

تقرير موجز من Medicare للجزء أ (تأمين المستشفى)



الموجز الرسمي لمطالبات Medicare الخاصة بك من مراكز خدمات Medicare و Medicaid

جون دوي (John Doe)

اسم العنوان المؤقت

عنوان الشارع

المدينة، الشارع 6789-12345

ليست هذه بفاتورة

مطالباتك و التكاليف لهذه الفترة

نعم	هل أقر Medicare جميع الخدمات؟
	انظر الى الصفحة 2 للتعرف على كيفية التحقق مرة ثانية من هذا الإشعار.
	المبلغ الكلي الذي قد تُطالب بدفعه 2,062.50 دولار

إشعار خاص بجون دوي (John Doe)

رقم Medicare XXXXX1234

تاريخ هذا التقرير 15 سبتمبر 2019

المطالبات التي تمت 15 يونيو 2019 -

معالجتها في الفترة بين 15 سبتمبر 2019

مرافق أو مؤسسات لديها مطالبات في هذه الفترة

18 يونيو 2019 - 21 يونيو 2019
مستشفى أوتيرو (Otero Hospital)

حالة مبلغ الخصم الخاص بك

مبلغ الخصم هو ما يجب أن تدفعه في كل فترة مساعدات مقابل معظم الخدمات الصحية قبل أن يبدأ Medicare بالدفع.

مبلغ الخصم للجزء أ: لقد استوفيت الآن مبلغ الخصم الخاص بك البالغ 1,184.00 دولار لخدمات مستشفيات المرضى الداخليين خلال فترة الاستفادة التي بدأت في 27 مايو 2019.

ابق على اطلاع!

نرحب بك لتلقيك الإشعار الموجز الجديد بخدمات برنامج Medicare تم كتابة هذا الإشعار بلغة واضحة وحجم طباعة أكبر وضمن به موجزًا بمطالباتك ومبالغ الخصم الخاصة بك. يشرح هذا الإشعار المحسن، بشكل أفضل، كيفية الحصول على مساعدة بشأن طرح أسئلتك أو الإبلاغ عن الاحتيايل أو تقديم استئناف. كما أنه يتضمن أيضًا معلومات هامة من برنامج Medicare!

تحقيق أقصى استفادة من اشتراكك في برنامج Medicare

فترات الاستفادة الخاصة بك

تقاس إقاماتك في المستشفى و في مرفق التمريض الماهر (SNF) بأيام وفترات الاستفادة. كل يوم تقضيه في المستشفى أو في مرفق التمريض الماهر يحتسب باتجاه أيام المساعدات في فترة المساعدات تلك. تبدأ فترة المساعدات في اليوم الذي تستلم فيه ولأول مرة خدمات نزيل المستشفى أو في ظروف معينة خدمات مرفق التمريض الماهر وتنتهي عند انقطاع تلقيك لأي خدمات خاصة بالنزلاء في المستشفى أو في مرفق التمريض الماهر لمدة 60 يوماً متواصلة.

مستشفى المرضى الداخليين: لديك 56 يوم استفادة من أصل 90 يوم استفادة متبقية في فترة الاستفادة التي بدأت في 27 مايو 2019.

مرفق التمريض الماهر: لديك 63 يوم استفادة من أصل 100 يوم استفادة متبقية في فترة الاستفادة التي بدأت في 27 مايو 2019.

انظر في كتيب "انت و Medicare" للمزيد من المعلومات عن فترات المساعدات.

رسائلك من Medicare

احصل على لقاح المكورات الرئوية. قد تحتاجه مرة واحدة في حياتك. قم بالاتصال بمزودك للرعاية الصحية من أجل الحصول على هذا اللقاح. لن تدفع شيئاً إن قبل مزودك للرعاية الصحية تعيين Medicare.

للإبلاغ عن أي تغيير في العنوان، قم بالاتصال بهيئة الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213. ينبغي على مستخدمي الهواتف النصية TTY الإتصال بـ 1-800-325-0778.

الكشف المبكر هو أفضل وسيلة للحماية. قومي بحجز موعد اليوم من أجل تصوير الثدي الشعاعي (الماموجرام) و تذكري بأن Medicare يساعد في الدفع مقابل فحوصات الماموجرام.

هل تريد الاطلاع على مطالباتك فوراً؟ يمكنك الوصول إلى مطالباتك الأصلية الخاصة ببرنامج Medicare على www.Medicare.gov عادةً خلال 24 ساعة بعد معالجة برنامج Medicare للمطالبة. يمكنك استخدام ميزة "الزر الأزرق" لمساعدتك في تتبع سجلاتك الصحية الشخصية.

كيف تتفقد هذا التقرير

هل تميز اسم كل مرفق؟
تحقق من التواريخ.

هل حصلت على المطالبات المدرجة؟ هل تطابق تلك المدرجة على وصولاتك و فواتيرك؟

إن كنت قد دفعت الفاتورة مسبقاً فهل دفعت المبلغ الصحيح؟ تحقق من الحد الأقصى الذي قد تُطالب به. تحقق مما إذا كانت المطالبة قد أرسلت إلى خطة تأمين Medicare التكميلية الخاصة بك (Medigap) أو إلى مؤمن آخر. قد تدفع تلك الخطة حصتك.

! كيفية الإبلاغ عن الاحتيال

إن كنت تعتقد بأن هنالك مؤسسة أو شركة متورطة في عمليات احتيال فقم بالاتصال بنا على الرقم (1-800-633-4227).

تشمل بعض أمثلة الاحتيال العروض للخدمات الطبية المجانية أو ارسال فواتير إليك عن خدمات Medicare لم تحصل عليها. إذا وجدنا أن المعلومات التي زودتنا بها قد مكنتنا من كشف الاحتيال، فقد تتأهل للحصول على مكافأة.

بإمكانك أن تحدث فرقاً! في العام الماضي، وفر برنامج Medicare لدافعي الضرائب 4.2 مليار دولار - وهو أكبر مبلغ تم استعادته على الإطلاق في عام واحد - بفضل الأشخاص الذين أبلغوا برنامج Medicare بوجود نشاط مشبوه.

! كيفية الحصول على المساعدة بخصوص

تساؤلاتك

1-800-Medicare (1-800-633-42270)

اسأل عن "خدمات المستشفى." رمز خدمة الزبائن الخاص بك هو 05535.

رقم الهاتف النصي (لذوي الإعاقة السمعية) هو 1-877-486-2048

قم بالاتصال ببرنامج التأمين الصحي التابع للولاية (SHIP) مجاناً للاستشارة بخصوص التأمين الصحي المحلي. اتصل على الرقم 1-555-555-5555.

مطالبات الإقامة في المستشفى للجزء أ (تأمين المستشفى)

التكاليف غير المغطاة: هذا هو المبلغ الذي لم يدفعه Medicare.

المبلغ الذي دفعه Medicare: هذا هو المبلغ الذي دفعه Medicare للمرفق الذي أقمت فيه.

الحد الأقصى الذي قد تُطالب به: من الممكن أن يتضمن المبلغ الذي ستضمنه فاتورتك لخدمات الجزء أ مبلغ الخصم والتأمين المشترك بناء على أيام المساعدات المستخدمة و تكاليف أخرى.

للمزيد من المعلومات عن تغطية الجزء أ من Medicare انظر في كتيب "أنت و Medicare".

يساعد الجزء أ للإقامة في المستشفى في الدفع من أجل رعاية الإقامة في المستشفى و الرعاية أثناء الإقامة في مرفق التمريض الماهر بعد الإقامة في المستشفى أو الرعاية الصحية في المنزل ورعاية كبار السن.

تعريف الأعمدة

أيام المساعدات المستخدمة: عدد الأيام التي غطتها المساعدات التي استخدمتها عند كل إقامة في مستشفى وأو مرفق تمريض ماهر. (انظر في الصفحة رقم 2 للمزيد من المعلومات و للنظر في ملخص فترات المساعدات الخاصة بك).

هل جرى إقرار المطالبة؟: يخبرك هذا العمود ان قام Medicare بتغطية الإقامة في المستشفى.

18 يونيو 2019 - 21 يونيو 2019

Otero Hospital, (555) 555-1234

PO Box 1142, Manati, PR 00674

تمت الإحالة من قبل جيسوس سارمينتو فوراستي (Jesus Sarmiento Forasti)

انظر إلى الملاحظات أثناء	الحد الأقصى الذي قد تُطالب به	المبلغ الذي دفعه Medicare	التكاليف غير المغطاة	هل تم إقرار المطالبة؟	أيام الاستفادة المستخدمة
	0.00 دولار	4,886.98 دولار	0.00 دولار	نعم	فترة الاستفادة التي تبدأ في 27 مايو 2019 4 أيام
أ، ب	0.00 دولار	4,886.98 دولار	0.00 دولار		المبلغ الكلي للمطالبة رقم 20905400034102

ملاحظات بشأن المطالبات الواردة أعلاه

أ يتم طرح الأيام من إجمالي أيام الاستفادة من مستشفيات المرضى الداخليين الخاصة بك المخصصة لفترة الاستفادة هذه. يشتمل قسم "فترات الاستفادة الخاصة بك" في الصفحة 2 على مزيد من التفاصيل.

ب تم تطبيق مبلغ 2,062.50 دولار للتأمين المشترك بشأن خدمة مرفق التمريض الماهر.

كيفية التعامل مع المطالبات المرفوضة أو تقديم الاستئناف

قم بتقديم استئناف كتابة

اتبغ الخطوات التالية:

- 1 قم بتحويل الخدمة/الخدمات او المطالبة/المطالبات التي لا تتفق معها في هذا
- 2 قم بالشرح كتابة عن سبب عدم اتفاقك مع القرار. قم بإدراج شرحك ضمن هذا التقرير و ان احتجت الى مساحة اضافية فقم بإلحاق صفحة منفصلة بهذا
- 3 قم بملئ كل ما يلي:
اسمك أو اسم ممثلك الكامل (طباعة)

رقم هاتفك

رقم Medicare الخاص بك كاملاً

- 4 قم بإدراج اي معلومات اخرى لديك بخصوص استئنافك. بإمكانك سؤال مؤسستك او مرفقك عن اي معلومات قد تساعدك.

- 5 قم بكتابة رقم Medicare الخاص بك على جميع الوثائق التي ترسلها.

- 6 قم بعمل نسخ من هذا التقرير و جميع الوثائق الداعمة لسجلاتك.

- 7 قم بإرسال هذا التقرير و جميع الوثائق الداعمة الى العنوان التالي:

مكتب مطالبات Medicare

عناية اسم المتعهد

عنوان الشارع

المدينة، الشارع 6789-12345

احصل على المزيد من التفاصيل

إن تم رفض احدى المطالبات فقم بالاتصال بالمستشفى او المرفق او الكتابة لها و اطلب بياناً مفصلاً لأي من المطالبات. تأكد من أنهم قد ارسلوا المعلومات الصحيحة. و إن لم يقوموا بذلك فاطلب من المرفق الاتصال بمكتبنا للمطالبات من أجل تصحيح الخطأ. يمكنك مطالبة المرفق بإرسال بيان مفصل لأي من الخدمات او المطالبات.

اتصل بـ 1-800-MEDICARE او (1-800-633-4227) للمزيد من المعلومات عن قرار الدفع او التغطية ضمن هذا التقرير بما في ذلك القوانين او البوليصات المستخدمة لإتخاذ هذا القرار.

إن لم تتفق مع احد قرارات التغطية او الدفع او مبلغ الدفع في هذا التقرير فبإمكانك الإستئناف

يجب أن تُقدم الإستئنافات كتابة. استخدم النموذج على اليمين. يجب أن يستلم مكتب المطالبات عندنا استئنافك خلال 120 يوماً من تأريخ حصولك على هذا التقرير.

يجب أن نستلم استئنافك بحلول:

21 يناير 2020

إن كنت بحاجة للمساعدة في تقديم استئنافك

اتصل بنا: اتصل بالرقم 1-800-MEDICARE او ببرنامج التأمين الصحي للولاية (انظر الى الصفحة رقم 2) من اجل المساعدة قبل تقديم استئنافك الخطي بما في ذلك المساعدة في تعيين ممثل.

اتصل بمؤسستك: اطلب من مؤسستك او مرفقك اية معلومات قد تساعدك.

اطلب المساعدة من صديق: بإمكانك تعيين شخص ما كأن يكون فردا من العائلة أو صديق ما ليكون ممثلاً عنك في عملية الإستئناف.

اعرف المزيد عن الإستئنافات

لمعرفة المزيد عن الإستئنافات قم بقراءة كتيب "انت و Medicare" او قم بزيارة موقعنا الإلكتروني

www.medicare.gov/appeals