Estratto Medicare

per Parte A (assicurazione ospedaliera)

L'estratto ufficiale delle tue richieste di rimborso Medicare dai Centri per i servizi Medicare e Medicaid.

NOME
INDIRIZZO
CITTÀ, ST 12345-6789

QUESTO NON È UN CONTO

Numero Medicare

Data di questo estratto

Richieste di rimborso assicurativo fra

La tua attuale franchigia

La tua franchigia rappresenta l'importo che devi pagare per ogni periodo di copertura per la maggior parte dei servizi sanitari prima che Medicare inizi a pagare.

Franchigia Parte A:

Tieniti al corrente!

Fatti vaccinare contro l'influenza! Individui di 65 anni e oltre sono ad elevato rischio di gravi complicanze influenzali. Medicare copre la vaccinazione antinfluenzale. Non devi pagare niente se il tuo operatore sanitario accetta Medicare.

Le tue richieste di rimborso assicurativo per questo periodo

Medicare ha approvato tutte le richieste di rimborso?

Cfr. pagina 2 per istruzioni su come controllare questo estratto.

Il totale che potrebbe essere a tuo carico

Strutture con richieste di rimborso per questo periodo

Per ottenere il massimo dalla tua assicurazione Medicare

Come controllare questo estratto

Riconosci il nome di ciascuna struttura? Controlla le date.

Hai ricevuto le richieste di rimborso elencate? Corrispondono a quelle elencate sulle tue ricevute e fatture?

Se hai già pagato la fattura, hai pagato l'importo corretto? Controlla il massimo che ti può essere addebitato. Controlla se la richiesta è stata inviata al tuo piano di assicurazione supplementare Medicare (Medigap) o altro assicuratore. Il piano potrebbe pagare la tua quota.

Come denunciare una frode

Se ritieni che una struttura o un'azienda sia implicata in una frode, chiamaci al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Alcuni esempi di frode includono offerte di servizi medici gratuiti, o addebiti per servizi Medicare che non hai ricevuto. Se determiniamo che la tua denuncia abbia aiutato a svelare una frode, potresti essere intitolato a un premio.

Puoi fare la differenza! Controlla sempre il tuo estratto Medicare per verificare che contenga informazioni esatte sugli articoli o i servizi che hai ricevuto.

Come ottenere risposte alle tue domande

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
Chiedi dei "servizi ospedalieri" Il tuo codice per il servizio clienti è 05535.

TTY 1-877-486-2048 (per i non udenti)

Contatta SHIP - State Health Insurance Assistance Program (Programma statale di assistenza per l'assicurazione sanitaria), per assistenza medica locale gratuita.

I tuoi periodi di copertura

Il tuo ricovero in ospedale e o in strutture di assistenza infermieristica specialistica (Skilled nursing facility - SNF) viene misurato in **giorni** e **periodi di copertura**. Ogni giorno che passi in un ospedale o in una SNF conta per il totale dei giorni in quel determinato periodo di copertura. Un periodo di copertura inizia il giorno in cui ricevi i primi servizi in ospedale in regime di ricovero o, in alcuni casi, i servizi SNF, e termina quando non ricevi cura in regime di ricovero in un ospedale o in una struttura di assistenza infermieristica specialistica SNF, per 60 giorni di seguito.

Ospedale:

Struttura di assistenza infermieristica specialistica:

Leggi il libretto "Medicare & You" per maggiori informazioni sui periodi di copertura.

I tuoi messaggi da Medicare
messages de Medicare

Vaccinazione contro lo pneumococco. Potresti averne bisogno una volta sola in tutta la vita. Rivolgiti al tuo operatore sanitario per informazioni su questa vaccinazione. Non devi pagare niente se il tuo operatore sanitario accetta Medicare.

Per riferire un cambiamento di indirizzo, chiama Social Security al numero 1-800-772-1213. Gli utenti TTY devono chiamare il numero 1-800-325-0778.

La diagnosi precoce è la tua migliore protezione. Fissa un appuntamento per una mammografia oggi stesso, e ricordati che Medicare aiuta a pagare per mammografie di screening.

Se chiami 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), dovresti avere a portata di mano il tuo numero Medicare completo per consentire di individuare la tua documentazione . Per proteggere la tua privacy, questo estratto MSN non include il tuo numero intero.

Le tue richieste di rimborso per Parte A (Assicurazione ospedaliera)

L'assicurazione ospedaliera Parte A aiuta a pagare per la cura ricevuta in regime di ricovero in un ospedale, in una struttura di assistenza infermieristica specialistica, cura sanitaria domiciliare e cure palliative domiciliari.

Definizioni delle colonne

Giorni di copertura usati: il numero di giorni di copertura che hai usato durante ciascun ricovero in ospedale e/o in una struttura di assistenza infermieristica specialistica. (Cfr. pagina 2 per maggiori informazioni e un sommario dei tuoi periodi di copertura).

La richiesta è stata approvata?: Questa colonna indica se Medicare ha coperto il ricovero.

Addebiti non coperti: l'importo che Medicare non ha pagato.

Importo pagato da Medicare: l'importo che Medicare ha pagato alla struttura in cui era ricoverato.

Il massimo importo che potrebbe essere a tuo carico: l'importo che potrebbe esserti addebitato per i servizi Parte A può includere una franchigia, co-assicurazione in base ai giorni di copertura usati e altri addebiti.

Per maggiori informazioni sulla copertura Medicare Parte A, leggi il libretto "Medicare & You".

	Giorni di copertura usati	La richiesta è stata approvata?	Addebiti non coperti	Importo pagato da Medicare	Il massimo importo che potrebbe essere a tuo carico	Vedi le note qui di seguito
Totale per la richiesta No.						

	Giorni di copertura usati	La richiesta è stata approvata?	Addebiti non coperti	Importo pagato da Medicare	Il massimo importo che potrebbe essere a tuo carico	Vedi le note qui di seguito
Totale per la richiesta No.						

Come gestire le richieste di rimborso respinte o presentare un ricorso

Ottieni maggiori dettagli

Se una richiesta è stata respinta, chiama o scrivi all'ospedale o alla struttura e chiedi un estratto dettagliato per qualsiasi richiesta. Assicurati che inviino le informazioni corrette. In caso contrario, chiedi alla struttura di contattare il nostro ufficio richieste di rimborsi per correggere l'errore. Puoi chiedere alla struttura un estratto dettagliato per qualsiasi servizio o richiesta di rimborso.

Chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) per maggiori informazioni su una decisione di copertura o di pagamento su questo estratto, incluse leggi o regolamenti usati a base della decisione.

Se non sei d'accordo con una decisione di copertura, decisione di pagamento o importo di pagamento su questo estratto puoi presentare un ricorso

I ricorsi devono essere presentati in forma scritta. Usa il modulo qui a destra. Il nostro ufficio richieste di rimborso deve ricevere il tuo ricorso entro 120 giorni dalla data in cui ricevi questo estratto.

Dobbiamo ricevere il tuo ricorso entro il:

DATA

Se hai bisogno di aiuto nel presentare il tuo ricorso

Contattaci: Chiama 1-800-MEDICARE o il tuo Programma statale di assistenza per l'assicurazione sanitaria (cfr. pagina 2) per assistenza prima di presentare il tuo ricorso scritto, inclusa assistenza nel nominare un rappresentante.

Chiama la tua struttura: Chiedi alla tua struttura informazioni che potrebbero aiutarti.

Deposita un ricorso per iscritto

Procedi nel seguente modo:

1. Cerchia il o i servizi o la o le richieste in questo estratto su cui non sei d'accordo.
2. Spiega per iscritto perché non sei d'accordo con la decisione. Includi la tua spiegazione su questo estratto, se hai bisogno di ulteriore spazio, allega una pagina separata a questo estratto.
3. Compila tutte le informazioni seguenti:

   Il tuo nome o il nome del tuo rappresentante per esteso (scrivi chiaramente)

   La tua firma o la firma del tuo rappresentante

   Il tuo numero di telefono

   Il tuo numero Medicare per intero

4. Includi altre eventuali informazioni sul tuo ricorso Puoi chiedere alla tua struttura informazioni che potrebbero aiutarti.
5. Annota il tuo numero Medicare su tutti i documenti che invii.
6. Copia questo estratto e tutti i documenti di sostengo per tua documentazione.
7. Spedisci questo estratto e tutti i documenti di sostegno al seguente indirizzo:

   Medicare Claims Office

Chiedi aiuto a un amico: puoi nominare qualcuno, come un familiare o amico, come rappresentante nel processo di ricorso.

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.