



# भाग B हेतु मेडिकेयर सारांश सूचना (अस्पताल बीमा)

4 का पृष्ठ 1

चिकित्सा और चिकित्सा के लिए केंद्र से आपके मेडिकेयर दावे का औपचारिक संदेश

जॉन डो  
अस्थायी पता  
मार्ग का पता  
शहर, ST 12345-6789

**यह बिल नहीं है**

## जॉन डो के लिए सूचना

मेडिकेयर नंबर	XXXXX1234
सूचना की तारीख	1 मार्च 2019
दावे	1 जनवरी से - 1 मार्च 2019 के बीच प्रोसेस होंगे

## इस अवधि आपके दावे और लागत

क्या मेडिकेयर ने सभी सेवाएँ स्वीकृत की हैं?	नहीं
सेवाओं की वह संख्या जिन्हें मेडिकेयर ने अस्वीकार किया?	1
पृष्ठ 3 पर शुरू होने वाले दावे को देखें। "सेवा स्वीकृत?" स्तंभ में नहीं देखें। अस्वीकृत दावे का प्रबंधन कैसे करें देखने के लिए अंतिम पृष्ठ देखें।	

आप कुल \$90.15 बिल पा सकते हैं

## आपकी कटौती योग्य स्थिति

आपकी कटौती योग्य चिकित्सा भुगतान शुरू होने से पहले अधिकतर स्वास्थ्य सेवाओं के लिए आपको भरना आवश्यक है।

**भाग B कटौती योग्य राशि:** आपने 2019 के लिए अपने \$147.00 के \$85.00 अब पूरे कर लिए हैं

## हर जानकारी रखें!

नए मेडिकेयर सारांश सूचना में आपका स्वागत है! यह आपके दावे और कटौती योग्य का स्पष्ट, बड़े अक्षरों में और व्यक्तिगत सारांश है। यह सुधारी हुई सूचना उचित रूप से बताती है कि आप अपने प्रश्नों, धोखाधड़ी संबंधी शिकायत या याचिका के विषय में मदद कैसे पा सकते हैं। यह मेडिकेयर महत्वपूर्ण जानकारी भी शामिल करता है!

## इस अवधि दावा प्रदानकर्ता

21 जनवरी 2019  
क्रेग आई. सेकोसन, एम.डी.

## अपनी मेडिकेयर का पूरा उपयोग करना

### यह सूचना कैसे देखें

क्या आप हर डॉक्टर या प्रदाता का नाम जानते हैं? तारीख देखें। क्या उस दिन आपका अपोइंटमेंट है?

क्या आपने सूचीबद्ध सेवाएँ प्राप्त कर लीं? क्या ये आपके रसीद और बिल पर सूचीबद्ध से मेल खाते हैं?

आपने पहले ही बिल भर दिया है, क्या आपने सही राशि का भुगतान किया है? आपने जिस अधिकतम बिल का भुगतान किया है उसे भरिए। देखें कि आपका दावा आपके मेडिकेयर सप्लिमेंट इन्श्योरेंस (मेडीगैप) प्लान को भेजा गया है या अन्य बीमाकर्ता को। प्लान आपके भुगतान को भर कर सकता है।

### धोखाधड़ी की शिकायत करना

अगर आपको लगता है कि प्रदाता या बिजनेस किसी धोखाधड़ी में लिप्त है, तो हमें 1-800-मेडिकेयर पर कॉल करें। (1-800-633-4227)।

धोखाधड़ी के कुछ उदाहरणों में शामिल है वह मुफ्त सेवा या बिलिंग वह सेवाएँ जिसके लिए आपने मेडिकेयर प्राप्त कीं। अगर हमें आपकी टिप से किसी धोखाधड़ी को उजागर करने में मदद मिलती है तो आप पुरस्कार पाने के योग्य बन सकते हैं।

आप भीड़ से अलग खुद को साबित कर सकते हैं! पिछले साल, मेडिकेयर करदाताओं ने \$4.2 बिलियन की बचत की - एक साल में सबसे अधिक राशि प्राप्त की गई - उन लोगों का आभार जिन्होंने संदिग्ध मेडिकेयर की शिकायत की।

### अपने प्रश्नों का निदान कैसे पाएँ

1-800-Medicare (1-800-633-4227)

“डॉक्टर की सेवाओं के बारे में पूछें।” 05535 आपका ग्राहक सेवा कोड है।

TTY 1-877-486-2048 (कर्णबधिर व्यक्तियों के लिए)

मुफ्त में स्थानीय स्वास्थ्य बीमा परामर्श पाने के लिए अपने सरकारी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (SHIP) से संपर्क करें। 1-555-555-5555 पर कॉल करें।

### मेडिकेयर की रोकथाम संबंधी सेवाएँ

आपको स्वस्थ रहने में मदद मिले इसके लिए मेडिकेयर कई मुफ्त और कम लागत वाले परीक्षण व स्क्रीनिंग कवर करता है। सुरक्षा सेवाओं के लिए बारे में अधिक जानकारी के लिए:

- अपने डॉक्टर से बात करें।
- पूर्ण सूची के लिए अपनी “मेडिकेयर और आप” पुस्तिका देखें।
- Medicare.gov पर खाता बनाएं

### मेडिकेयर से आपके संदेश

न्यूमोकोकल का टीका लें। आपको जीवन में केवल एक बार इसकी आवश्यकता हो सकती है। इसे लेने के लिए अपने सेवा प्रदाता से संपर्क करें। अगर आपकी मेडिकेयर इसे प्रदान करना स्वीकार करती है, तो आपको कोई भुगतान नहीं करना होगा।

यदि आप अपना पता बदलते हैं, तो उसे सामाजिक सुरक्षा प्रशासन के साथ SSA.gov/MyContact पर अपडेट करें।

शुरुआत में इसके बारे में पता चलना सर्वोत्तम सुरक्षा है। आज ही अपने मैमोग्राम को शेड्यूल करें, और याद रखें कि मेडिकेयर स्क्रीनिंग मैमोग्राम के लिए भुगतान करने में मदद करता है।

क्या अपने दावे तुरंत देखना चाहते हैं? अपने मूल मेडिकेयर दावे को [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) पर एक्सेस करें, आमतौर पर मेडिकेयर द्वारा प्रोसेस होने के बाद 24 घंटे के भीतर हो जाता है। अपने व्यक्तिगत स्वास्थ्य सेवा रिकॉर्ड पर नज़र बनाए रखने में मदद पाने के लिए आप “नीले रंग के बटन” का उपयोग कर सकते हैं।

## भाग B (चिकित्सा बीमा) हेतु आपका दावा

भाग B मेडिकल इन्श्योरेंस डॉक्टर्स को सेवा, निदान परीक्षण, एंबुलेंस सेवा और अन्य स्वास्थ्य सेवा के भुगतान में मदद करता है।

### स्तंभों की परिभाषा

**सेवाएँ स्वीकृत?:** यह स्तंभ आपको बताता है कि आपका मेडिकेयर इस सेवा को कवर करता है या नहीं।

**प्रदाता पर लगा शुल्क:** यह इस सेवा के लिए आपके प्रदाता की फीस है।

**मेडिकेयर द्वारा स्वीकृत राशि:** यह वह राशि है जिसे प्रदाता को मेडिकेयर सेवा के लिए भुगतान किया जा सकता है। यह प्रदाता द्वारा लगाए गई वास्तविक राशि से कम हो सकता है।

कवर की गई सेवाओं के लिए आपके प्रदाता ने यह राशि पूर्ण भुगतान के रूप में स्वीकार करने की सहमति दी है। आमतौर पर मेडिकेयर-स्वीकृत राशि के 80% का भुगतान करता है।

**मेडिकेयर द्वारा भुगतान की गई राशि:** यह राशि मेडिकेयर ने आपके प्रदाता को भुगतान की। यह आमतौर पर मेडिकेयर-स्वीकृत राशि का 80% हो सकता है।

**आपको अधिकतम बिल दिया जा सकता है:** यह वह कुल राशि है जिसे प्रदाता आपको बिल के रूप में दे सकता है और कटौती योग्य, सहबीमा शामिल हो सकते हैं और अन्य शुल्क कवर नहीं करता है। अगर आपके पास मेडिकेयर सप्लिमेंट इन्श्योरेंस (मेडिगैप) या दूसरा कोई इन्श्योरेंस है, तो यह पूर्ण आया इसकी अधिक राशि का भुगतान कर सकता है।

21 जनवरी 2019

क्रेग आई. सेकोसन, एम.डी. (555) 555-1234

Looking Glass Eye Center PA, 1888 Medical Park Dr, Suite C, Brevard, NC 28712-4187

सेवा प्रदान और बिलिंग कोड	सेवाएँ स्वीकृत?	राशि प्रदाता पर शुल्क	मेडिकेयर द्वारा स्वीकृत राशि	मेडिकेयर द्वारा भुगतान होने वाली राशि	बिल की अधिकतम राशि	नीचे मौजूद नोट्स देखें
निदान और उपचार के लिए नेत्र और चिकित्सा परीक्षण, स्थापित रोगी 1 या अधिक विजिट्स (92014)	हाँ	\$ 143.00	\$ 107.97	\$ 86.38	\$ 21.59	
त्वचा विकास (17000)में क्षति	नहीं	68.56	0.00	0.00	68.56	A
<b>कुल दावा #02-10195-592-390</b>		\$ 211.56	\$ 107.97	\$ 86.38	\$ 90.15	B

### उपरोक्त दावे के लिए नोट्स

- A यह सेवा अस्वीकार की गई। इस सेवा या आइटम के लिए प्रदान जानकारी आवश्यकता को पूरा नहीं करती है।
- B आपका दावा आपके मेडिकेयर सप्लिमेंट इन्श्योरेंस (मेडिगैप पॉलिसी), वेलमार्क ब्लूक्रॉस ब्लूशील्ड के एन. कैरोलिना को भेजा गया। इनके लाभ के संबंध में किसी भी तरह के प्रश्न को हमें भेजे।

## अस्वीकृत दावे का प्रबंधन कैसे करें या अपील कैसे दायर करें

### अधिक जानकारी पाएँ

अगर दावा अस्वीकार होता है, तो कॉल करें या अस्पताल को या सुविधा को लिखें और किसी भी तरह के दावे के लिए मदवार विवरण के बारे में पूछें।

सुनिश्चित करें कि उन्होंने सही जानकारी भेजी है। अगर नहीं, तो सुविधा को आपके दावा कार्यालय से संपर्क करके इस त्रुटि को ठीक करने कहें। किसी भी तरह की सेवा या दावे के लिए आप सुविधा से मदवार विवरण मांग सकते हैं।

इस नोटिस सहित निर्णय लेने के लिए कानून या नियमों के उपयोग के विषय में कवरेज या भुगतान संबंधी निर्णय के बारे में अधिक जानकारी पाने के लिए 1-800-Medicare (1-800-633-4227) पर कॉल करें।

**अगर आप कवरेज प्लान, भुगतान निर्णय या इस नोटिस की भुगतान राशि को लेकर असंतुष्ट हैं, तो आप अपील कर सकते हैं।**

अपील लिखित रूप से दायर होनी आवश्यक है। दाईं ओर मौजूद फॉर्म का उपयोग करें। आपको यह नोटिस प्राप्त होने की तारीख से हमारे दावा कार्यालय को 120 दिनों के भीतर आपकी अपील मिलना आवश्यक है।

इस तारीख तक आपकी अपील मिलनी आवश्यक है:

21 जनवरी 2020

**अगर आपको अपील दायर करने के विषय में मदद चाहिए**

**हमें संपर्क करें:** आप लिखित रूप से अपील करें, मदद के लिए प्रतिनिधि नियुक्त करने से पहले 1-800-मेडिकेयर पर कॉल करें या अपने सरकारी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (पृष्ठ 2 देखें) से संपर्क करें।

**अपनी सुविधा को कॉल करें:** किसी भी तरह की जानकारी के लिए अपनी सुविधा से पूछताछ करें।

**मित्र को मदद करने कहें:** आप किसी व्यक्ति जैसे कि परिवार के सदस्य या मित्र को अपील प्रक्रिया में अपने प्रतिनिधि के रूप में नियुक्त कर सकते हैं।

### अपनी अपील के बारे में अधिक जानें

अपनी अपील के बारे में अधिक जानकारी के लिए “मेडिकेयर और आप” पुस्तिका पढ़ें या हमारी ऑनलाइन साइट [www.medicare.gov/appeals](http://www.medicare.gov/appeals) देखें।

### लिखित रूप से अपील दायर करें

इन चरणों का पालन करें:

- 1 इस सूचना से असंतुष्ट होने पर सेवा या दावे पर गोल निशान लगाएँ।
- 2 इस निर्णय से आप असहमत क्यों हैं इसका विवरण दें। इस सूचना के विषय में अपना विवरण दें, अगर आपको अधिक जगह की आवश्यकता है, तो इस नोटिस के साथ एक अलग पृष्ठ जोड़ें।
- 3 सभी निम्नलिखित भरें:  
आपके या आपके प्रतिनिधि का पूरा नाम (प्रिंट)

आपका टेलीफोन नंबर

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

आपका पूरा मेडिकेयर नंबर

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 4 अपील संबंधी कोई भी और जानकारी हो तो उसे शामिल करें। किसी भी जानकारी संबंधी मदद के लिए आप अपनी सुविधा से पूछताछ कर सकते हैं।
- 5 आपने जो भी दस्तावेज़ भेजे हैं उस पर अपना मेडिकेयर नंबर लिखें।
- 6 अपने रिकॉर्ड के लिए इस नोटिस और इसका समर्थन करने वाले सभी दस्तावेज़ों की प्रति बनाएँ।
- 7 निम्नलिखित पते पर इस नोटिस और सभी समर्थित दस्तावेज़ों को भेजें:

**मेडिकेयर दावा कार्यालय**

**ठेकेदार का नाम**

**मार्ग का पता**

**शहर, ST 12345-6789**