Podsumowanie Medicare

dla Części A (Ubezpieczenie Szpitalne)

Oficjalne Podsumowanie Twoich roszczeń Medicare z Centrum Swiadczeń Medicare & Medicaid

IMIE I NAZWISKO
ULICA ADRES
MIASTO, STAN 12345-6789

TO NIE JEST RACHUNEK

Numer Medicare

Data Podsumowania

Roszczenia Zatwierdzone

Twoje Roszczenia i Koszty za Ten Okres

Czy Medicare zaakceptował wszystkie Twoje roszczenia?

Patrz strona 2 jak dokładnie sprawdzić ten wyciąg

Le total qui peut vous être facturé

Placówki z Roszczeniami za Ten Okres

Status Twojego Udziału Własnego

Twój udział własny to kwota jaką musisz płacić każdego okresu trwania uprawnień do świadczeń za większość świadczeń zdrowotnych zanim Medicare zaczynie płacić.

Część A Udział Własny:

Badź na Bieżąco!

Już czas na szczepienie przeciw grypie! Osoby powyżej 65 roku są narażone na poważne komplikacje pogrypowe. Medicare pokrywa szczepionkę przeciw grypie, która jest bezpłatna jeśli otrzymasz ją od świadczeniodawcy akceptującego zlecenia Medicare.

Skorzystaj z Medicare Najlepiej Jak Potrafisz

Jak Sprawdzić Ten Wyciąg

Czy rozpoznajesz nazwę każdej placówki? Sprawdź daty.

Czy otrzymałeś/aś wymienione roszczenia?Czy zgadzają się z Twoimi paragonami i rachunkami?

Czy kwota jaką zapłaciłeś/aś jest prawidłowa? Sprawdź maksymalną kwotę jaką możesz zapłacić. Sprawdź czy roszczenie wysłano do ubezpieczenia uzupełniającego Medicare, Polisy Medigap, lub innego ubezpieczyciela. Ten plan może zapłacić za Twoją część.

Jak Zgłosić Oszustwo

Jeśli Twoim zdaniem placówka lub firma bierze udział w oszustwie, zadźwoń do nas pod

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

Przykładami oszustwa mogą być oferty darmowych usług medycznych, lub żądanie zapłaty od Ciebie za świadczenia Medicare jakich nie otrzymałeś/aś.Jeśli stwierdzimy, że Twoje zgłoszenie przyczyniło się do wykrycia oszustwa, możesz kwalifikować się do otrzymania nagrody.

Możesz Coś Zmienić! Zawsze przeglądaj Twoje Podsumowanie Medicare aby zweryfikować prawidłowe informacje o rzeczach lub usługach jakie otrzymałeś/aś.

Jak Uzyskać Odpowiedzi na Twoje Pytania

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
Zapytaj o "świadczenia szpitalne." Twoj kod klienta to 05535.

TTY 1-877-486-2048 (dla osób z wadami słuchu)

Skontaktuj się ze Stanowym Programem ds.Ubezpieczeń Medycznych (SHIP) po bezpłatne lokalne doradztwo ubezpiecznia zdrowia.

Twój Okres Uprawnień Do Swiadczeń

Twoje pobyty w szpitalach i placówkach wykwalifikowanej opieki pielęgniarskiej (SNF) są mierzone **w dniach uprawnionych i okresach trwania uprawnień do świadczeń**. Każdy dzień jaki spędzasz w szpitalu lub SNF liczy się na poczet dni uprawnien w tym okresie trwania uprawnien do świadczeń. Okres trwania uprawnień do świadczeń rozpoczyna się pierwszego dnia pobytu w szpitalu, lub w szczególnych przypadkach, w SNF i kończy się jeśli nie otrzymałeś opieki medycznej w szpitalu/ SNF przez 60 dni z rzędu.

Pobyt w Szpitalu:

Placówka Wykwalifikowanej Opieki Pielęgniarskiej:

Sprawdź Swoją podręczną książeczkę "Medicare & TY" aby dowiedzieć się więcej na temat okresów trwania uprawnień do świadczeń.

Twoje wiadomości od Medicare

Zaszczep się przeciwko pneumokokom. Być może jest to szczepionka jednorazowa. Skontaktuj się ze swoim świadczeniodawcą aby się zaszczepić. Szczepienie jest bezpłatne jeśli świadczeniodawca akceptuje zlecenia Medicaid.

Aby zgłosić zmianę adresu, zadzwoń do Social Security pod numer 1-800-772-1213. Użytkownicy TTY powinni zadzwonić pod 1-800-325-0778.

Wczesne wykrycie Twoją najlepszą ochroną. Już dzisiaj umów się na mammogram i pamiętaj, że Medicare pomaga zapłacić za mammogramy bazowe.Dzwoniąc pod 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), celem sprawnego wyszukania Twojej kartoteki, podaj swój numer Medicare.W celu ochrony Twojej prywatnosci, wyciąg ten nie podaje kompletnego numeru Medicare.

Twoje Roszczenia Szpitalne dla Części A (Ubezpieczenie Szpitalne)

Część A Ubezpieczenie Szpitalne pomaga pokrywać koszty za pobyt w szpitalu ,placówce wykwalifikowanej opieki pielęgniarskiej, następujący po opiece szpitalnej, domowej opiece zdrowotnej czy hospicjum.

Pjoęcia Kolumn

Wykorzystane Dni Uprawnione: Ilość pokrytych dni uprawnionych jakie wykorzystałeś/aś podczas każdego pobytu w szpitalu i/lub placówce wykwalifikowanej opieki pielęgniarskiej. (Po więcej informacji o okresach trwania uprawnień do świadczeń, Patrz Strona 2)

Roszczenie zatwierdzone?: Ta kolumna informuje czy Medicare pokryło pobyt szpitalny.

Koszty nie pokryte: Kwota jakiej Medicare nie zaplaciło.

Kwota zapłacona przez Medicare: Kwota jaką Medicare zapłaciło za Twój pobyt w placówce szpitalnej.

Maksymalna kwota Twojej niedopłaty: Kwota jaką być może musisz dopłacić za świadczenia objęte Częścia A, mogąca obejmować udział własny, współubezpieczenie na podstawie wykorzystanych dni uprawnionych i innych opłat.

Po więcej infomacji na temat Medicare Części A, zajrzyj do podręcznej książeczki “Medicare & TY”

	Wykorzystane Dni Uprawnione	Roszczenie Zatwierdzone?	Koszty NIE-pokryte	Kwota zapłacona przez Medicare	Maximum qui peut vous être facturé	Patrz Uwagi Poniżej
Łączna Suma za roszczenie #						

	Wykorzystane Dni Uprawnione	Roszczenie Zatwierdzone?	Koszty NIE-pokryte	Kwota zapłacona przez Medicare	Maximum qui peut vous être facturé	Patrz Uwagi Poniżej
Łączna Suma za roszczenie #						

Co Zrobić w razie Odmowy Zapłaty lub Złożenia Odwołania

Dowiedz się Więcej Szczegołów

Jeśli roszczenie zostało odrzucone, zadzwoń lub napisz do szpitala lub placówki pobytu i zapytaj o szczegółowy rachunek dla wszelkich roszczeń. Upewnij się,że wysyłają prawidłowe informacje.Jeśli nie – poproś aby skontaktowali się z naszym biurem ds. roszczeń aby poprawić błąd. Możesz poprosić placówkę o szczegółowy rachunek dotyczący każdego świadczenia lub roszczenia.

Zadzwoń pod 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) po więcej informacji na temat zakresu świadczeń i decyzji o płatości zawartej w tym podsumowaniu, włączając prawa lub procedury na podstawie których została podjęta decyzja.

Jeśli nie Zgadzasz się z Decyzją w Związku z Zakresem Swiadczeń, Patnością lub z Kwotą do Zapłaty w tym Podsumowaniu, Masz Prawo do Odwołania.

Odwołania muszą być składane na piśmie. Skorzystaj z formy po prawej stronie. Nasze biuro roszczeń musi otrzymać Twoje odwołanie w ciągu 120 dni od dnia otrzymania tego pisma.

Musimy otrzymać Twoje odwołanie do:

DATA

Potrzebujesz Pomocy w Złożeniu Odwołania?

Skontaktuj się z nami: Zadzwoń po pomoc pod 1-800-MEDICARE lub do Stanowego Programu ds.Ubezpieczeć Medycznych (patrz strona 2) zanim złożysz odwołanie. Oferujemy też pomoc w wyznaczeniu przedstawiciela .

Zadzwoń do placówki: Zapytaj swoją placówke o informacje jakie być może będziesz potrzebować.

Złóż Odwołanie na Piśmie

Wykonaj następujące czynności:

1. Zakreśl w kółko usługę(i) lub roszczenie(a) z którymi się nie zgadzasz w tym podsumowaniu.
2. Wyjasnij na piśmie dlaczego nie zgadzasz sie z decyzja. Zamieść swoje wyjasnienie w tym podsumowaniu lub jeśli potrzebujesz więcej miejsca załącz oddzielną kartkę.
3. Wypełnij wszystkie następujące rubryki:

   Twoje lub Reprezentanta Imię i Nazwisko (D(print) **(DRUKUJ)**

   Twój lub Reprezentanta Podpis

   Twój Numer Telefonu

   Twój kompletny Numer Medicare

4. Załącz jakiekolwiek informacje,jakie posiadasz w związku z tym odwołaniem. Zapytaj placówke o informacje jakie są potrzebne.
5. Napisz swój numer Medicare na wszystkich dokumentach jakie załączasz.
6. Zrób kopię tego podsumowania oraz pozostałych dokumentów jakie załączasz dla własnego wglądu.
7. Wyślij to podsumowanie i wszystkie załączone dokumenty:

   Do Biura Roszczeń Medicare

Poproś przyjaciela o pomoc : Możesz wyznaczyć kogoś jak np. członka rodziny lub przyjaciela na Twojego przedstawiciela w procesie odwołania.

Dowiedz się Więcej na Temat Odwołań!

Po więcej informacji na temat odwołań, przeczytaj "Medicare & TY" lub odwiedź nas na stronie at www.medicare.gov/odwołania.