メディケア・要旨通知書

パート B (医療保険)

メディケアおよびメディケイド・サービスセンターからメディケアの請求を行う公式要旨

氏名
住所
市、通 12345-6789

これは請求書ではありません

メディケア番号

本通知書の日付

あなたの請求と

定額控除のステータス

定額控除とは、メディケアによる支払いが開始される前に、ほとんどの保険サービスに対して支払わなければならないものです。

パート B 定額控除:

お知らせします。

インフルエンザの接種時期です。65 才以上の方は、インフルエンザによる重大な合併症のリスクが高くなっています。メディケアではインフルエンザ予防接種の費用をカバーします。提供者がメディケアを認めれば、無料となります。

今期の費用間で処理される請求

メディケアはすべてのサービスを認めましたか?

メディケアが拒否したサービス番号

3 ページから始まる請求をご覧ください。「認定済みサービス」の欄で**番号を** 探しましょう 却下された請求の処理方法は最終ページでご覧ください。

請求される合計金額

今期の請求の提供内容

メディケアを活用する

本通知の確認方法

各医師または提供者の氏名または名称がわかりますか？日付を確認してください。その日診察の予約をしましたか？

請求を記載してもらいましたか？あなたの領収書および請求書に記載された内容と、その請求書は合っていますか？

既に請求書の支払いを済ませている場合は、正しい金額を支払いましたか？請求される最大金額を確認します。請求書が、メディケア補充保険(Medigap)プランあるいは他の保険会社に送られたかどうかを確認します。そのプランが、あなたの分担金を支払います。.

詐欺の報告方法

施設あるいは事業体が詐欺に関与していると思った場合は、こちらまでお電話ください 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

詐欺に関する例として、無料の医療サービスの提供あるいは、あなたが受け取っていないメディケアサービスに対する請求などがあります。情報提供により詐欺が発見できれば、あなたには報酬を受ける資格が与えられます。

違いが生まれます!メディケア・要旨通知で、あなたが受け取った品目あるいはサービスに関する正しい情報を、見直してください。

質問により支援を得る方法

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
「病院のサービス」を求めるあなたの顧客サービスコードは 05535 です。

TTY 1-877-486-2048 (聴覚障害をお持ちの方専用)

お住いの州健康保険プログラム(SHIP)にお問い合わせの上、無料の地方健康保険カウンセリングを受けてください。

メディケア予防サービス

メディケアは、皆さんの健康を維持するのに役立つ、多くの無料あるいは低料金の試験と検査に適用されます。予防サービスに関する詳しい情報は、

- 医師にお話しください。
- 「Medicare & You」のハンドブックで完全なリストをご覧ください。
- ・ 個別リストは、ウェブサイト www.MyMedicare.gov をご覧ください。

メディケアからのメッセージ

肺炎球菌ワクチンの接種を受けましょう。受ける回数は、生涯で 1 回のみです。この接種については、医療ケア提供者までお問い合わせください。あなたの医療ケア提供者がメディケアの割り当てを認めた場合、あなたは支払う必要はありません。

住所変更のご報告は、電話番号、1-800-772-1213、ソーシャルセキュリティまでお電話ください。TTY ユーザーは 1-800-325-0778 までご連絡ください。

初期の検知が最高の保護策となります。今すぐマンモグラムの計画を立てましょう。メディケアでは、マンモグラム検査の支払いを支援します。

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)までお電話の際は、記録がすぐに特定できるように、お手元にメディケアの番号を控えておいてください。プライバシー保護のために、この MSN には番号全体を記載していません。

パート B の請求（医療保険）

パート B の医療保険は、医師のサービス、診断試験、救急車のサービス、他の医療ケアサービスに対する支払いに役立ちます。

欄の定義

サービスは承認されましたか?:この欄では、メディケアがこのサービスに適用されるかどうかを示します。

提供者が請求した金額:これは、このサービスに対するあなたの提供者の料金です。

メディケアの承認した金額:これは、提供者がメディケアのサービスに対して支払いを受けることができる金額です。これは、提供者に請求された実際の金額以下である場合もあります。あなたの提供者は、適用されたサービスに対して、この金額を認めることに合意しています。メディケアは通常メディケアの承認金額の 80%を支払います。

メディケアが支払った金額:これはメディケアがあなたの提供者に支払った金額です。これは通常メディケアが承認された金額の 80%です。

請求される最大金額:これは、提供者があなたに請求できる合計金額であり、定額控除、共同保険、適用外の他の料金が含まれる場合があります。メディケア補充保険(Medigap 保険証券)あるいは他の保険に加入している場合は、それらがこの金額の全額あるいは一部を支払います。

	サービスは承認されましたか?	提供者が請求した金額	メディケアが承認した金額	支払済みのメディケアの金額	請求される最大金額	以下の注をご覧ください
請求の合計数						

	サービスは承認されましたか?	提供者が請求した金額	メディケアが承認した金額	支払済みのメディケアの金額	請求される最大金額	以下の注をご覧ください
請求の合計数						

却下された請求の処理方法あるいは申し立て方法

さらに詳細情報を得る

請求が拒否された場合は、病院または施設に電話または書面で問い合わせて、請求に関する明細を依頼してください。病院側が正しい情報を送付するよう確認してください。そうでない場合は、施設に対して、当局の請求局まで連絡して誤りを訂正するように依頼してください。施設にサービスまたは請求に関する項目別の説明を求めることができます。

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)までご連絡ください。本通知の適用あるいは支払い決定に関する情報を求めてください。これには決定を行う際に使用された法律あるいは方針が含まれます。

本通知書の適用決定、支払い決定、支払い金額に同意しない場合は、申し立てを行う事ができます。

申し立ては書面で行うことが必要です。右側のフォームを使用してください。請求局では、あなたが本通知書を受け取ってから 120 日以内に、申し立てを受け取らなければなりません。

当局があなたからの申し立て書類を受け取らなければならない期日:

日付

申し立ての支援が必要な場合

問い合わせ:代表者の任命を含め、書面による申し立てを行う前に、1-800-MEDICARE あるいは州健康保険プログラム(2 ページ参照)までお電話下さい。

施設に電話する:施設に、支援してくれる情報を求めましょう。

友人に支援を求める:申し立てのプロセスであなたの代表となる、家族あるいは友人など誰か他の人を任命することもできます。

申し立てに関する詳細情報

書面で申し立てを行う

以下のステップに従ってください:

1 本通知書の、同意しないサービスあるいは請求に丸を付けてください。

2 決定に同意しない理由を書面で説明してください。本通知書に説明を記入するか、さらにスペースが必要な場合は本通知書に別のページを添付してください。

3 以下にすべてを記入してください:

あなた、あるいは代表者のフルネーム(活字体)

あなた、あるいは代表者の署名

あなたの電話番号

完全なメディケアの番号

4 控訴に関してお持ちの他の情報も含めてください施設に対して、役に立つ情報を求めることもできます。

5 あなたが送付するすべての書類に、メディケア番号を記載してください。

6 記録用に、本通知と関係書類の写しを作成してください。

7 本通知書と関係書類を以下の住所まで送付してください。

メディケア請求局

申し立てに関する詳細情報は、「Medicare & You」のハンドブックをお読みになるか、以下のウェブサイトをご覧ください。
www.medicare.gov/appeals.