



BETRUG IN DER PFLEGEHEIMPFLERGE

Tipps zum Schutz von sich selbst und Medicare

Medicare-Deckung für Pflegeheimpflege

Medicare übernimmt im Allgemeinen keine Kosten für die Langzeitpflege in einem Pflegeheim. Medicare Teil A deckt medizinisch notwendige Kurzzeitpflege in einer qualifizierten Pflegeeinrichtung (SNF) unter bestimmten Bedingungen ab. Teil A deckt ein halbprivates Zimmer, die in der Einrichtung verwendeten medizinischen Hilfsmittel, Mahlzeiten und andere Dinge ab. Um Anspruch auf Pflegeheimleistungen zu haben, müssen Sie bestimmte Kriterien erfüllen, wie z. B.:

- Sie haben einen qualifizierten stationären Krankenhausaufenthalt von mindestens drei Tagen vor Eintritt in den SNF.
- Sie wohnen in einem Medicare-zertifizierten SNF.
- Ihr Arzt ordnet stationäre Pflege- oder Rehabilitationsleistungen an, die Sie täglich in Anspruch nehmen. Die von Ihnen benötigte tägliche qualifizierte Pflege kann nur in einem SNF stationär erbracht werden, da sie in der Region des Leistungsempfängers nicht ambulant verfügbar ist oder der Transport zur nächstgelegenen Einrichtung eine übermäßige körperliche Belastung darstellen würde, weniger wirtschaftlich oder weniger effizient wäre.
- Sie sind in Teil A eingeschrieben und haben noch Tage in Ihrem Leistungszeitraum übrig. (Hinweis: Wenn Sie sich nicht sicher sind, wie viele Tage in Ihrem Leistungszeitraum noch verbleiben, rufen Sie die Nummer 1-800-Medicare an.)
- Sie benötigen eine Behandlung für eine Krankheit, die im Krankenhaus behandelt wurde, oder für Krankheiten, die Sie im SNF entwickeln, wie z. B. Wundliegen.

Was sind Beispiele für Medicare Pflegeheim Pflege Betrug?

- Medicare wurde in Rechnung gestellt für:
 - Leistungen, die von Ihrem Arzt nicht als medizinisch notwendig erachtet wurden
 - Therapileistungen oder Besuche, die Medicare in Rechnung gestellt, aber nicht erbracht wurden
 - Teurere Leistungen als die, die Sie erhalten haben
 - Mehr Therapien als vorgesehen
 - Pflegeleistungen nach Ihrer Entlassung aus dem SNF
- Sie sind gezwungen, in einem SNF zu bleiben, bis Ihre Leistungen aus Teil A abgelaufen sind, obwohl sich Ihr Zustand verbessert hat und Sie zu häuslichen Pflegediensten wechseln möchten.

Was können Sie tun, um Betrug bei der Pflege zu stoppen?

- Lesen Sie Ihre Medicare Summary Notice (MSN) oder Explanation of Benefits (EOB), um die von Medicare in Rechnung gestellten Leistungen mit dem zu vergleichen, was Sie erhalten haben.
- Stellen Sie sicher, dass Sie mit Ihrem Arzt zusammenarbeiten, um Sie zu den SNF-Therapiedienstleistungen anzumelden, die Sie möglicherweise benötigen, und um die medizinische Notwendigkeit dieser Dienstleistungen zu bestimmen.
- Nehmen Sie keine Geschenke (wie Geld, Gutscheine oder Lebensmittel) als Gegenleistung für die Wahl eines Pflegeheims an, in dem Sie qualifizierte Pflege erhalten.
- Unterschreiben Sie keine Formulare, die Sie nicht verstehen, z. B. eine Medicare Outpatient Observation Notice (MOON), eine Advance Beneficiary Notice (ABN) oder ein leeres Formular.
- Geben Sie auf Ihrer MSN oder EOB Gebühren für Leistungen oder Besuche an, die Sie nicht erhalten haben.
- Melden Sie auf Ihrer MSN oder EOB Gebühren für Leistungen, die nicht den von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen entsprechen.
- Melden Sie Beschwerden über die Pflegequalität an Ihren lokalen SMP und die Beneficiary Family Centered Care Quality Improvement Organization (BFCC-QIO).

Unterschiede zwischen häuslicher Krankenpflege/Fachpflege 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. Er kann 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 mit staatlicher Unterstützung 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