



Fraude aux soins dans les maisons de retraite

Conseils pour vous protéger et protéger Medicare

Couverture Medicare pour les soins en maison de retraite

Medicare ne prend généralement pas en charge les soins de longue durée en maison de soins infirmiers. Medicare Part A couvre les soins de courte durée médicalement nécessaires dans un établissement de soins qualifiés (SNF) sous certaines conditions. La partie A couvre une chambre semi-privée, les fournitures médicales utilisées dans l'établissement, les repas et d'autres éléments.

Pour pouvoir bénéficier de la couverture d'une maison de soins infirmiers, Medicare exige que vous répondiez à certains critères, tels que, mais sans s'y limiter :

- Vous avez effectué un séjour hospitalier admissible d'au moins trois jours avant d'entrer dans un établissement de soins de longue durée.
- Vous séjournez dans une maison de repos certifiée par Medicare.
- Votre médecin vous prescrit des soins infirmiers ou de réadaptation qualifiés et vous les recevez quotidiennement. Les soins qualifiés quotidiens dont vous avez besoin ne peuvent être dispensés que dans un établissement de soins intensifs sur une base hospitalière parce qu'ils ne sont pas disponibles en ambulatoire dans la région du bénéficiaire ou que le transport vers l'établissement le plus proche constituerait une contrainte physique excessive, serait moins économique ou moins efficace.
- Vous êtes inscrit à "Part A" et il vous reste des jours dans votre période d'indemnisation. (*Remarque : si vous n'êtes pas sûr du nombre de jours qu'il vous reste dans votre période d'indemnisation, appelez le 1-800-Medicare*).
- Vous avez besoin d'un traitement pour une affection médicale traitée à l'hôpital ou pour des affections, telles que les escarres, que vous avez développées dans la maison de retraite.

Quels sont les exemples de fraude Medicare aux maisons de soins infirmiers ?

- Medicare a été facturé pour :
 - Des services qui n'ont pas été jugés médicalement nécessaires par votre médecin.
 - Des services de thérapie ou des visites qui ont été facturés à Medicare mais qui n'ont pas été fournis.
 - Des services plus coûteux que ceux qui vous ont été fournis
 - Plus de thérapies que ce qui vous a été fourni
 - Services de soins infirmiers qualifiés pour des dates postérieures à votre sortie de l'établissement de soins intensifs.
- Vous êtes contraint de rester dans un centre de soins intensifs jusqu'à l'expiration des prestations de votre Part A, même si votre état de santé s'est amélioré et que vous souhaitez passer à des services de soins de santé à domicile.

Que pouvez-vous faire pour mettre fin à la fraude dans les maisons de soins infirmiers ?

- Lisez votre Medicare Summary Notice (MSN) ou Explanation of Benefits (EOB) pour comparer les services facturés par Medicare avec ceux que vous avez reçus.
- Veillez à collaborer avec votre médecin pour vous inscrire à tout service de thérapie en maison de retraite dont vous pourriez avoir besoin et pour déterminer la nécessité médicale de ces services.
- N'acceptez pas de cadeaux (tels que de l'argent, des cartes-cadeaux ou des produits d'épicerie) en échange du choix d'une maison de soins infirmiers dans laquelle vous recevrez des soins qualifiés.
- Ne signez pas de formulaires que vous ne comprenez pas, y compris un Medicare Outpatient Observation Notice (MOON), un Advance Beneficiary Notice (ABN) ou tout autre formulaire vierge.
- Déclarer des frais sur votre MSN ou EOB pour des services ou des visites que vous n'avez pas reçus.
- Déclarer sur votre MSN ou votre EOB des frais pour des services différents de ceux que vous avez reçus.
- Signaler les plaintes relatives à la qualité des soins à votre SMP local et à l'organisation d'amélioration de la qualité des soins centrés sur la famille du bénéficiaire (BFCC-QIO)

Différences entre les soins à domicile/les soins qualifiés et les soins en maison infirmière

La couverture Medicare pour les soins à domicile ne comprend pas les soins infirmiers 24 heures sur 24 ni certains services considérés comme des services de garde. Les aides-soignants à domicile peuvent toutefois fournir certains services de soins personnels, y compris l'aide au bain, à l'habillage, à l'hygiène et à l'alimentation, à condition que le patient ait également besoin de soins infirmiers ou thérapeutiques qualifiés intermittents. Ces services de soins personnels ne sont pas automatiquement couverts du seul fait que vous recevez des soins de santé à domicile. Un médecin doit certifier que vous en avez besoin. Discutez avec votre médecin des services qui sont nécessaires et qui vous conviennent.

Comment votre Senior Medicare Patrol (SMP) peut-elle aider

Votre SMP local est prêt à vous fournir les informations dont vous avez besoin pour vous **PROTÉGER** contre la fraude, les erreurs et les abus de Medicare ; **DÉCELER** les fraudes, les erreurs et les abus potentiels ; et **SIGNALER** vos préoccupations. Les SMP et leurs bénévoles formés contribuent à éduquer et à responsabiliser les bénéficiaires de Medicare dans la lutte contre la fraude aux soins de santé. Votre SMP peut vous aider à répondre à vos questions, préoccupations ou plaintes concernant des problèmes potentiels de fraude et d'abus. Il peut également vous fournir des informations et des présentations éducatives.

Pour localiser la Senior Medicare Patrol (SMP) de votre État :
visitez le site www.smpresource.org ou appelez le 1-877-808-2468.

Ce projet a été soutenu, en partie, par la subvention numéro 90MPC0002 de l'U.S. Administration for Community Living, Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201. Les bénéficiaires de subventions qui entreprennent des projets sous l'égide du gouvernement sont encouragés à présenter librement leurs résultats et leurs conclusions. Les points de vue ou les opinions ne représentent donc pas nécessairement la politique officielle de l'Administration for Community Living.