

An Important Message From Medicare About Your Rights

AS A HOSPITAL INPATIENT, YOU HAVE THE RIGHT TO:

- Receive Medicare covered services. This includes medically necessary hospital services and services you may need after you are discharged, if ordered by your doctor. You have a right to know about these services, who will pay for them, and where you can get them.
- Be involved in any decisions about your hospital stay, and know who will pay for it.
- Report any concerns you have about the quality of care you receive.

YOUR MEDICARE DISCHARGE RIGHTS

Planning For Your Discharge During your hospital stay, the hospital staff will be working with you to prepare for your safe discharge and arrange for services you may need after you leave the hospital. You may need to see your doctor or the hospital staff will inform you of your planned discharge date.

If you think you are being discharged too soon:

- You can talk to the hospital staff, your doctor and your managed care plan (if you belong to one) about your concerns.
- You also have the right to an appeal, that is, a review of your case by a Quality Improvement Organization (QIO). The QIO is an outside reviewer hired by Medicare to look at your case to decide whether you are ready to leave the hospital.
 - If you want to appeal, you must contact the QIO no later than your planned discharge date and before you leave the hospital.
 - If you do this, you will not have to pay for the services you receive during the appeal (except for charges like copays and deductibles).
- If you do not appeal, but decide to stay in the hospital past your planned discharge date, you may have to pay for any services you receive after you received this notice and understand your rights.

DATE _____ TIME _____ SIGNED _____ Patient / Representative
DATE _____ TIME _____ SIGNED _____
Follow-up Signature of Reviewer or Patient / Representative

ADDITIONAL INFORMATION

COPIES: White - Patient; Yellow - Chart; Pink - Case Management

St. Helena Hospital, St. Helena, CA
AN IMPORTANT MESSAGE
FROM MEDICARE
Page 1 of 2

103

STEPS TO APPEAL YOUR DISCHARGE

- **STEP 1** You must contact the QIO no later than your planned discharge date and before you leave the hospital. If you do this, you will not have to pay for the services you receive during the appeal (except for charges like copays and deductibles).
 - Here is the contact information for the QIO:
Health Services Advisory Group (HSAG) 1-800-841-1602 or TDD Hearing Impaired 1-800-881-5980
 - You can file a request for an appeal any day of the week. Once you speak to someone or leave a message, your appeal has begun.
 - Ask the hospital if you need help contacting the QIO.
 - The name of this hospital is St. Helena Hospital (provider ID number 050013)
- **STEP 2** You will receive a detailed notice from the hospital or your Medicare Advantage or other Medicare managed care plan (if you belong to one) that explains the reasons they think you are ready to be discharged.
- **STEP 3** The QIO will ask for your opinion. You or your representative need to be available to speak with the QIO, if requested. You or your representative may give the QIO a written statement, but you are not required to do so.
- **STEP 4** The QIO will review your medical records and other important information about your case.
- **STEP 5** The QIO will notify you of its decision within 1 day after it receives all necessary information.
 - If the QIO finds that you are not ready to be discharged, Medicare will continue to cover your hospital services.
 - If the QIO finds you are ready to be discharged, Medicare will continue to cover your services until noon of the day after the QIO notifies you of its decision.

IF YOU MISS THE DEADLINE TO APPEAL, YOU HAVE OTHER APPEAL RIGHTS:

- You can still ask the QIO or your plan (if you belong to one) for a review of your case:
 - If you have Original Medicare: Call the QIO listed above.
 - If you belong to a Medicare Advantage Plan or other Medicare managed care plan: Call your plan.
- If you stay in the hospital, the hospital may charge you for any services you receive after your planned discharge date.

For more information, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), or TTY: 1-877-486-2048.

St. Helena Hospital, St. Helena, CA

AN IMPORTANT MESSAGE
FROM MEDICARE

Page 2 of 2

MENSAJE IMPORTANTE DE MEDICARE SOBRE SUS DERECHOS

COMO UN PACIENTE INTERNO, USTED TIENE EL DERECHO A:

- Recibir servicios cubiertos por Medicare. Esto incluye servicios de hospital necesarios desde el punto de vista médico y servicios que podría necesitar después de la salida (dado de alta), si son ordenados por el médico. Tiene el derecho a estar informado sobre estos servicios, quién pagará y dónde obtenerlos.
- Participar en toda decisión sobre la estadía en el hospital y saber quién la pagará.
- Notificar toda preocupación que tenga sobre la calidad de la atención recibida a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) mencionada aquí Health Services Advisory Group (HSAG) 1-800-841-1602 or TDD Pérdida de Audición 1-800-881-5980.

SUS DERECHOS DE MEDICARE PARA SALIR DEL HOSPITAL

Planificación para su salida (dado de alta): Durante la estadía en el hospital, el personal cooperará con usted para prepararlo para que su salida no presente riesgos y organizar los servicios que usted podría necesitar después de salir del hospital. Cuando ya no necesite recibir la atención de hospital como paciente interno, el médico o el personal del hospital le informarán la fecha de su salida. como paciente interno hospital recibir como como lesu como recibir le su

PASOS PARA APELAR UNA SALIDA

- **PASO 1** Debe comunicarse con el QIO antes de la fecha de su salida (dado de alta) planificada y antes de salir del hospital. En tal caso, no tendrá que pagar los servicios que reciba durante la apelación (con excepción de los cargos como copagos y deducibles).
 - Esta es la información para comunicarse con el QIO:
Health Services Advisory Group (HSAG) 1-800-841-1602 or TDD Pérdida de Audición 1-800-881-5980
 - Puede presentar una solicitud de apelación cualquier día de la semana. Una vez que hable con alguien o deje un mensaje, ha comenzado la apelación.
 - Puede pedir ayuda al hospital para comunicarse con el QIO si fuera necesario.
 - El nombre de este hospital es el número de identificación del proveedor 050013.
- **PASO 2** Recibirá un aviso detallado del hospital o del plan Medicare Advantage u otro plan de cuidado de salud administrado de Medicare (si pertenece a uno de ellos) que explica las razones por las que consideran que usted está listo para ser dado de alta.
- **PASO 3** El QIO le solicitará su opinión. Usted o su representante necesitan estar disponibles para hablar con el QIO, si se solicita. Usted o su representante pueden presentar al QIO una declaración escrita, pero no se le exige que así lo haga.
- **PASO 4** El QIO revisará su historial médico y otra información importante sobre su caso.
- **PASO 5** El QIO le notificará sobre su decisión en el lapso de 1 día después de recibir toda la información necesaria.
 - Si el QIO determina que usted no está listo para ser dado de alta, Medicare continuará cubriendo el costo de los servicios de hospital.
 - Si el QIO determina que usted está listo para ser dado de alta, Medicare continuará pagando sus servicios hasta el mediodía del día después que el QIO le notifique a usted su decisión.

SI NO CUMPLE CON LA FECHA LÍMITE PARA LA APELACIÓN, USTED TIENE OTROS DERECHOS DE

- Todavía puede solicitar al QIO o a su plan (si pertenece a uno de ellos) que revisen su caso:
 - Si tiene Medicare Original: Llame al QIO mencionado arriba.
 - Si pertenece al plan Medicare Advantage o a otro plan de cuidado de salud administrado de Medicare: Llame a su plan.
- Si usted se queda en el hospital, el hospital puede cobrarle el costo de los servicios que reciba después de la fecha