Medicare 摘要通知

A 部分(住院保險)

來自聯邦醫療保險和州醫療補助服務中心關於您聯邦醫療保險索賠的官方摘要

John Doe
臨時地址名稱
地址街名
城市, 州 12345-6789

這不是一份賬單

致 John Doe 的通知

Medicare 號碼	**XXXXX1234**
本通知的日期	**2019 年 9 月 15 日：**
處理索賠的期間	**2019 年 6 月 15 日— 9 月 15 日期間**

您先付額的狀態

您的先付額是您在每一個福利期，在 Medicare 開始支付之前，為大多數醫療服務所必須支付的金額。

A 部份先付額從 2019 年 5 月 27 日開始的受益期內，您已獲得 **1,184.00 美元**的**生病住院**服務先付額。

請知悉！

歡迎使用新的 Medicare 摘要通知！它的語言清晰，印刷體更大，並包含你的索賠和先付額的個人摘要。此優化的通知更好地解釋了如何獲得問題幫助、報告欺詐及提出上訴。它還包括來自 Medicare 的重要資訊！

本期間您的索賠與費用

Medicare 是否批准了所有的服務？ 是

如何檢查本通知，請參閱第 2 頁。

您可能需要支付的總額 **2,062.50** 美元

本期間索賠的機構

2019 年 6 月 18 日— 6 月 21 日
Otero 醫院

充分利用您的 **Medicare**

如何檢查本通知

您是否認識每個機構的名稱？
檢查日期。

您索賠的項目是否都已列出？他們是否和您收據和賬單上所列的相吻合？

如果您已經付了賬，您是否支付了正確的金額？檢查您可能需要支付的最高金額。查看索賠是否被發送到您的聯邦醫療保險補充保險（差額保險）計劃或其他保險公司。該計劃可能會支付您的份額。

如何舉報詐欺

如果您認為一個機構或公司參與詐欺行為，請致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）給我們。

一些詐欺的例子包括提供免費的醫療服務，或者要求您支付您並沒有得到的 Medicare 服務。如果我們確定由於您的提示導致揭發詐欺，您可能有資格獲得獎金。

您可以有所作為！去年，Medicare 為納稅人節省了 42 **億美元**，這是單年內節約的最大數目，這要歸功於那些向 Medicare 報告可疑事件的人。

如何對您的疑問取得幫助

1-800-Medicare (1-800-633-42270)。

要求「醫院服務」。您的客戶服務代碼為 05535。

TTY 1-877-486-2048（聽力障礙者）

請聯繫您的州醫療保險計劃（SHIP），有關免費的本地醫療保險諮詢。致電 1-555-555-5555。

您的福利期

您在醫院和專業護理機構（SNF）的停留時間以**福利日**和**福利期**計算。您花在醫院或 SNF 的每一天計算成該福利期的福利日。福利期從您第一次接受住院服務當天開始，或在某些情況下， SNF 服務，並於您連續 60 天沒有在醫院接受任何住院治療或在 SNF 接受專業護理的時候結束。

住院：從 2019 年 5 月 27 日開始的受益期內，**90 個保險受益日中還剩餘 56 天**。

專業護理機構：從 2019 年 5 月 27 日開始的受益期內，**100 個保險受益日中還剩餘 63 天**。

更多關於福利期的訊息，請參閱「Medicare 與您」的手冊。

Medicare 給您的留言

該打肺炎球菌的預防針。您一輩子可能只需要打一次。關於打此預防針，請聯繫您的醫療保健提供者。如果您的醫療保健提供者接受 Medicare 指配，您不須付費。

如果您更改地址，請通過 SSA.gov/MyContact 向社會安全管理局更新地址。

及早發現是您最好的保護。今天就安排您的乳房光檢查，並記住 Medicare 幫助支付乳房光檢查。

需要馬上查看您的索賠? 通過 www.Medicare.gov 訪問您的原始 Medicare 索賠，通常在 Medicare 處理索賠後 24 小時內可查看。您可以使用「藍色按鈕」功能來說明跟蹤您的個人健康記錄。

您的 A 部份住院索賠（醫院保險）

A 部份住院保險有助於支付在醫院住院治療，住院治療之後在專業護理機構住院治療，家庭保健護理以及臨終關懷。

欄目的定義

已使用的福利日：您每次在醫院和/或專業護理機構住院期間所使用承保的福利日的天數。（有關您福利期的詳細資訊和摘要，請參閱第 2 頁）。

索賠已核准？：本欄目告訴您 Medicare 是否承保住院治療。

非承保的收費：這是 Medicare 沒有支付的金額。

Medicare 已付金額：這是 Medicare 已支付您的住院機構的金額。

您可能需要支付的最高金額：您可能需要支付 A 部份服務的金額，可包括基於您已使用的福利日的先付額，共同保險，以及其他費用。

有關 Medicare A 部份所承保的詳細訊息，請參閱「Medicare 與您」的手冊。

2019 年 **6** 月 **18** 日— **6** 月 **21** 日

Otero 醫院, (555) 555-1234
PO Box 1142, Manati, PR 00674
Jesus Sarmiento Forasti 推薦

	已使用的福利日：	索賠已核准？：	非承保的收費	Medicare 已付金額	您可能需要支付的最高金額	參閱以下備注
受益日於 2019 年 5 月 27 日起	4 天	是	$0.00	$4,886.98	**$0.00**	
總索賠金額 #20905400034102			$0.00	$4,886.98	**$0.00**	**A,B**

上述索賠的注釋

A 將從該受益期的總住院受益日中減去相應天數。第 2 頁「您的受益期」部分，有更多詳情。

B 2,062.50 美元用於您的專業護理機構共保。

如何處理被拒絕的索賠或提出申訴

取得更多詳情

如果索賠被拒絕了，打電話或寫信給醫院或機構，並要求對任何索賠的逐項明細賬單。確保他們發送正確的訊息。如果他們沒有辦到，要求該機構與我們的索賠辦公室聯繫，以糾正錯誤。您可以要求該機構任何關於服務或索賠的逐項明細賬單。

致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)獲取關於本通知的保險或支付決定的更多資訊，包括作出該決定所依據的法律法規。

如果您不同意本通知中的承保決定，付款決定，或付款金額，您可以提出申訴

申訴必須以書面方式提出。請使用右邊的表格。我們的理賠辦公室必須在從您獲得本通知的日期起 120 天內收到您的申訴。

我們必須收到您的申訴於：

2020 年 1 月 21 日：

如果您需要提出申訴方面的幫助

與我們聯繫：在您提出書面申訴之前，請致電 1-800-MEDICARE 或州健康保險計劃（參閱第 2 頁），包括幫助指定一位代理人。

打電話給您的機構：要求您的機構提供任何有助於您的訊息。

請朋友幫忙：您可以指定專人，如家庭成員或朋友，作為申訴過程中的代理人。

更加瞭解申訴

更多關於申訴的訊息，請參閱「Medicare 與您」的手冊，或造訪我們 www.medicare.gov/appeals 的網頁。

書面提出申訴

遵循這些步驟：

1 圈選在本通知中，您不同意的服務或索賠。

2 以書面解釋為什麼您不同意此決定。在本通知上填寫您的解釋，如果您需要更多的空間，請在本通知外另附一頁。

3 填寫以下所有的：
您或者代理人的全名（拼寫）

您的電話號碼

您完整的 Medicare 號碼

4 提供您持有的上訴所需的其他材料您可以要求您的機構任何有助於您的訊息。

5 在您發送的所有檔上寫上您的 Medicare 號碼。

6 保留本通知和所有證明檔的影本，做為您的記錄。

7 郵件本通知和所有證明檔到以下地址：

聯邦醫療保險索賠辦公室
（Medicare Claims Office）
c/o 承包方名稱
地址街名
城市, 州 12345-6789