Thông Báo Tóm Lược về Medicare
Phần A (Bảo Hiểm Bệnh Viện)

Tóm tắt Chính thức về Hồ Sơ Xin Hưởng Trợ Cấp Medicare của Quý vị từ Trung tâm dịch vụ Medicare & Medicaid

JOHN DOE
TÊN ĐƯỜNG TẠM THỜI
ĐỊA CHỈ NHÀ
THÀNH PHỐ, ST 12345-6789

ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ MỘT HÓA ĐƠN

Thông báo dành cho John Doe

Số Medicare	**1A23BC4DE56**
Ngày của Thông báo này	**Ngày 15 tháng 9 năm 2019**
Hồ Sơ Tiến Hành Giữa	**Ngày 15 tháng 06 – Ngày 15 tháng 09 năm 2019**

Trạng Thái Tiền Khấu Trừ của Quý vị

Tiền khấu trừ của quý vị là những gì quý vị phải trả cho mỗi Thời kỳ Thụ Hưởng Phúc Lợi cho hầu hết các dịch vụ y tế trước khi Medicare bắt đầu chi trả.

Khấu Trừ Phần A: Quý vị đã đáp ứng khoản khấu trừ trị giá **$1,184.00** đối với các dịch vụ **điều trị nội trú tại bệnh viện** cho giai đoạn phúc lợi bắt đầu từ ngày 27 tháng 5 năm 2019.

Hãy cập nhật thông báo!

Chào mừng đến với Thông báo Tóm lược về Medicare mới của quý vị! Thông báo này dùng ngôn ngữ rõ ràng, bản in khổ chữ lớn hơn và bản tóm tắt cá nhân về khiếu nại và khoản khấu trừ của quý vị. Thông báo được cải tiến này giúp giải thích rõ hơn cách để nhận được sự giúp đỡ trả lời các thắc mắc của quý vị, báo cáo gian lận hoặc mở hồ sơ khiếu nại. Thông báo này cũng bao gồm các thông tin quan trọng từ Medicare!

Hồ Sơ & Chi Phí trong Thời kỳ này

Có Phải Medicare Đã Duyệt Hết Các Dịch Vụ? **CÓ**

Xem trang 2 để biết cách kiểm tra lại thông báo này.

Tổng Số Tiền Mà Quý Vị Có Thể Bị Tính Phí **$2,062.50**

Cơ Sở với Hồ Sơ Xin Hưởng Trợ Cấp trong Thời Kỳ Phúc Lợi này

Ngày 18 tháng 6 – ngày 21 tháng 6 năm 2019
Otero Hospital

Tận dụng tối đa Medicare của quý vị

Làm thế nào để Kiểm tra Thông Báo này

Quý vị có nhận ra tên của mỗi cơ sở? Kiểm tra ngày tháng.

Quý vị có nhận được hồ sơ thụ hưởng phúc lợi được nêu? Nội dung có đúng như được liệt kê trên hóa đơn và hóa đơn của quý vị không?

Nếu quý vị đã chi trả hóa đơn đó, quý vị có trả đúng không? Kiểm tra số tiền tối đa mà quý vị có thể bị tính phí. Kiểm tra xem nếu hồ sơ đã được gửi tới bảo hiểm phụ cấp Medicare (Medigap) hoặc bên bảo hiểm khác của mình hay không. Bên bảo hiểm đó có thể đã phụ chi trả.

Cách để Báo Cáo Gian Lận

Nếu quý vị nghĩ rằng cơ sở dịch vụ nào có liên quan đến gian lận, gọi cho chúng tôi tại số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Một số ví dụ về gian lận bao gồm quảng cáo dịch vụ y tế miễn phí, hoặc yêu cầu quý vị thanh toán cho dịch vụ Medicare mà quý vị không hề sử dụng. Nếu chúng tôi xác định rằng đầu mối thông tin của quý vị dẫn đến việc phát hiện gian lận, quý vị có thể được xét thưởng.

Quý vị có thể tạo ra khác biệt! Năm ngoái, Medicare đã tiết kiệm cho người nộp thuế **$4.2 tỷ**—số tiền lớn nhất từng được thu hồi trong một năm—nhờ những người báo cáo các hoạt động đáng ngờ cho Medicare.

Cách Để Nhận Được Sự Giúp Đỡ Trả Lời các Thắc Mắc của Quý Vị

1-800-Medicare (1-800-633-42270)
Yêu cầu vào đường dây “hospital services” nghĩa là "các dịch vụ ở bệnh viện". Mã số đường dây phục vụ khách hàng của quý vị là 05535.

TTY 1-877-486-2048 (đường dây cho người khiếm thính)

Liên lạc với Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Tiểu bang (SHIP) của quý vị để được tư vấn về bảo hiểm y tế miễn phí tại địa phương. Gọi số **1-555-555-5555**.

Các Thời kỳ Thụ Hưởng Phúc Lợi Của Quý Vị

Thời gian ở Bệnh viện và cơ sở An dưỡng đường (SNF) được tính bằng **số ngày nhận phúc lợi** và **thời kỳ thụ hưởng phúc lợi**. Mỗi một ngày mà quý vị ở tại bệnh viện hoặc SNF sẽ được trừ dần vào tổng số ngày nhận phúc lợi trong thời kỳ thụ hưởng phúc lợi lúc đó. Một thời kỳ thụ hưởng phúc lợi sẽ bắt đầu từ ngày đầu tiên quý vị dùng dịch vụ điều trị nội trú tại bệnh viện hoặc trong một số trường hợp, tại An dưỡng đường (SNF), và sẽ kết thúc khi quý vị không điều trị nội trú tại bệnh viện hoặc không được điều trị bởi y tá chuyên nghiệp tại SNF liên tục trong 60 ngày.

Điều Trị Nội Trú Tại Bệnh Viện: Quý vị đã sử dụng **56 trên tổng số 90 ngày phúc lợi được bảo hiểm** còn lại cho giai đoạn phúc lợi ích bắt đầu từ ngày 27 tháng 5 năm 2019.

An dưỡng đường: Quý vị đã sử dụng **63 trên tổng số 100 ngày phúc lợi được bảo hiểm** còn lại cho giai đoạn phúc lợi ích bắt đầu từ ngày 27 tháng 5 năm 2019.

Xem Cẩm nang "Medicare & You" để biết thêm thông tin về thời kỳ thụ hưởng phúc lợi.

Tin Nhắn Cho Quý Vị gửi từ Medicare

Tiêm ngừa phế cầu khuẩn. Quý vị có thể chỉ cần tiêm một lần trong đời. Liên hệ nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị về việc tiêm ngừa này. Quý vị không phải trả chi phí nào nếu bên bác sĩ của quý vị nhận Medicare.

Để báo cáo thay đổi địa chỉ, gọi An Sinh Xã Hội tại số 1-800-772-1213. Đường dây TTY cho người khiếm thính, xin gọi số 1-800-325-0778

Phát hiện sớm là cách bảo vệ sức khỏe tốt nhất của quý vị. Lên lịch chụp hình nhũ ảnh của quý vị ngày hôm nay, và xin nhớ rằng Medicare giúp chi trả cho chi phí chụp nhũ ảnh tầm soát.

Quý vị có muốn xem các yêu cầu bồi thường của mình ngay lập tức không? Truy cập thông tin các yêu cầu bồi thường Medicare Nguyên thủy của quý vị tại trang mạng www.MyMedicare.gov, thường trong vòng 24 giờ sau khi Medicare xử lý yêu cầu bồi thường. Quý vị có thể sử dụng tính năng “Blue Button” (Nút màu xanh da trời) để giúp theo dõi hồ sơ sức khỏe cá nhân của mình.

Hồ sơ trợ giúp Điều Trị Nội Trú phần A (Bảo Hiểm Bệnh Viện)

Bảo Hiểm Bệnh Viện Điều Trị Nội Trú phần A giúp chi trả cho việc chăm sóc bệnh nhân nội trú tại bệnh viện và tại an dưỡng đường sau thời gian nằm viện, chăm sóc sức khỏe tại nhà (home health care), và chăm sóc người hấp hối (hospice care).

Định Nghĩa các Cột nội dung

Tổng Số Ngày Nhận Phúc Lợi Đã Sử Dụng: Số ngày thụ hưởng phúc lợi mà quý vị đã sử dụng mỗi lần ở lại bệnh viện và/hay an dưỡng đường. (Xem trang 2 để biết thêm thông tin và một bản tóm tắt về các thời kỳ thụ hưởng phúc lợi của quý vị.)

Hồ Sơ Có Được Duyệt?: Cột này cho biết là Medicare có chi trả cho quý vị ở lại bệnh viện điều trị hay không.

Các Phí Tổn Không Được Bảo Hiểm: Đây là khoản mà Medicare không chi trả.

Khoản Medicare đã chi trả: Đây là số tiền Medicare chi trả cho cơ sở điều trị nội trú của quý vị.

Tổng Số Tiền tối đa Mà Quý Vị Có Thể Bị Tính Phí: Số tiền quý vị có thể bị tính phí cho các dịch vụ phần A có thể bao gồm khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm dựa trên số ngày nhận phúc lợi đã sử dụng, và các chi phí khác.

Để biết thêm thông tin về chương trình Medicare Phần A, xin xem Cẩm nang "Medicare & You".

Ngày 18 tháng 6 – ngày 21 tháng 6 năm 2019

Otero Hospital, (555) 555-1234
PO Box 1142, Manati, PR 00674
Tham khảo bởi Jesus Sarmiento Forasti

	Tổng Số Ngày Nhận Phúc Lợi Đã Sử Dụng	Hồ Sơ Có Được Duyệt?	Phí Tổn Không Được Bảo Hiểm	Khoản Medicare đã chi trả	Tổng Số Tiền Tối Đa Mà Quý Vị Có Thể Bị Tính Phí	Xem ghi chú bên dưới
Thời Kỳ Thụ Hưởng Phúc Lợi bắt đầu từ ngày 27 tháng 5 năm 2019	4 ngày	Có	$0.00	$4,886.98	**$0.00**	
Tổng cộng cho Hồ sơ số #20905400034102			$0.00	$4,886.98	**$0.00**	**A,B**

Ghi Chú Cho Hồ Sơ Nêu Trên

A Số ngày đang được trừ vào tổng số phúc lợi điều trị nội trú tại bệnh viện của quý vị trong giai đoạn phúc lợi này. Tham khảo thêm chi tiết tại mục “Your Benefit Periods” (Các Thời kỳ Thụ Hưởng Phúc Lợi Của Quý Vị) trên trang 2.

B $2,062.50 đã được áp dụng cho khoản đồng bảo hiểm an dưỡng đường của quý vị.

Cách Giải Quyết Khi Nhận Quyết Định Từ Chối Hồ Sơ Hoặc Cách Nộp Khiếu Nại

Có Thêm Chi Tiết

Nếu hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bị từ chối, hãy gọi điện hay viết thư đến bệnh viện hay cơ sở y tế và yêu cầu cung cấp bản kê khai các mục cho bất kỳ hồ sơ yêu cầu nào. Kiểm tra chắc chắn rằng họ đã gửi đúng thông tin. Nếu không đúng, yêu cầu cơ sở đó liên hệ với văn phòng giải quyết hồ sơ của chúng tôi để sửa lỗi. Quý vị có thể yêu cầu cơ sở đó cung cấp bản kê khai các mục cho bất kỳ dịch vụ hay yêu cầu quyền lợi nào.

Gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để biết thêm thông tin về quyết định bảo hiểm hoặc quyết định thanh toán trong thông báo này, bao gồm điều luật hay chính sách sử dụng để đưa ra quyết định.

Nếu Quý Vị Không Đồng Ý Với Quyết Định Bảo Hiểm, Quyết Định Thanh Toán, Hoặc Số Tiền Thanh Toán Trên Thông Báo Này, Quý Vị Có Thể Khiếu Nại

Khiếu nại phải được viết bằng văn bản. Sử dụng mẫu đơn bên phải. Văn phòng giải quyết hồ sơ của chúng tôi phải nhận được đơn khiếu nại trong vòng 120 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thông báo này.

Chúng tôi phải nhận được đơn khiếu nại của quý vị trước:

Ngày 21 tháng 1 năm 2020

Nếu Quý Vị Cần Được Giúp Đỡ Để Làm Đơn Khiếu Nại

Liên hệ Chúng tôi: Hãy gọi số 1-800-MEDICARE hoặc Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Tiểu bang (SHIP) của quý vị (xem trang 2) để được giúp đỡ trước khi quý vị nộp đơn khiếu nại, bao gồm cả sự giúp đỡ bổ nhiệm một người đại diện.

Gọi cho cơ sở y tế của quý vị: Yêu cầu các cơ sở cung cấp bất kỳ thông tin nào giúp cho mình.

Nhờ một người bạn hay người thân giúp đỡ: Quý vị có thể chỉ định một ai đó, là người thân hay là bạn, để trở thành người đại diện cho quý vị trong quá trình khiếu nại.

Tìm Hiểu Thêm Về Việc Khiếu Nại

Để biết thêm về việc khiếu nại, xin đọc cẩm nang "Medicare & You" hoặc tìm đến chúng tôi tại trang web www.medicare.gov/appeals.

Viết Một Hồ Sơ Khiếu Nại

Theo các bước sau:

1. Khoanh tròn vào các nội dung trong bản thông báo này về (các) dịch vụ hay hồ sơ chi trả nào mà quý vị không đồng ý.
2. Viết ra các giải thích cho lý do tại sao quý vị không đồng ý với quyết định trong thông báo. Ghi kèm phần giải thích của quý vị vào bản thông báo này, nếu quý vị cần thêm chỗ viết, đính kèm một tờ giấy riêng vào thông báo này.
3. Điền đầy đủ các nội dung sau:

   Tên họ của quý vị hoặc của người đại diện

   Số điện thoại của quý vị

   Số hồ sơ Medicare đầy đủ
4. Bao gồm bất kỳ thông tin khác mà quý vị có về khiếu nại của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu các cơ sở cung cấp bất kỳ thông tin nào giúp cho hồ sơ của mình.
5. Viết số hồ sơ Medicare của quý vị lên tất cả các giấy tờ mà quý vị gửi đi.
6. Sao y thành nhiều bản thông báo này và tất cả các giấy tờ hỗ trợ để lưu giữ lại..
7. Gửi thông báo này vác các giấy tờ hỗ trợ đến địa chỉ sau:

   Medicare Claims Office_Văn Phòng Giải Quyết Hồ Sơ Quyền Lợi Bảo Hiểm Medicare
   c/o Tên Nhà Thầu
   Địa Chỉ Tên Đường
   Thành Phố, ST 12345-6789