



非联邦医疗保险门诊病人观察通知（中午）
(NON-MEDICARE OUTPATIENT OBSERVATION NOTICE (NOON))

您是医院门诊病人，需要接受观察服务。您不是住院病人，因为：

根据您的住院诊治情况，您的医生将决定您是否有必要住院。

您的医生认为您并不需要住院两晚（过两夜）。

其他：_____

您在医院支付的费用可能会受到门诊病人身份的影响。

您需要了解，作为门诊病人，您可能要支付所有自费费用，如共付额、免赔额、药物（包括自我管理药物）、其他药物用品。

观察服务可能会对您离院后的保险范围和费用造成影响。

Advocate Aurora Health 将与您的保险计划协商，在您离院后，为您提供专业护理机构护理或家庭或社区护理。

如果您对观察服务有任何疑问：

- 如果您对保险范围有任何疑问，请联系您的保险计划。
- 您可以询问向您发出本通知的医院工作人员或为您提供医疗服务的医生。
- 您可以要求与医院中负责资源使用或出院计划的人员沟通。

请在下方签名，表明您已收到并理解本通知。

日期	时间	病人或合法代表签名

Interpreter Assistance: If an interpreter assisted, please complete the following: Language: _____

Date: _____ Time: _____ Interpreter Name: _____ ID#: _____