrem Arzt zusammenarbeitet, um Ihre Pflege zu verwalten. Sie haben Anspruch auf Medicare-Leistungen:

- Ihr Arzt muss feststellen, dass es medizinisch notwendig ist, dass Sie qualifizierte Pflegeleistungen zu Hause erhalten. Zu den qualifizierten häuslichen Pflegedienstleistungen können Teilzeit- oder "intermittierende" Besuche von Krankenschwestern und Pflegehelfern (persönliche, praktische Pflege) sowie Rehabilitationsleistungen gehören, wie z. B. Sprach- und Sprechtherapie, Physio- und Ergotherapie und medizinische Sozialdienste.
- Ihr Zustand muss sich innerhalb einer angemessenen Zeitspanne verbessern, oder Ihr Zustand erfordert eine qualifizierte Therapie, um Ihren derzeitigen Zustand zu erhalten oder eine weitere Verschlechterung zu verhindern oder zu verlangsamen.
- Sie müssen als "an Ihr Zuhause gebunden" gelten. Das bedeutet, dass Sie nicht in der Lage sind, Ihr Haus ohne Hilfe zu verlassen, dass dies erhebliche und große Anstrengungen erfordert oder dass es aufgrund Ihres derzeitigen Gesundheitszustands als gefährlich angesehen wird. Sie können Ihr Zuhause für die medizinische Versorgung und einige kurze oder seltene Ausflüge (z. B. Gottesdienste) verlassen, solange Sie diese Bedingungen erfüllen.

Was sind Beispiele für Betrug in der häuslichen Krankenpflege?

- Medicare wurde in Rechnung gestellt für:
 - häusliche Pflegedienste, wenn Sie die Medicare-Kriterien für "homebound" nicht erfüllen
 - Leistungen, die von Ihrem Arzt nicht als medizinisch notwendig erachtet wurden
 - Häusliche Gesundheitsdienste wie qualifizierte Pflege und/oder Therapiedienstleistungen, die nicht erbracht wurden
- Das waren Sie:
 - Sie wurden von einem Arzt, den Sie nicht kennen, für häusliche Pflegedienste angemeldet
 - Angebote wie "kostenlose" Lebensmittel oder eine "kostenlose" Mitfahrgelegenheit von einer häuslichen Krankenpflegeeinrichtung als Gegenleistung für Ihre Medicare-Nummer oder für den Wechsel zu einer anderen häuslichen Krankenpflegeeinrichtung
 - Eine Zuzahlung für häusliche Pflegedienste verlangt wird
 - Sie wurden gebeten, Formulare zu unterschreiben, die bestätigen, dass häusliche Pflegedienstleistungen erbracht wurden, obwohl Sie gar keine Leistungen erhalten haben
- Jemand ist zu Ihnen nach Hause gekommen und hat den Haushalt geführt oder Medikamente verabreicht, aber Sie sehen auf Ihrer Medicare Summary Notice (MSN) oder Explanation of Benefits (EOB), dass Medicare stattdessen eine Leistung wie qualifizierte Pflege oder eine andere Therapie in Rechnung gestellt wurde.
- Sie akzeptieren Bargeld oder Geschenke als Gegenleistung für die Teilnahme an einem Betrug im Bereich der häuslichen Pflege.

Was können Sie tun, um Betrug in der häuslichen Krankenpflege zu verhindern?

- Lesen Sie Ihre MSN oder EOB, um die von Medicare in Rechnung gestellten Leistungen mit dem zu vergleichen, was Sie erhalten haben.
- Achten Sie darauf, dass Sie mit Ihrem Arzt zusammenarbeiten, um Sie für häusliche Pflegedienste anzumelden, die Sie benötigen, und um die medizinische Notwendigkeit dieser Dienste festzustellen.
- Nehmen Sie keine Geschenke (wie Geld, Gutscheine oder Lebensmittel) als Gegenleistung für häusliche Pflegedienste an.
- Lassen Sie sich nicht von jemandem, der an Ihre Tür kommt und behauptet, häusliche Pflegedienste anbieten zu können, für Haushalts- oder Medikamentendienste unterschreiben. Diese Leistungen sind nur dann von Medicare abgedeckt, wenn Sie auch Therapieleistungen erhalten.
- Unterschreiben Sie keine Formulare für häusliche Pflegedienste, die Sie nicht verstehen.
- Melden Sie auf Ihrer MSN oder EOB Gebühren für Dienstleistungen oder Besuche, die Sie nicht erhalten haben.
- Melden Sie auf Ihrer MSN oder EOB Gebühren für Leistungen, die nicht den von Ihnen erhaltenen entsprechen.

Unterschiede zwischen häuslicher Krankenpflege und Pflegeheimpflege

Die Medicare-Kostenübernahme für häusliche Krankenpflege umfasst keine Rund-um-die-Uhr-Pflege oder bestimmte Dienstleistungen, die als pflegerische Leistungen gelten. Häusliche Krankenpflegehelfer können jedoch einige persönliche Pflegedienstleistungen erbringen, z. B. Hilfe beim Baden, Anziehen, bei der Hygiene und beim Füttern, sofern der Patient auch zeitweise qualifizierte Pflege oder Therapie benötigt. Diese persönlichen Betreuungsleistungen sind nicht automatisch abgedeckt, nur weil Sie häusliche Pflegedienste in Anspruch nehmen. Ein Arzt muss den Bedarf an diesen Leistungen bescheinigen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, welche Leistungen für Sie notwendig und richtig sind.

Wie Ihre Senior Medicare Patrol (SMP) helfen kann

Ihr lokaler SMP versorgt Sie mit den Informationen, die Sie benötigen, um sich zu **SCHÜTZEN** vor Medicare-Betrug, -Fehlern und -Missbrauch zu schützen; potenziellen Betrug, Fehler und Missbrauch zu **ERKENNEN**; und Ihre Bedenken zu **MELDEN**. Die SMPs und ihre geschulten Freiwilligen helfen den Medicare-Begünstigten, sich im Kampf gegen Betrug im Gesundheitswesen zu informieren und zu stärken. Ihr SMP kann Ihnen bei Fragen, Bedenken oder Beschwerden über mögliche Betrugs- und Missbrauchsprobleme helfen. Sie können auch Informationen und Aufklärungsvorträge anbieten.

So finden Sie Ihre staatliche Senior Medicare Patrol (SMP):
Besuchen Sie www.smpresource.org oder rufen Sie 1-877-808-2468 an.

Dieses Projekt wurde zum Teil durch den Zuschuss Nr. 90MPC0002 der U.S. Administration for Community Living unterstützt.
Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201. Zuschussempfänger, die Projekte unter staatlicher Schirmherrschaft durchführen, werden ermutigt, ihre Ergebnisse und Schlussfolgerungen frei zu äußern. Standpunkte oder Meinungen stellen daher nicht unbedingt die offizielle Politik der Administration for Community Living dar.