



Zestawienie Medicare dotyczące Część A (Ubezpieczenie szpitalne)

Oficjalne zestawienie roszczeń Medicare pochodzących z centrów usług Medicare i Medicaid

JOHN DOE
DANE DOTYCZĄCE ADRESU TYMCZASOWEGO
ULICA
MIEJSCOWOŚĆ, ST 12345-6789

TO NIE JEST RACHUNEK

Zawiadomienie dla John'a Doe

Numer Medicare	XXXXX1234
Data zawiadomienia	15 września 2019 r.
Roszczenie rozpatrzone między	15 czerwca – 15 września 2019 r.

Twoje roszczenia i koszty w tym okresie

Czy Medicare zatwierdziło wszystkie usługi? **TAK**

Aby uzyskać informację, jak dokładnie sprawdzić to zestawienie, patrz strona 2.

Łączna kwota jaką możesz zostać obciążony(-a) wynosi	\$2,062.50
---	------------

Twój udział własny

Udział własny to, co Ty musisz zapłacić za większość usług zdrowotnych w każdym okresie przysługiwania świadczeń, zanim zaczniesz za nie płacić Medicare.

Część A Udział własny: Osiągnąłeś(-aś) limit udziału własnego w wysokości **1,184.00** za **stacjonarną opiekę szpitalną** w okresie przysługiwania świadczeń, który rozpoczął się dnia 27 maja 2019 r.

Placówki zgłaszające roszczenia w tym okresie

18 czerwca - 21 czerwca 2019 r.

Otero Hospital

Bądź doinformowany!

Oto Twoje nowe Zestawienie Medicare! Jest napisane jasnym językiem, większym drukiem i zawiera zestawienie Twoich roszczeń i udziałów własnych. Niniejsze poprawione zestawienie lepiej wyjaśnia jak znaleźć odpowiedzi na nurtujące Cię pytania, jak zgłosić oszustwo czy złożyć odwołanie. Zawiera również ważne informacje od Medicare!

Optymalne wykorzystanie Medicare

Jak sprawdzić to zestawienie

Czy rozpoznajesz nazwę każdej placówki?
Sprawdź daty.

Czy otrzymałeś(-aś) wymienione świadczenia?
Czy są one zgodne z tymi, które widnieją na rachunkach i pokwitowaniach?

Jeżeli zapłaciłeś(-aś) już rachunek, czy zapłaciłeś(-aś) odpowiednią kwotę? Sprawdź maksymalną kwotę, którą możesz zostać obciążony(-a). Sprawdź, czy roszczenie zostało przesłane do twojego planu ubezpieczenia uzupełniającego Medicare (Medigap) lub do innego ubezpieczyciela. Ten plan może zapłacić Twoją część.

Jak zgłosić oszustwo

Jeżeli uważasz, że placówka lub firma jest zaangażowana w oszustwo, zadzwoń do nas pod numer telefonu 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Przykładami oszustw są oferty bezpłatnych usług medycznych lub naliczanie opłat za usługi Medicare, których nie otrzymałeś(-aś). W przypadku, gdy stwierdzimy, że Twoja informacja doprowadziła do wykrycia oszustwa, możesz kwalifikować się do nagrody.

I Ty możesz wiele zmienić! W ubiegłym roku Medicare zaoszczędziło podatnikom **4.2 miliarda USD** - to największa suma, jaką kiedykolwiek odzyskano w ciągu jednego roku - dzięki osobom, które zgłosiły podejrzone działania Medicare.

Jak uzyskać odpowiedzi na nurtujące Cię pytania

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

Poproś o „usługi szpitalne” (ang. “hospital services”). Twój kod obsługi klienta to 05535.

TTY 1-877-486-2048 (dla osób niedosłyszących)

Zadzwoń do stanowego urzędu programu pomocy ubezpieczenia zdrowotnego (State Health Insurance Assistance Program (SHIP)), aby uzyskać bezpłatne doradztwo w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych. Zadzwoń pod numer **1-555-555-5555**.

Twoje okresy przysługiwania świadczeń

Pobyt w szpitalu i ośrodku z wykwalifikowaną opieką pielęgniarską (ang. skilled nursing facility SNF) jest mierzony w **dniach objętych świadczeniami i okresach przysługiwania świadczeń**. Każdy dzień spędzony w szpitalu lub SNF liczy się do dni objętych świadczeniami w tym okresie przysługiwania świadczeń. Okres przysługiwania świadczenia rozpoczyna się w dniu, w którym po raz pierwszy są Ci świadczone stacjonarne usługi szpitalne lub, w pewnych okolicznościach, usługi SNF, i kończy się, gdy przez 60 dni z rzędu nie były Ci świadczone żadne usługi stacjonarnej opieki szpitalnej lub stacjonarna opieka specjalistyczna w SNF.

Szpital stacjonarny: Pozostało Ci **56 z 90 dni objętych świadczeniami** w okresie przysługiwania świadczenia, który rozpoczął się 27 maja 2019 r.

Ośrodek z wykwalifikowaną opieką pielęgniarską: Pozostało Ci **63 z 100 dni objętych świadczeniami** w okresie przysługiwania świadczenia, który rozpoczął się 27 maja 2019 r.

Więcej informacji na temat okresów przysługiwania świadczenia można znaleźć w podręczniku „Medicare & You”.

Twoje wiadomości od Medicare

Zaszczep się przeciw pneumokokom. Taka szczepionka może wystarczyć na całe życie. Skontaktuj się ze swoim dostawcą usług medycznych w sprawie tej szczepionki. Jeżeli Twój dostawca usług medycznych akceptuje zlecenie Medicare, nic za nią nie zapłacisz.

W przypadku zmiany adresu należy zaktualizować go w Administracji Ubezpieczeń Społecznych (Social Security Administration) na stronie [SSA.gov/MyContact](https://ssa.gov/MyContact).

Wczesne wykrycie to najlepsza ochrona. Zaplanuj swoją mammografię już dziś i pamiętaj, że Medicare pomaga płacić za mammograficzne badania przesiewowe.

Chcesz od razu zobaczyć swoje roszczenia? Uzyskaj dostęp do swoich roszczeń Medicare na stronie www.Medicare.gov, zazwyczaj w ciągu 24 godzin od rozpatrzenia roszczenia przez Medicare. Możesz użyć funkcji „Niebieski przycisk” (ang. Blue button), aby śledzić swoją dokumentację medyczną.

Twoje roszczenia dotyczące stacjonarnej opieki szpitalnej

Część A (Ubezpieczenie szpitalne)

Część A Ubezpieczenie stacjonarnego pobytu w szpitalu pomaga pokryć koszty opieki szpitalnej, opieki stacjonarnej w ośrodku z wykwalifikowaną opieką pielęgniarską po pobycie w szpitalu, domowej opieki zdrowotnej i opieki hospicyjnej.

Definicje kolumn

Wykorzystane dni objęte świadczeniami Liczba dni pokrywanych z ubezpieczenia dni objętych świadczeniami, wykorzystane na każdorazowy pobyt w szpitalu i/lub w ośrodku z wykwalifikowaną opieką pielęgniarską. (Patrz strona 2, aby uzyskać więcej informacji i zestawienie okresów przysługiwania świadczenia).

Roszczenie zatwierdzone?: Ta kolumna informuje, czy Medicare pokrywa koszty pobytu stacjonarnego.

Opłaty nieobjęte ubezpieczeniem: Jest to kwota, której Medicare nie zapłaciło.

Kwota zapłacona przez Medicare: Jest to kwota, którą Medicare zapłaciło stacjonarnej placówce szpitalnej.

Maksymalna kwota jaką możesz zostać obciążony(-a): Kwota, którą możesz zostać obciążony(-a) za usługi objęte Częścią A może obejmować udział własny, współubezpieczenie (ang. coinsurance) i inne opłaty.

Więcej informacji na temat zakresu ubezpieczenia Medicare Część A można znaleźć w podręczniku „Medicare & You”.

18 czerwca - 21 czerwca 2019 r.
Otero Hospital, (555) 555-1234
PO Box 1142, Manati, PR 00674
Skierował Jesus Sarmiento Forasti

	Wykorzystane dni objęte świadczeniami	Roszczenie zatwierdzone?	Opłaty nieobjęte ubezpieczeniem	Kwota zapłacona przez Medicare	Maksymalna kwota jaką możesz zostać obciążony(-a)	Patrz uwagi poniżej
Okres przysługiwania świadczenia rozpoczynający się 27 maja 2019 r.	4 dni	Tak	\$0.00	\$4,886.98	\$0.00	
Całkowita kwota roszczenia #20905400034102			\$0.00	\$4,886.98	\$0.00	A,B

Uwagi dotyczące powyższych roszczeń

- A Dni są odejmowane od łącznych stacjonarnych świadczeń szpitalnych w okresie przysługiwania świadczenia. Więcej informacji zawiera sekcja „Twoje okresy przysługiwania świadczeń” na stronie 2.
- B 2 0622,50 USD zostało wykorzystane na współubezpieczenie dotyczące pobytu w ośrodku z wykwalifikowaną opieką pielęgniarską.

Medicare Claims Office
Do rąk Imię i nazwisko wykonawcy
Ulica
Miejscowość, ST 12345-6789