



Notificação de resumo do Medicare para a Parte A (Seguro Hospitalar)

Resumo oficial de suas reivindicações para o Medicare dos centros para serviços Medicare e Medicaid

NOME
ENDEREÇO
CIDADE, ESTADO 12345-6789

ISTO NÃO É UMA FATURA

Suas reivindicações e custos deste período

O Medicare aprovou todas as reivindicações?

Consulte a página 2 para saber como verificar novamente esta notificação.

Total que pode ser cobrado de você

Locais de atendimento com reivindicações neste período

Número Medicare

Data desta notificação

Reivindicações
processadas

Seu status de valor dedutível (franquia)

Seu valor dedutível (franquia) é o valor que você deve pagar em cada período do benefício para a maioria dos serviços de saúde antes que o Medicare comece a pagar.

Valor dedutível (franquia) da Parte A:

Fique atento!

Está na hora de sua vacina contra gripe! Pessoas com 65 anos de idade ou mais correm mais riscos de complicações sérias devido à gripe. O Medicare cobre a vacina contra gripe. Você não paga nada se o seu provedor aceitar o plano Medicare.

Aproveite ao máximo seu plano Medicare

Como verificar esta notificação

Você reconhece o nome de cada local de atendimento?

Verifique as datas.

As reivindicações estão listadas? Elas estão de acordo com àquelas listadas em seus recibos e faturas?

Se já pagou a fatura, você fez o pagamento do montante correto? Verifique o valor máximo o qual você pode ser cobrado. Verifique se a reivindicação foi enviada ao plano de seguro suplementar do Medicare (Medigap) ou outra seguradora. Esse plano pode pagar a sua parte.

Como denunciar uma fraude

Se você acha que um local de atendimento ou estabelecimento comercial está envolvido em fraude, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Alguns exemplos de fraude incluem ofertas de serviços médicos gratuitos ou cobrança de serviços Medicare não usados por você. Se determinarmos que sua informação levou a uma fraude não descoberta, você pode ser qualificado a receber um reembolso.

Você pode fazer a diferença! Sempre revise sua notificação de resumo do Medicare para verificar se as informações sobre os itens ou serviços que recebeu estão corretas.

Como obter ajuda com suas dúvidas

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

TTY 1-877-486-2048 (para pessoas com deficiência auditiva)

TTY 1-877-486-2048 (for hearing impaired)

Entre em contato gratuitamente com o Programa Estadual de Assistência de Seguro de Saúde (SHIP), no conselho de seguro de saúde local.

Seus períodos do benefício

Suas internações em hospitais e unidade de enfermagem qualificada (SNF) são medidas em dias **de benefício** e **períodos do benefício**. Cada dia gasto em um hospital ou SNF conta em relação aos dias de benefício naquele período do benefício. Um período do benefício começa no dia em que você recebe, pela primeira vez, os serviços hospitalares com internação ou, em algumas circunstâncias, os serviços de SNF, e termina quando você não recebe mais atendimento com hospitalização em um hospital ou atendimento com hospitalização especializado em uma SNF por 60 dias sucessivamente.

Hospital de internação:

Unidade de Enfermagem Qualificada:

Consulte o guia "O Medicare e você" para obter mais informações sobre os períodos de benefício.

Suas mensagens do Medicare

Tome uma vacina pneumocócica. É necessária apenas uma vacinação durante toda a vida. Entre em contato com o provedor de atendimento de saúde para saber como tomar a vacina. Você não paga nada se o seu provedor de atendimento de saúde aceitar a atribuição do Medicare.

Para informar uma mudança de endereço, ligue para a Seguridade Social no telefone 1-800-772-1213. Os usuários de TTY devem ligar para 1-800-325-0778.

A detecção precoce é a sua melhor proteção. Agende sua mamografia ainda hoje e lembre-se de que o Medicare ajuda a pagar as mamografias dos exames de triagem.

Se você ligar para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), tenha o número Medicare completo em mãos para podermos localizar seu registro. Para proteger a sua privacidade, este MSN não inclui seu número completo.

Suas reivindicações de internações para a Parte A (Seguro Hospitalar)

O Seguro Hospitalar de internações da Parte A ajuda a pagar o cuidado hospitalar nas internações, o cuidado nas internações em uma unidade de enfermagem qualificada depois de uma internação em hospital, atendimento de saúde a domicílio e serviço social.

Definições das colunas

Dias de benefício utilizados: Número de dias de benefício cobertos que você utilizou em cada estadia em hospital e/ou em uma unidade de enfermagem qualificada. (Consulte a página 2 para obter mais informações e um resumo de seus períodos do benefício.)

A reivindicação foi aprovada?: Esta coluna informa se o Medicare cobriu a estadia de internação.

Cobranças por não cobertura: É o montante que o Medicare não pagou.

Montante pago pelo Medicare: É o montante que o Medicare pagou pelo local de atendimento de internação.

Valor máximo que pode ser cobrado de você: O montante que pode ser cobrado de você para os serviços da Parte A pode incluir uma franquia, o cosseguro baseado nos dias de benefício utilizados, e outras cobranças.

Para obter mais informações, sobre a cobertura da Parte A do Medicare, consulte o guia "O Medicare e você".

	Dias de benefício utilizados	A reivindicação foi aprovada?	Cobranças por custos não cobertos	Montante pago pelo Medicare	Valor máximo que pode ser cobrado de você	Veja as observações abaixo
Total para a reivindicação nº						

	Dias de benefício utilizados	A reivindicação foi aprovada?	Cobranças por custos não cobertos	Montante pago pelo Medicare	Valor máximo que pode ser cobrado de você	Veja as observações abaixo
Total para a reivindicação nº						

Como lidar com reivindicações negadas ou propor um recurso (apelação)

Obtenha mais detalhes

Se uma reivindicação foi negada, ligue ou escreva para o hospital ou local de seu atendimento e peça uma declaração detalhada para qualquer reivindicação. Verifique se eles enviaram as informações corretas. Se não enviaram, peça ao local de seu atendimento para entrar em contato com nosso escritório de reivindicações para corrigir o erro. Você pode pedir ao local de seu atendimento uma declaração detalhada para qualquer serviço ou reivindicação.

Ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter mais informações sobre uma decisão de cobertura ou pagamento desta notificação, incluindo as leis ou políticas usadas para a tomada de decisão.

Se você discorda da decisão de cobertura ou pagamento, ou do montante de pagamento nesta notificação, você pode apelar

Os recursos (apelações) devem ser propostos por escrito. Use o formulário à direita. Nosso escritório de reivindicações deve receber seu recurso (apelação) dentro de 120 dias da data na qual você receber esta notificação.

Precisamos receber sua apelação até:

DATA

Se você precisar de ajuda para preencher a apelação

Entre em contato conosco: Ligue para 1-800-MEDICARE ou seu Programa de Seguro de Saúde (consulte a página 2) para obter ajuda antes de redigir seu recurso (apelação), incluindo ajuda para escolher um representante.

Ligue para seu local de atendimento: Peça ao local de seu atendimento quaisquer informações que possam ajudar.

Propor um recurso (apelação) por escrito

Siga essas etapas:

- 1 Circule os serviços ou reivindicações com os quais você discorda nesta notificação.
- 2 Explique por escrito o motivo pelo qual você discorda da decisão. Inclua sua explicação nesta notificação ou, se precisar de mais espaço, anexe uma página separada a esta notificação.
- 3 Preencha as seguintes informações:

Seu nome completo ou de seu representante (letra de forma)

Sua assinatura ou a de seu representante

Seu número de telefone

Seu número completo Medicare

- 4 Inclua quaisquer informações adicionais sobre o seu recurso (apelação). Você pode solicitar ao local de seu atendimento quaisquer informações que possam ajudar.
- 5 Escreva seu número Medicare em todos os documentos que enviar.
- 6 Faça cópias desta notificação e de todos os documentos de apoio para seus registros.
- 7 Envie por correio esta notificação e todos os documentos de apoio para o seguinte endereço:

Departamento de reivindicações do

Peça a um amigo para ajudar: Você pode indicar alguém, por exemplo, um membro da família ou amigo, para ser seu representante no processo de recurso (apelação).

Encontrar mais informações sobre recursos (apelações)

Para obter mais informações sobre apelações, leia o guia "O Medicare e você" ou acesse www.medicare.gov/appeals.