Notificação de resumo do Medicare
para a Parte A (seguro hospitalar)

Resumo oficial do seus pedidos de pagamento do Medicare dos Centros de Serviços Medicare e Medicaid

JOHN DOE
NOME DO ENDEREÇO TEMPORÁRIO
ENDEREÇO
CIDADE, ESTADO 12345-6789

ISTO NÃO É UMA FATURA

Aviso para John Doe

Número Medicare	**1A23BC4DE56**
Data desta notificação	**15 de setembro de 2019**
Pedidos processados entre	**15 de junho – 15 de setembro de 2019**

Seu status de franquia

A 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.

Franquia da Parte A: Você alcançou sua franquia de **$1,184.00** para serviços de **internação hospitalar** no período de benefícios que começou no dia 27 de maio de 2019.

Fique atento!

Bem vindo à nova Notificação de resumo do Medicare! Ela tem uma linguagem simples, caracteres maiores e um resumo personalizado dos seus pedidos de pagamento e franquias. Esta notificação melhorada explica melhor como obter ajuda com suas dúvidas, denunciar fraude ou solicitar uma apelação. Ela também inclui informações importantes do Medicare!

Seus pedidos e custos neste período

O Medicare aprovou todos os serviços?	**SIM**
Consulte a página 2 para saber como conferir esta notificação.	
Total que pode ser cobrado de você	**$2,062.50**

Estabelecimentos com pedidos de pagamento neste período

18 de junho – 21 de junho de 2019
Otero Hospital

Aproveite ao máximo seu plano Medicare

Como conferir esta notificação

Você reconhece o nome de cada estabelecimento? Confira as datas.

Seus pedidos de pagamento estão listados? Eles estão de acordo com os listados nos seus recibos e faturas?

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

Como denunciar 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 por serviços Medicare que você não recebeu. Se determinarmos que sua informação revelou fraude, você pode se qualificar para receber uma recompensa.

Você pode fazer diferença! No ano passado, o Medicare economizou **US$4,2 bilhões** dos contribuintes, a maior quantia já recuperada em um único ano, graças às pessoas que denunciaram atividades suspeitas ao Medicare.

Como obter ajuda com suas dúvidas

1-800-Medicare (1-800-633-42270)
Solicite "serviços hospitalares". O seu código de serviço de cliente é 05535.

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

Entre em contato com o Programa Estadual de Assistência em Seguro de Saúde (SHIP) para obter aconselhamento gratuito sobre o seguro de saúde no seu local. Ligue para **1-555-555-5555**.

Seus períodos de benefício

Suas internações em hospitais e casas de repouso (SNF) são medidas em **dias de benefício** e **períodos de benefício**. Cada dia gasto em um hospital ou SNF conta como um dia de benefício no período de benefício em questão. O período de benefício começa no dia em que você recebe, pela primeira vez, serviços de internação hospitalar ou, em algumas circunstâncias, serviços de SNF, e termina quando você não tiver recebido atendimento com internação hospitalar ou atendimento especializado com internação em uma SNF por 60 dias consecutivos.

Internação hospitalar: Você ainda tem **56 dias de 90 dias de benefício cobertos** no período de benefícios que começou no dia 27 de maio de 2019.

Casa de repouso (skilled nursing facility): Você ainda tem **63 dias de 100 dias de benefício cobertos** no período de benefícios que começou no dia 27 de maio de 2019.

Consulte o guia "Medicare & You" para obter mais informações sobre os períodos de benefício.

Suas mensagens do Medicare

Tome a vacina pneumocócica. Você pode precisar apenas de uma vacina para toda a vida. Entre em contato com um profissional de saúde para saber como tomar a vacina. Você não paga nada se o seu provedor de cuidados de saúde aceitar o Medicare assignment.

Para informar uma mudança de endereço, ligue para o Seguro 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 de triagem.

Quer ver seus pedidos de pagamento imediatamente? Acesse seus pedidos de pagamento do Medicare Original em www.MyMedicare.gov, geralmente até 24 horas após o Medicare processar o pedido. Você pode usar o recurso "Blue Button" para ajudar a monitorar seus dados pessoais de saúde.

Seus pedidos de pagamento por internações da Parte A (Seguro Hospitalar)

A Parte A de seguro hospitalar para internações ajuda a pagar o cuidado durante internações hospitalares, internações em uma casa de repouso depois de um período de hospitalização, assistência domiciliar à saúde e cuidados paliativos.

Definições das colunas

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

Pedido aprovado?: Esta coluna informa se o Medicare cobriu a internação.

Custos não cobertos: É o montante que o Medicare não pagou.

Montante pago pelo Medicare: É o montante que o Medicare pagou para o estabelecimento da internação.

Máximo que pode ser cobrado de você: O montante que pode ser cobrado de você para os serviços da Parte A pode incluir franquia, cosseguro baseado nos dias de benefício utilizados e outros custos.

Para obter mais informações, sobre a cobertura da Parte A do Medicare, consulte o guia "Medicare & You".

18 de junho – 21 de junho de 2019

Otero Hospital, (555) 555-1234
PO Box 1142, Manati, PR 00674
Encaminhado por Jesus Sarmiento Forasti

	Dias de benefício utilizados	Pedido aprovado?	Custos não cobertos	Montante pago pelo Medicare	Máximo que pode ser cobrado de você	Veja as obs. abaixo
Início do período de benefício 27 de maio de 2019	4 dias	Sim	$0.00	$4,886.98	**$0.00**	
Total do pedido nº20905400034102			$0.00	$4,886.98	**$0.00**	**A,B**

Obs. sobre os pedidos acima

A Os dias estão sendo subtraídos dos seus benefícios totais de internação hospitalar para este período de benefício. A seção "Seus períodos de benefício" na página 2 tem mais detalhes.

B O valor de US$2.062,50 foi aplicado ao seu cosseguro da casa de repouso.

Como lidar com pedidos negados ou solicitar uma apelação

Obtenha mais detalhes

Se um pedido foi negado, ligue ou escreva para o hospital ou estabelecimento de atendimento e peça uma fatura detalhada de qualquer pedido. Verifique se eles enviaram as informações corretas. Caso contrário, peça ao estabelecimento para entrar em contato com nosso escritório de registro de ocorrências (Claims Office) para corrigir o erro. Você pode pedir ao estabelecimento de atendimento uma fatura detalhada de qualquer serviço ou pedido de pagamento.

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

A apelação deve ser feita por escrito. Use o formulário à direita. Nosso escritório de registro de ocorrências deve receber sua apelação em até 120 dias da data em que você recebeu esta notificação.

Precisamos receber sua apelação até:

21 de janeiro de 2020

Se você precisar de ajuda para preencher a apelação

Entre em contato conosco: Ligue para 1-800-MEDICARE ou seu Programa Estadual de Assistência em Seguro de Saúde (consulte a página 2) para obter ajuda antes de fazer sua apelação por escrito, incluindo ajuda para nomear um representante.

Ligue para seu estabelecimento de atendimento: Peça ao estabelecimento de atendimento qualquer informação que possa ajudar.

Peça a um amigo para ajudar: Você pode nomear alguém, como um membro da família ou amigo, para ser seu representante no processo de apelação.

Saiba mais sobre as apelações

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

Faça a apelação por escrito

Siga essas etapas:

1. Circule o(s) serviço(s) ou pedido(s) de pagamento com o(s) qual/is 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 todas as informações a seguir:

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

   Sua assinatura ou a do representante

   Seu número de telefone

   Seu número Medicare completo
4. Inclua qualquer outra informação que você tenha sobre sua apelação. Você pode solicitar ao estabelecimento de atendimento qualquer informação que possa ajudar.
5. Coloque 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 esta notificação e todos os documentos de apoio para o seguinte endereço:

   Medicare Claims Office
   c/o Nome do prestador
   Endereço
   Cidade, ESTADO 12345-6789