



Περιληπτικό Σημείωμα Medicare για Μέρος Β (Νοσοκομειακή Ασφάλεια)

Σελίδα 1 από 4

Η Επίσημη Περίληψη των Αποζημιώσεων σας Medicare από τα Κέντρα Medicare & Υπηρεσίες Medicaid

JOHN DOE
ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΟΔΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
ΠΟΛΗ, ST 12345-6789

ΑΥΤΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ

Ειδοποίηση για John Doe

Αριθμός Medicare	1A23BC4DE56
Ημερομηνία Αυτής της Σημείωσης	1 Μαρτίου 2019
Αποζημιώσεις που έγινε Επεξεργασία Μεταξύ	1 Ιουνίου - Παρασκευή, 1 Μαρτίου 2019

Οι Αποζημιώσεις σας & τα Κόστη Αυτής της Περιόδου

Η Medicare Ενέκρινε Όλες τις Υπηρεσίες;	ΟΧΙ
Αριθμός Υπηρεσιών που αρνήθηκε η Medicare;	1
Δείτε τις αποζημιώσεις που ξεκινούν στη σελίδα 3. Ψάξτε για ΟΧΙ στη στήλη «Υπηρεσία Εγκρίθηκε;». Δείτε την τελευταία σελίδα για το πως να χειριστείτε μια απορριφθείσα αποζημίωση.	
Σύνολο για το οποίο θα χρεωθείτε	\$90.15

Το Αφαιρετέο Ποσό Σας

Το αφαιρετέο ποσό σας είναι αυτό που πρέπει εσείς να πληρώσετε για τις περισσότερες υπηρεσίες υγείας πριν αρχίσει να πληρώνει η Medicare.

Μέρος Β Αφαιρετέο: Τώρα ανταποκριθήκατε στα \$85.00 του αφαιρετέου σας \$147.00 για το 2019.

Ενημερωθείτε!

Καλωσορίσατε στη νέα Περιληπτική Ειδοποίηση της Medicare! Διαθέτει ξεκάθαρη γλώσσα, μεγάλη γραμματοσειρά και μια προσωπική περίληψη των αποζημιώσεων και αφαιρετέων ποσών σας. Αυτή η βελτιωμένη ειδοποίηση εξηγεί καλύτερα πως να λάβετε βοήθεια στα ερωτήματά σας, να αναφέρετε την απάτη ή να καταθέτετε έφεση. Περιλαμβάνει επίσης σημαντικές πληροφορίες από τη Medicare!

Πάροχοι με Αποζημιώσεις Αυτής της Περιόδου

21 Ιανουαρίου 2019
Craig I. Secosan, M.D.

Εκμεταλλευτείτε το Medicare σας

Πως να Ελέγξετε Αυτή την Ειδοποίηση

Αναγνωρίζετε το όνομα κάθε γιατρού ή παρόχου; Ελέγξτε τις ημερομηνίες. Είχατε ραντεβού εκείνη την ημέρα;

Λάβατε τις υπηρεσίες που καταγράφονται; Ταιριάζουν μ' αυτές που καταγράφονται στις αποδείξεις και τους λογαριασμούς σας;

Αν έχετε ήδη πληρώσει το λογαριασμό, πληρώσατε το σωστό ποσό; Ελέγξτε τη μέγιστη χρέωση που μπορεί να σας γίνει. Δείτε αν η αποζημίωση εστάλη στο συμπλήρωμα sxded:ioy ασφάλισης της Medicare (Medigap) ή άλλης ασφάλειας. Εκείνο το σχέδιο μπορεί να πληρώσει το μερίδιό σας.

Πως να Αναφέρετε την Απάτη

Αν νομίζετε ότι ένας πάροχος ή επιχείρηση εμπλέκεται σε απάτη, καλέστε μας στο 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Μερικά παραδείγματα απάτης περιλαμβάνουν προσφορές για δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες ή χρεώσεις για υπηρεσίες Medicare που δεν λάβατε. Αν προσδιορίσουμε ότι η πληροφορία σας οδήγησε στην ανακάλυψη απάτης, μπορεί να δικαιούστε αμοιβής.

Μπορείτε να κάνετε τη διαφορά! Πέρσι, η Medicare εξοικονόμησε **\$4.2 δισεκατομμύρια** στους φορολογούμενους - το μεγαλύτερο ποσό που εξοικονομήθηκε ποτέ σε ένα μόνο έτος- χάρη στα άτομα που ανέφεραν ύποπτη δραστηριότητα στη Medicare.

Πως να Λάβετε Βοήθεια στις Ερωτήσεις Σας

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Ζητήστε «ιατρικές υπηρεσίες». Ο κωδικός εξυπηρέτησης πελάτη είναι 05535.

TTY 1-877-486-2048 (για άτομα με προβλήματα ακοής)

Καλέστε το Πολιτειακό Πρόγραμμα Βοήθειας Υγειονομικής Ασφάλισης (SHIP) δωρεάν, τοπική συμβουλευτική υγειονομικής ασφάλισης. Καλέστε **1-555-555-5555**.

Υπηρεσίες Πρόληψης της Medicare

Η Medicare καλύπτει πολλές δωρεάν ή χαμηλού κόστους εξετάσεις και ελέγχους για να σας βοηθήσει να διατηρήσετε την υγεία σας. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις προληπτικές υπηρεσίες:

- Μιλήστε με το γιατρό σας.
- Δείτε το βιβλίο σας «Medicare & Εσύ» για μια πλήρη λίστα.
- Επισκεφτείτε το www.MyMedicare.gov για μια προσωποποιημένη λίστα.

Τα Μηνύματά σας από τη Medicare

Κάντε ένα εμβόλιο πνευμονιόκοκκου. Μπορεί να το χρειαστείτε μόνο μια φορά στη ζωή σας. Επικοινωνήστε με τον πάροχο υγειονομικής φροντίδας για τη διενέργεια του εμβολίου. Δεν πληρώνετε τίποτα αν ο πάροχός σας υγειονομικής φροντίδας δέχεται τη Medicare.

Για να αναφέρετε αλλαγή διεύθυνσης, καλέστε την Κοινωνική Ασφάλιση στο 1-800-772-1213. TTY χρήστες μπορούν να καλέσουν 1-800-325-0778.

Η πρόωρη ανίχνευση είναι η καλύτερη προστασία σας. Προγραμματίστε τη μαστογραφία σας σήμερα, και να θυμάστε ότι η Medicare βοηθά να πληρώσετε τις μαστογραφίες παρακολούθησης.

Θέλετε να δείτε τις αποζημιώσεις σας αμέσως; Αποκτήστε πρόσβαση στις αποζημιώσεις σας της Original Medicare στο www.MyMedicare.gov, συνήθως εντός 24 ωρών μετά την επεξεργασία της αποζημίωσης από τη Medicare. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το “Μπλε Κουμπί” για να μπορείτε να παρακολουθείτε τα προσωπικά σας αρχεία υγείας.

Οι Αποζημιώσεις Ασθενούς για το Μέρος Β (Ιατρική Ασφάλιση)

Μέρος Β Ιατρική Ασφάλιση βοηθά να πληρώσετε τις ιατρικές υπηρεσίες, τα διαγνωστικά τεστ, τις υπηρεσίες ασθενοφόρου και άλλες υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας.

Ορισμοί των Στηλών

Υπηρεσία Εγκρίθηκε: Αυτή η στήλη σας λέει αν η Medicare κάλυψε αυτήν την υπηρεσία.

Ποσό που Χρέωσε ο Πάροχος: Αυτή είναι η αμοιβή του παρόχου σας για την υπηρεσία αυτήν.

Εγκεκριμένο ποσό από Medicare: Αυτό είναι το ποσό που ένας πάροχος μπορεί να πληρωθεί για μια υπηρεσία Medicare. Μπορεί να είναι μικρότερο από το πραγματικό ποσό που ο πάροχος χρεώνει. Ο πάροχός σας συμφώνησε

να δεχτεί αυτό το ποσό ως πλήρη πληρωμή για καλυμμένες υπηρεσίες. Η Medicare υνήθως πληρώνει το 80% του εγκεκριμένου από την Medicare ποσού.

Ποσό που Πλήρωσε η Medicare: Αυτό είναι το ποσό που Πλήρωσε η Medicare στον πάροχό σας. Αυτό είναι συνήθως το 80% του εγκεκριμένου από την Medicare ποσού.

Το Μέγιστο που Μπορεί να Χρεωθείτε: Αυτό είναι το συνολικό ποσό που ο πάροχος επιτρέπεται να σας χρεώσει, και μπορεί να περιλαμβάνει ένα αφαιρετέο ποσό, συνασφάλιση και άλλες χρεώσεις που δεν καλύπτονται. Αν έχετε Συμπλήρωμα Ασφάλισης Medicare (πολιτική Medigap) ή άλλη ασφάλιση, μπορεί να πληρώσει όλο ή μέρος αυτού του ποσού.

21 Ιανουαρίου 2019

Craig I. Secosan, M.D., (555) 555-1234

Looking Glass Eye Center PA, 1888 Medical Park Dr, Suite C, Brevard, NC 28712-4187

Παρεχόμενη Υπηρεσία & Κωδικός Χρέωσης	Υπηρεσία Εγκρίθηκε;	Ποσό που Χρέωσε ο Πάροχος	Εγκεκριμένο ποσό από Medicare	Ποσό που Πλήρωσε η Medicare	Το Μέγιστο που Μπορεί να Χρεωθείτε	Δείτε Σημειώσεις Παρακάτω
Εξέταση οφθαλμολογική και ιατρική για διάγνωση και θεραπεία, συγκεκριμένου ασθενή, 1 ή περισσότερες επισκέψεις (92014)	Ναι	\$143.00	\$107.97	\$86.38	\$21.59	
Καταστροφή ανάπτυξης δέρματος (17000)	ΟΧΙ	\$68.56	\$0.00	\$0.00	\$68.56	A
Σύνολο για Αποζημίωση #02-10195-592-390		\$211.56	\$107.97	\$86.38	\$90.15	B

Σημειώσεις για Ανωτέρω Αποζημιώσεις

A Αυτή η υπηρεσία απορρίφθηκε. Αυτή η πληροφορία που παρέχεται δεν υποστηρίζει την ανάγκη γι'αυτήν την υπηρεσία ή το στοιχείο.

B Η αποζημίωσή σας εστάλη στο Συμπλήρωμα Ασφάλισης Medicare (πολιτική Medigap), Wellmark BlueCross BlueShield της Βόρειας Καρολίνα. Στείλτε εκεί τυχόν ερωτήσεις σχετικά με τις καλύψεις.

Πως να Χειριστείτε Απορριφθείσες Αποζημιώσεις ή Να Καταθέσετε Έφεση

Για Περισσότερες Λεπτομέρειες

Αν μια αποζημίωση απορριφθεί, καλέστε ή γράψτε στο νοσοκομείο ή εγκατάσταση και ζητήστε για εξατομικευμένη δήλωση κάποια αποζημίωσης. Σιγουρευτείτε ότι στέλνονται οι σωστές πληροφορίες. Αν όχι, ζητήστε από την εγκατάσταση να επικοινωνήσει με το γραφείο αποζημιώσεων για να διορθώσει το σφάλμα. Μπορείτε να ζητήσετε την εγκατάσταση για μια εξατομικευμένη δήλωση οποιασδήποτε υπηρεσίας ή αποζημίωσης.

Καλέστε 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με μια κάλυψη ή απόφαση πληρωμής σ' αυτήν την ειδοποίηση, συμπεριλαμβάνοντας τους νόμους ή τις πολιτικές που χρησιμοποιήθηκαν για να ληφθεί η απόφαση.

Αν Διαφωνείτε με μια Απόφαση Κάλυψης, Απόφαση Πληρωμής ή Ποσό Πληρωμής σ' αυτήν την Ειδοποίηση, Μπορείτε να κάνετε Έφεση

Εφέσεις πρέπει να κατατίθενται γραπτώς.

Χρησιμοποιήστε το έντυπο στα δεξιά. Το γραφείο αποζημιώσεων πρέπει να λάβει την έφεσή σας εντός 120 ημερών από την ημερομηνία που λάβατε αυτήν την ειδοποίηση.

Πρέπει να λάβουμε την έφεσή σας μέχρι:

Τρίτη, 21 Ιανουαρίου 2020

Αν Χρειάζεστε Βοήθεια στην Κατάθεση της Έφεσής σας

Επικοινωνήστε μαζί μας: Καλέστε 1-800-MEDICARE ή το Πρόγραμμα Κρατικής Ασφάλειας (βλέπε σελίδα 2) για βοήθεια πριν καταθέσετε τη γραπτή έφεσή σας, συμπεριλαμβανομένου του ορισμού αντιπροσώπου.

Καλέστε την εγκατάστασή σας: Ζητήστε από την εγκατάσταση οποιοσδήποτε πληροφορίες που θα σας βοηθήσουν.

Ζητήστε τη βοήθεια από ένα φίλο: Μπορείτε να ορίσετε κάποιον, όπως ένα μέλος της οικογένειας ή φίλο, να είναι αντιπρόσωπος στη διαδικασία εφέσεων.

Περισσότερα Σχετικά με τις Εφέσεις

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις εφέσεις, διαβάστε το βιβλίο «Medicare & Εσύ» ή επισκεφτείτε μας online στο www.medicare.gov/appeals.

Κατάθεση Έφεσης Γραπτώς

Ακολουθήστε αυτά τα βήματα:

- 1 Κυκλώστε τις υπηρεσίες ή αποζημιώσεις με τις οποίες διαφωνείτε σ' αυτήν την ειδοποίηση.
- 2 Εξηγήστε γραπτώς γιατί διαφωνείτε με την απόφαση. Να περιλάβετε την εξήγησή σας σ' αυτήν την ειδοποίηση ή, αν χρειάζεται περισσότερος χώρος, επισυνάψτε μια ξεχωριστή σελίδα σ' αυτήν την ειδοποίηση.
- 3 Συμπληρώστε όλα τα παρακάτω:
Το δικό σας όνομα ή του αντιπροσώπου σας (τυπώστε)

Την υπογραφή σας ή του αντιπροσώπου σας

Τον αριθμό τηλεφώνου σας

Τον πλήρη αριθμός Medicare

- 4 Συμπεριλάβετε όποιες άλλες πληροφορίες έχετε σχετικά με την έφεσή σας. Μπορείτε να ζητήσετε από την εγκατάσταση οποιοσδήποτε πληροφορίες που θα σας βοηθήσουν.
- 5 Γράψτε τον αριθμό σας Medicare σε όλα τα έγγραφα που στέλνετε.
- 6 Κάντε αντίγραφα αυτής της ειδοποίησης και όλων των εγγράφων υποστήριξης για τα αρχεία σας.
- 7 Ταχυδρομήστε αυτήν την ειδοποίηση και όλα τα έγγραφα υποστήριξης στην ακόλουθη διεύθυνση:

**Γραφείο Αποζημιώσεων Medicare
C/ο Όνομα Εργολάβου
Οδός Διεύθυνσης
Πόλη, ST 12345-6789**