تقرير موجز من Medicare
للجزأ أ (تأمين المستشفى)

الموجز الرسمي لمطالبات Medicare الخاصة بك من مراكز خدمات Medicare و Medicaid

جون دوي (John Doe)
اسم العنوان المؤقت
عنوان الشارع
المدينة، الشارع 12345-6789

ليست هذه بفاتورة

إشعار خاص بجون دوي (John Doe)

رقم Medicare	**XXXXX1234**
تأريخ هذا التقرير	**15 سبتمبر 2019**
المطالبات التي تمت معالجتها في الفترة بين	**15 يونيو 2019 - 15 سبتمبر 2019**

حالة مبلغ الخصم الخاص بك

مبلغ الخصم هو ما يجب أن تدفعه في كل فترة مساعدات مقابل معظم الخدمات الصحية قبل أن يبدأ Medicare بالدفع.

مبلغ الخصم للجزء أ: لقد استوفيت الآن مبلغ الخصم الخاص بك البالغ **1,184.00** دولار لخدمات **مستشفيات المرضى الداخليين** خلال فترة الاستفادة التي بدأت في 27 مايو 2019.

ابق على اطلاع!

نرحب بك لتلقيك الإشعار الموجز الجديد بخدمات برنامج Medicare تم كتابة هذا الإشعار بلغة واضحة وحجم طباعة أكبر وضُمِّن به موجزًا بمطالباتك ومبالغ الخصم الخاصة بك. يشرح هذا الإشعار المُحسَّن، بشكل أفضل، كيفية الحصول على مساعدة بشأن طرح أسئلتك أو الإبلاغ عن الاحتيال أو تقديم استئناف. كما أنه يتضمن أيضًا معلومات هامة من برنامج Medicare!

مطالباتك و التكاليف لهذه الفترة

هل أقر Medicare جميع الخدمات؟ **نعم**

انظر الى الصفحة 2 للتعرف على كيفية التحقق مرة ثانية من هذا الإشعار.

المبلغ الكلي الذي قد تُطالب بدفعه **2,062.50 دولار**

مرافق أو مؤسسات لديها مطالبات في هذه الفترة

18 يونيو 2019 - 21 يونيو 2019
مستشفى أوتيرو (Otero Hospital)

تحقيق أقصى استفادة من اشتراكك في برنامج Medicare

كيف تتفقد هذا التقرير

هل تميز اسم كل مرفق؟
تحقق من التواريخ.

هل حصلت على المطالبات المدرجة؟ هل تطابق تلك المدرجة على وصولاتك و فواتيرك؟

إن كنت قد دفعت الفاتورة مسبقا فهل دفعت المبلغ الصحيح؟ تحقق من الحد الأقصى الذي قد تُطالب به. تحقق مما إذا كانت المطالبة قد أُرسلت إلى خطة تأمين Medicare التكميلية الخاصة بك (Medigap) أو إلى مؤمِّن آخر. قد تدفع تلك الخطة حصتك.

كيفية الإبلاغ عن الاحتيال

إن كنت تعتقد بأن هنالك مؤسسة أو شركة متورطة في عمليات احتيال فقم بالإتصال بنا على الرقم (1-800-633-4227).

تشمل بعض أمثلة الاحتيال العروض للخدمات الطبية المجانية أو ارسال فواتير إليك عن خدمات Medicare لم تحصل عليها. إذا وجدنا أن المعلومات التي زودتنا بها قد مكنتنا من كشف الاحتيال، فقد تتأهل للحصول على مكافأة.

بإمكانك أن تحدث فرقا! في العام الماضي، وفر برنامج Medicare لدافعي الضرائب **4.2 مليار دولار** - وهو أكبر مبلغ تم استعادته على الإطلاق في عام واحد - بفضل الأشخاص الذين أبلغوا برنامج Medicare بوجود نشاط مشبوه.

كيفية الحصول على المساعدة بخصوص تساؤلاتك

1-800-Medicare (1-800-633-4227)
اسأل عن "خدمات المستشفى." رمز خدمة الزبائن الخاص بك هو 05535.

رقم الهاتف النصي (لذوي الإعاقة السمعية) **هو** 1-877-486-2048

قم بالإتصال ببرنامج التأمين الصحي التابع للولاية (SHIP) مجانا للاستشارة بخصوص التأمين الصحي المحلي. اتصل على الرقم **1-555-555-5555**.

فترات الاستفادة الخاصة بك

تقاس إقاماتك في المستشفى و في مرفق التمريض الماهر (SNF) **بأيام وفترات الاستفادة**. كل يوم تقضيه في المستشفى أو في مرفق التمريض الماهر يحتسب بإتجاه أيام المساعدات في فترة المساعدات تلك. تبدأ فترة المساعدات في اليوم الذي تستلم فيه ولأول مرة خدمات نزيل المستشفى أو في ظروف معينة خدمات مرفق التمريض الماهر وتنتهي عند انقطاع تلقيك لأي خدمات خاصة بالنزلاء في المستشفى أو في مرفق التمريض الماهر لمدة 60 يوما متواصلة.

مستشفى المرضى الداخليين: لديك **56 يوم استفادة من أصل 90 يوم استفادة** متبقية في فترة الاستفادة التي بدأت في 27 مايو 2019.

مرفق التمريض الماهر: لديك **63 يوم استفادة من أصل 100 يوم استفادة** متبقية في فترة الاستفادة التي بدأت في 27 مايو 2019.

انظر في كتيب "انت و Medicare" للمزيد من المعلومات عن فترات المساعدات.

رسائلك من Medicare

احصل على لقاح المكورات الرؤية. قد تحتاجه مرة واحدة في حياتك. قم بالإتصال بمزودك للرعاية الصحية من أجل الحصول على هذا اللقاح. لن تدفع شيئًا إن قبل مزودك للرعاية الصحية تعيين Medicare.

إذا قمت بتغيير عنوانك، يُرجى تحديثه لدى إدارة الضمان الاجتماعي من خلال SSA.gov/MyContact.

الكشف المبكر هو أفضل وسيلة للحماية. قومي بحجز موعد اليوم من أجل تصوير الثدي الشعاعي (الماموجرام) و تذكري بأن Medicare يساعد في الدفع مقابل فحوصات الماموجرام.

هل تريد الاطلاع على مطالباتك فورًا؟ يمكنك الوصول إلى مطالباتك الأصلية الخاصة ببرنامج Medicare على www.Medicare.gov عادةً خلال 24 ساعة بعد معالجة برنامج Medicare للمطالبة. يمكنك استخدام ميزة "الزر الأزرق" لمساعدتك في تتبع سجلاتك الصحية الشخصية.

مطالبات الاقامة في المستشفى للجزأ أ (تأمين المستشفى)

يساعد الجزأ أ للإقامة في المستشفى في الدفع من أجل رعاية الإقامة في المستشفى و الرعاية أثناء الإقامة في مرفق التمريض الماهر بعد الإقامة في المستشفى أو الرعاية الصحية في المنزل ورعاية كبار السن.

تعاريف الأعمدة

أيام المساعدات المستخدمة: عدد الأيام التي غطتها المساعدات التي استخدمتها عند كل اقامة في مستشفى و\أو مرفق تمريض ماهر. (انظر في الصفحة رقم 2 للمزيد من المعلومات و للنظر في ملخص فترات المساعدات الخاصة بك).

هل جرى إقرار المطالبة؟: يخبرك هذا العمود ان قام Medicare بتغطية الإقامة في المستشفى.

التكاليف غير المغطاة: هذا هو المبلغ الذي لم يدفعه Medicare.

المبلغ الذي دفعه Medicare: هذا هو المبلغ الذي دفعه Medicare للمرفق الذي أقمت فيه.

الحد الإقصى الذي قد تُطالب به: من الممكن أن يتضمن المبلغ الذي ستتضمنه فاتورتك لخدمات الجزأ أ مبلغ الخصم والتأمين المشترك بناء على أيام المساعدات المستخدمة و تكاليف اخرى.

للمزيد من المعلومات عن تغطية الجزأ أ من Medicare انظر في كتيب "أنت و Medicare".

18 يونيو 2019 - 21 يونيو 2019

Otero Hospital, (555) 555-1234

PO Box 1142, Manati, PR 00674

تمت الإحالة من قِبل جيسوس سارمينتو فوراستي (Jesus Sarmiento Forasti)

	أيام الاستفادة المستخدمة	هل تم إقرار المطالبة؟	التكاليف غير المغطاة	المبلغ الذي دفعه Medicare	الحد الأقصى الذي قد تُطالَب به	انظر إلى الملاحظات أدناه
فترة الاستفادة التي تبدأ في 27 مايو 2019	4 أيام	نعم	0.00 دولار	4,886.98 دولار	**0.00 دولار**	
المبلغ الكلي للمطالبة رقم 20905400034102			0.00 دولار	4,886.98 دولار	**0.00 دولار**	**أ،ب**

ملاحظات بشأن المطالبات الواردة أعلاه

أ يتم طرح الأيام من إجمالي أيام الاستفادة من مستشفيات المرضى الداخليين الخاصة بك المخصصة لفترة الاستفادة هذه. يشتمل قسم "فترات الاستفادة الخاصة بك" في الصفحة 2 على مزيد من التفاصيل.

ب تم تطبيق مبلغ 2,062.50 دولار للتأمين المشترك بشأن خدمة مرفق التمريض الماهر.

كيفية التعامل مع المُطالبات المرفوضة أو تقديم الإستئناف

احصل على المزيد من التفاصيل

إن تم رفض احدى المطالبات فقم بالاتصال بالمستشفى او المرفق او الكتابة لها و اطلب بياناً مفصلا لإي من المطالبات. تأكد من أنهم قد ارسلوا المعلومات الصحيحة. و إن لم يقوموا بذلك فاطلب من المرفق الاتصال بمكتبنا للمطالبات من أجل تصحيح الخطأ. يمكنك مطالبة المرفق بإرسال بيان مفصل لإي من الخدمات او المطالبات.

اتصل بـ MEDICARE-800-1 او (1-800-633-4227) للمزيد من المعلومات عن قرار الدفع او التغطية ضمن هذا التقرير بما في ذلك القوانين او البوليصات المستخدمة لإتخاذ هذا القرار.

إن لم تتفق مع احد قرارات التغطية او الدفع او مبلغ الدفع في هذا التقرير فبإمكانك الإستئناف

يجب أن تُقدم الإستئنافات كتابة. استخدم النموذج على اليمين. يجب أن يستلم مكتب المطالبات عندنا استئنافك خلال 120 يوما من تأريخ حصولك على هذا التقرير.

يجب أن نستلم استئنافك بحلول:

21 يناير 2020

إن كنت بحاجة للمساعدة في تقديم استئنافك

اتصل بنا: اتصل بالرقم MEDICARE- 800 -1 او ببرنامج التأمين الصحي للولاية (انظر الى الصفحة رقم 2) من اجل المساعدة قبل تقديم استئنافك الخطي بما في ذلك المساعدة في تعيين ممثل.

اتصل بمؤسستك: اطلب من مؤسستك او مرفقك اية معلومات قد تساعدك.

اطلب المساعدة من صديق: بإمكانك تعيين شخص ما كأن يكون فردا من العائلة أو صديق ما ليكون ممثلا عنك في عملية الإستشناف.

اعرف المزيد عن الإستئنافات

لمعرفة المزيد عن الإستئنافات قم بقراءة كتيب "انت و Medicare" او قم بزيارة موقعنا الإلكتروني www.medicare.gov/appeals.

قم بتقديم استئناف كتابة

اتبع الخطوات التالية:

1. قم بتحويط الخدمة\الخدمات او المطالبة\المطالبات التي لا تتفق معها في هذا
2. قم بالشرح كتابة عن سبب عدم اتفاقك مع القرار. قم بإدراج شرحك ضمن هذا التقرير و ان احتجت الى مساحة اضافية فقم بإلحاق صفحة منفصلة بهذا
3. قم بملئ كل ما يلي:

اسمك أو اسم ممثلك الكامل (طباعة)

رقم هاتفك

رقم Medicare الخاص بك كاملاً

4. قم بإدراج اي معلومات اخرى لديك بخصوص استئنافك. بإمكانك سؤال مؤسستك او مرفقك عن اي معلومات قد تساعدك.
5. قم بكتابة رقم Medicare الخاص بك على جميع الوثائق التي ترسلها.
6. قم بعمل نسخ من هذا التقرير و جميع الوثائق الداعمة لسجلاتك.
7. قم بإرسال هذا التقرير و جميع الوثائق الداعمة الى العنوان التالي:

مكتب مطالباتMedicare
عناية اسم المتعهد
عنوان الشارع
المدينة، الشارع 6789-12345