



# Avis de compte-rendu de Medicare

## Pour la partie B (assurance médicale)

Résumé officiel de vos demandes d'assurance-maladie pour les démunis (Medicare) des Centres de services de Medicare & Medicaid

NOM  
ADRESSE  
VILLE, ÉTAT 12345-6789

### CECI N'EST PAS UNE FACTURE

#### Vos demandes et coûts pendant cette période

**Est-ce que Medicare a approuvé toutes les demandes ?**

**Nombre de services que Medicare a refusés**

Voyez les demandes à partir de la page 3. Recherchez **NON** dans la colonne « Service Approuvé ? ». Voyez la dernière page pour savoir comment gérer une demande refusée.

**Le total qui peut vous être facturé**

Numéro de Medicare
Date de cette notification
Demandes traitées entre

#### Votre relevé de franchises

Votre franchise est ce que vous devez payer pour la plupart des services de santé avant que Medicare ne commence à payer.

**Franchise de la partie B :**

#### Prestataires avec demandes de cette période

#### Informez-vous !

**C'est le moment de votre vaccin contre la grippe !**  
Les personnes de 65 ans et plus ont un risque élevé de complications grippales graves. Medicare couvre le vaccin contre la grippe. Vous ne payez rien si votre praticien accepte Medicare.

# Tirez le meilleur parti de votre Medicare

## Comment vérifier cet avis

**Reconnaissez-vous le nom de chaque docteur ou prestataire ?** Vérifiez les dates. Avez-vous un rendez-vous ce jour-là ?

**Avez-vous obtenu la liste des demandes ?** Est-ce qu'elles correspondent à celles énumérées sur vos reçus et factures ?

**Si vous avez déjà payé la facture, avez-vous payé le bon montant ?** Vérifiez le maximum qui peut vous être facturé. Voyez si la demande a été envoyée à votre plan d'assurance complémentaire Medicare (Medigap) ou à un autre assureur. Ce plan peut payer votre part.

## Comment signaler une fraude

Si vous pensez qu'un établissement ou une entreprise est impliqué(e) dans une fraude, appelez-nous au 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Quelques exemples de fraude comprennent des offres pour des services médicaux gratuits, ou de vous facturer pour des services de Medicare que vous n'avez pas reçus. Si nous déterminons que vos informations ont conduit à la découverte d'une fraude, vous pourrez obtenir une récompense.

**Vous pouvez faire la différence !** Examinez en permanence votre avis de compte-rendu de Medicare pour les informations correctes sur les articles ou les services que vous avez reçus.

## Comment obtenir une assistance avec vos questions

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

Demandez les « services hospitaliers ». Votre code de service à la clientèle est 05535.

**TTY 1-877-486-2048 (pour les malentendants)**

Contactez gratuitement votre programme d'assurance-maladie de l'État (SHIP) et votre conseiller local d'assurance-maladie.

## Services préventifs de Medicare

Medicare couvre de nombreux examens et dépistages gratuits ou à faible coût pour vous aider à rester en bonne santé. Pour plus d'informations sur les services préventifs :

- Parlez-en à votre médecin.
- Regardez votre manuel « Medicare & vous » pour une liste complète.
- Visitez [www.MyMedicare.gov](http://www.MyMedicare.gov) pour une liste personnalisée.

## Vos messages de Medicare

**Faites-vous vacciner contre les infections**

**pneumococciques.** Vous n'en aurez peut-être besoin qu'une fois dans votre vie. Contactez votre prestataire de soins de santé afin de vous faire vacciner. Vous ne payez rien si votre prestataire de soins de santé reçoit l'accord de Medicare.

**Pour signaler un changement d'adresse,** appelez la Sécurité Sociale au 1-800-772-1213. Les utilisateurs de TTY doivent appeler le 1-800-325-0778.

**La détection précoce est votre meilleure protection.**

Planifiez votre mammographie aujourd'hui, et rappelez-vous que Medicare aide à payer pour les mammographies de dépistage.

Si vous appelez 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), veuillez avoir votre numéro Medicare complet à portée de main afin que votre dossier puisse être trouvé. Pour protéger votre vie privée, ce MSN ne comprend pas votre numéro entier.

## Vos demandes pour la partie B (assurance médicale)

L'assurance médicale partie B aide à payer pour les services médicaux, les tests diagnostiques, les services d'ambulance, et d'autres services de soins de santé.

### Définitions des colonnes

**Service approuvé ?** : Cette colonne vous indique si Medicare a couvert ce service.

**Montant que le prestataire a facturé** : c'est la rémunération de votre prestataire pour ce service.

**Montant Medicare approuvé**: C'est le montant qui peut être payé à un prestataire pour un service Medicare. Il peut être inférieur au montant réel que le prestataire a facturé.

Votre prestataire a convenu d'accepter ce montant à titre de paiement complet pour les services couverts. Medicare paie habituellement 80% du montant approuvé par Medicare.

**Montant payé par Medicare** : c'est le montant que Medicare a payé à votre prestataire. C'est généralement 80% du montant approuvé par Medicare.

**Le maximum qui peut vous être facturé** : c'est le montant total que le prestataire est autorisé à vous facturer, et il peut inclure une franchise, une coassurance et d'autres frais non couverts. Si vous avez une assurance complémentaire Medicare (police Medigap) ou toute autre assurance, elle pourra payer tout ou partie de ce montant.

Service approuvé ?	Montant que le prestataire a facturé	Montant approuvé par Medicare	Montant que Medicare a payé	Maximum qui peut vous être facturé	Voir notes ci-dessous
<b>Total de la demande #</b>					

Service approuvé ?	Montant que le prestataire a facturé	Montant approuvé par Medicare	Montant que Medicare a payé	Maximum qui peut vous être facturé	Voir notes ci-dessous
<b>Total de la demande #</b>					

# Comment gérer les demandes refusées ou faire appel

## Obtenez plus de détails

Si une demande a été rejetée, téléphonez ou écrivez à l'hôpital ou à l'établissement et demandez un relevé détaillé pour chaque demande. Assurez-vous qu'ils ont envoyé les bonnes informations. S'ils ne l'ont pas fait, demandez la possibilité de communiquer avec notre bureau des demandes pour corriger l'erreur. Vous pouvez demander à l'établissement un état détaillé pour tout service ou demande.

Appelez 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) pour plus d'informations sur une décision de couverture ou de paiement sur le présent avis, y compris les lois ou les règles utilisées pour prendre la décision.

## Si vous êtes en désaccord avec une décision de couverture, une décision de paiement, ou le montant du paiement sur le présent avis, vous pouvez faire appel

Les appels doivent être formulés par écrit. Utilisez le formulaire à droite. Notre bureau des demandes doit recevoir votre appel dans un délai de 120 jours à compter de la date à laquelle vous recevez cet avis.

Nous devons recevoir votre appel avant le :

DATE

## Si vous avez besoin d'assistance pour formuler votre appel

**Contactez-nous :** Appelez le 1-800-MEDICARE ou votre programme d'assurance maladie de l'État (voir page 2) pour assistance avant de formuler votre appel par écrit, y compris une assistance pour désigner un représentant.

**Appelez votre centre :** Demandez à votre établissement toute information qui peut vous aider.

**Demandez à un ami de vous aider :** Vous pouvez désigner une personne, telle qu'un membre de la

## Formuler un appel par écrit écrito

Suivez ces étapes :

- 1 Encerclez le (s) service (s) ou la (les) demandes (s) avec lequel(le)s vous êtes en désaccord sur le présent avis.
- 2 Expliquez par écrit pourquoi vous êtes en désaccord avec la décision. Incluez votre explication sur cet avis ou, si vous avez besoin de plus d'espace, joignez une page séparée à cet avis.

- 3 Remplissez ce qui suit :

Votre nom ou le nom complet de votre représentant (imprimé)

Votre signature ou celle de votre représentant

Votre numéro de téléphone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Votre numéro complet de Medicare

- 4 Incluez toute autre information que vous avez sur votre appel. Vous pouvez demander à votre établissement toute information qui vous aidera.
- 5 Écrivez votre numéro de Medicare sur tous les documents que vous envoyez.
- 6 Faites des photocopies de cet avis et de toutes les pièces justificatives pour votre
- 7 Envoyez cet avis et toutes les pièces justificatives à l'adresse suivante :

**Bureau des demandes de Medicare**

---

famille ou un ami, pour être votre représentant dans le processus d'appel.

---

## **Pour en savoir plus sur les appels**

Pour plus d'informations sur les appels, lisez votre manuel « Medicare & vous » ou visitez-nous en ligne à [www.medicare.gov/appeals](http://www.medicare.gov/appeals).