



Сводный отчет Медикэр по части В (Страхование медицинских расходов)

Официальный отчет от Центров услуг Медикэр и Медикейд о ваших требованиях страхового возмещения по программе Медикэр

ИМЯ
УЛИЦА И НОМЕР ДОМА
ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
(12345-6789)

ЭТО НЕ СЧЕТ

Номер Медикэр

Дата настоящего уведомления

Требования о страховом возмещении
обработаны за период

Ваши требования страхового возмещения и расходы за этот период

Все требования страхового возмещения
утверждены Медикэр?

Количество услуг, отклоненных Медикэр.

См. требования о страховом возмещении на странице 3. Ищите отметку **NO (НЕТ)** в колонке «Услуга утверждена?». Смотрите на последней странице инструкции о том, что делать в случае отклонения требования.

**Общая сумма счета, которая вам может быть
выставлена.**

Состояние вашей франшизы

Ваша франшиза — это сумма, которую вы должны уплатить за большинство медицинских услуг прежде, чем программа Медикэр начнет оплату.

Часть В — Франшиза

Ознакомьтесь с информацией!

Наступило время прививки от гриппа! Люди в возрасте 65 лет и старше подвержены высокому риску серьезных осложнений от гриппа. Медикэр покрывает прививку от гриппа. Вы ничего не платите, если ваш поставщик медицинских услуг принимает Медикэр.

Поставщики услуг с требованиями за этот период

Используйте Медикэр в максимальной степени

Как проверить данное уведомление

Узнаете ли вы имя каждого врача или поставщика медицинских услуг? Проверьте даты. Посещали ли вы врача в этот день?

Были ли оказаны услуги, соответствующие перечисленным требованиям? Соответствуют ли они услугам, перечисленным в ваших квитанциях или счетах?

Если вы уже оплатили счет, уплатили ли вы правильную сумму? Проверьте максимальную сумму, на которую может быть выставлен счет. Посмотрите было ли отправлено требование о страховой выплате плану Дополнительной страховки Медикэр (Медигэп) или другому страховщику. Этот план может оплатить вашу долю.

Как сообщать о мошенничестве

Если вы считаете, что медицинское учреждение или бизнес занимаются мошенничеством, позвоните нам по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Примерами мошенничества являются предложения бесплатных медицинских услуг или выставление счетов за услуги Медикэр, которые вы не получили. Если мы определили, что ваше сообщение привело к раскрытию мошенничества, вы можете иметь право на вознаграждение.

Вы можете способствовать положительным изменениям! Всегда проверяйте правильность информации о полученных изделиях или услугах, указанной в Сводном отчете Медикэр.

Как получить помощь по имеющимся у вас вопросам

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

Спросите “hospital services” (больничные услуги). Ваш код отдела обслуживания клиентов — 05535.

Пользователи телефона с текстовым выходом (TTY) должны звонить по телефону 1-877-486-2048 (для людей с нарушением слуха).

Обратитесь в вашу Программу медицинского страхования штата (SHIP) для получения бесплатной консультации о местном медицинском страховании.

Профилактические услуги Медикэр

Медикэр покрывает множество бесплатных или недорогих обследований и скринингов, помогающих вам сохранить здоровье. Для получения дополнительной информации о профилактических услугах:

- Поговорите со своим врачом.
- Посмотрите ваш справочник “Medicare & You” (Медикэр и вы), в котором приведен полный список.
- Для получения персонализированного списка посетите веб-сайт www.MyMedicare.gov.

Сообщения для вас от программы Медикэр **Mitteilungen von Medicare messages de Medicare**

Сделайте прививку от пневмококковых заболеваний. Она может понадобиться вам только один раз в жизни. Обратитесь к своему поставщику медицинских услуг касательно этой прививки. Вы ничего не платите, если ваш поставщик медицинских услуг принимает переуступку прав на страховые льготы Медикэр.

Чтобы сообщить об изменении адреса позвоните в органы социального обеспечения (Social Security) по телефону 1-800-772-1213. Пользователи телефона с текстовым выходом (TTY) должны звонить по номеру 1-800-325-0778.

Раннее обнаружение является вашей лучшей защитой. Запишитесь на маммографию сегодня и помните, что Медикэр помогает оплачивать скрининговую маммографию.

Если вы позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), пожалуйста, имейте при себе полный номер Медикэр для нахождения ваших данных. Для защиты вашей частной жизни данный Сводный отчет Медикэр (MSN) не содержит ваш полный номер Медикэр.

Ваши требования о страховом возмещении по части В (Страхование медицинских расходов)

Часть В — Страхование медицинских расходов — помогает оплачивать услуги врачей, диагностические тесты, услуги скорой помощи и другие медицинские услуги.

Описание колонок

Услуга утверждена? Эта колонка сообщает о том, покрывает ли Медикэр эту услугу.

Запрошенная поставщиком сумма. Это гонорар вашего поставщика за эту услугу.

Утвержденная Медикэр сумма. Это сумма, которая может быть уплачена поставщику за услугу Медикэр. Эта сумма может быть меньше фактической запрошенной поставщиком суммы.

Ваш поставщик согласился принять эту сумму в качестве полной оплаты за покрываемые услуги. Программа Медикэр обычно оплачивает 80% от утвержденной Медикэр суммы.

Уплаченная Медикэр сумма. Это сумма, которая уплачена вашему поставщику. Эта сумма обычно составляет 80% от утвержденной Медикэр суммы.

Максимальная сумма, на которую может быть выставлен счет. Это общая сумма, на которую поставщик имеет право выставить вам счет, и она может включать франшизу, сострахование и другие не покрываемые расходы. Если у вас есть Дополнительная страховка Медикэр (полис Медигэп) или другая страховка, то она может оплатить всю эту сумму или ее часть.

Услуга утверждена?	Запрошенная поставщиком сумма	Утвержденная Медикэр сумма	Уплаченная Медикэр сумма	Максимальная сумма, на которую может быть выставлен счет	См. прим. ниже
Всего для требования №					

Услуга утверждена?	Запрошенная поставщиком сумма	Утвержденная Медикэр сумма	Уплаченная Медикэр сумма	Максимальная сумма, на которую может быть выставлен счет	См. прим. ниже
Всего для требования №					

Что делать в случае отклонения требования или как подать апелляцию

Получение дополнительной информации

Если ваше требование отклонено, позвоните или напишите в больницу или учреждение и попросите **подробный отчет для каждого требования страхового возмещения**. Убедитесь в том, что они прислали правильную информацию. Если они не сделали это, попросите учреждение обратиться в наш отдел требований для исправления ошибки. Вы можете попросить учреждение предоставить подробный отчет для каждой услуги или требования страхового возмещения.

Позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) для получения дополнительной информации о решении относительно покрытия или оплаты в данном уведомлении, в том числе, касательно законов или правил, на основании которых были приняты решения.

Если вы не согласны с решением о покрытии, решением об оплате или суммой оплаты в данном уведомлении, вы можете подать апелляцию

Апелляции подаются в письменной форме.

Используйте приведенный справа бланк. Наш отдел требований должен получить вашу апелляцию в течение 120 дней с даты получения этого уведомления.

Мы должны получить вашу апелляцию не позднее:

ДАТА

Если вам нужна помощь при подаче апелляции

Свяжитесь с нами. Позвоните по телефону 1-800-MEDICARE или в Программу медицинского страхования штата (см. стр. 2) для получения помощи, прежде чем подать вашу письменную апелляцию, в том числе, для получения помощи в назначении представителя.

Позвоните в свое учреждение. Запросите у вашего медицинского учреждения любую информацию, которая может вам помочь.

Подача письменной апелляции

Выполните следующие шаги:

- 1 Обведите кружком услугу(ги) или требование(ия) в данном уведомлении, с которыми вы не согласны.
- 2 Объясните в письменном виде, почему вы не согласны с этим решением. Приведите ваше объяснение на этом уведомлении или, если вам нужно больше места, приложите отдельную страницу к этому уведомлению.

- 3 Заполните следующие данные:

Ваше полное имя или полное имя вашего представителя (печатными буквами)

Ваша подпись или подпись вашего представителя

Ваш номер телефона

Ваш полный номер Медикэр

- 4 Включите любую другую имеющуюся у вас информацию касательно вашей апелляции. Вы можете запросить у вашего медицинского учреждения любую нужную информацию.
- 5 Укажите ваш номер Медикэр на всех отправляемых документах.
- 6 Сделайте копии этого уведомления и всех подтверждающих документов для собственного архива.
- 7 Отправьте по почте это уведомление и все подтверждающие документы по следующему адресу:

Medicare Claims Office

Попросите о помощи друга. Вы можете назначить кого-либо, например, члена семьи или друга, вашим представителем в процессе апелляции.

Получите дополнительную информацию об апелляциях

Для получения дополнительной информации об апелляциях прочтите справочник "Medicare & You" (Медикэр и вы) или посетите наш веб-сайт по адресу www.medicare.gov/appeals.