Notificação de resumo do Medicare para a Parte B (seguro médico)

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	**1 de março de 2019**
Pedidos processados entre	**1 de janeiro – 1 de março de 2019**

Seu status de franquia

A franquia é o valor que você deve pagar pela maioria dos serviços de saúde antes que o Medicare comece a pagar.

Franquia da Parte B: Você chegou a **$85.00** da sua franquia de **$147.00** para 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?	**NÃO**
Número de serviços negados pelo Medicare?	**1**

Consulte os pedidos a partir da página 3. Procure pelo **NÃO** na coluna "Serviço aprovado?". Consulte a última página para saber como lidar com um pedido negado.

Total que pode ser cobrado de você	**$90.15**

Provedores com pedidos de pagamento neste período

21 de janeiro de 2019
Craig I. Secosan, M.D.

Aproveite ao máximo seu plano Medicare

Como conferir esta notificação

Você reconhece o nome de cada médico ou provedor? Confira as datas. Você fez uma consulta naquele dia?

Você recebeu os serviços 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 provedor 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 **$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 (1-800-633-4227)
Solicite "serviços médicos". 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**.

Serviços preventivos do Medicare

O Medicare cobre muitos exames gratuitos ou de baixo custo e exames de triagem para ajudar você a se manter saudável. Para obter mais informações sobre os serviços preventivos:

- Fale com seu médico.
- Consulte o guia "Medicare & You" para obter uma lista completa.
- Acesse www.MyMedicare.gov para obter uma lista personalizada.

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 da Parte B (seguro médico)

A Parte B de seguro médico ajuda a pagar serviços médicos, testes diagnósticos, serviços de ambulância e outros serviços de saúde.

Definições das colunas

Serviço aprovado?: Esta coluna informa se o Medicare cobriu este serviço.

Montante cobrado pelo provedor: Este é o valor do provedor para este serviço.

Montante aprovado pelo Medicare: Este é o montante que um provedor pode receber por um serviço do Medicare. Ele pode ser menor do que o montante efetivamente cobrado pelo provedor.

Seu provedor concordou em aceitar esse montante como pagamento total dos serviços cobertos. O Medicare geralmente paga 80% do montante aprovado pelo Medicare.

Montante pago pelo Medicare: É o montante que o Medicare pagou para seu provedor. Ele é geralmente 80% do montante aprovado pelo Medicare.

Máximo que pode ser cobrado de você: Este é o montante total que o provedor pode cobrar de você, e pode incluir franquia, cosseguro e outros custos não cobertos. Se você tem o Seguro Suplementar Medicare (apólice Medigap) ou outro seguro, ele pode pagar total ou parcialmente este montante.

21 de janeiro de 2019

Craig I. Secosan, M.D., (555) 555-1234

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

Serviço fornecido e código de fatura	Serviço aprovado?	Montante cobrado pelo provedor	Montante aprovado pelo Medicare	Montante pago pelo Medicare	Máximo que pode ser cobrado de você	Veja as obs. abaixo
Exame de olhos e clínico para diagnóstico e tratamento, paciente estabelecido, 1 ou mais visitas (92014)	Sim	$143.00	$107.97	$86.38	**$21.59**	
Destruição de massa cutânea (17000)	**NÃO**	68.56	0,00	0.00	**68.56**	**A**
Total do pedido nº 02-10195-592-390		$211.56	$107.97	$86.38	**$90.15**	**B**

Obs. sobre os pedidos acima

A **Este serviço foi negado.** As informações fornecidas não comprovam a necessidade deste serviço ou produto.

B **Seu pedido de pagamento foi enviado para seu Seguro Suplementar Medicare (apólice Medigap), Wellmark BlueCross BlueShield de N. Carolina.** Envie as dúvidas relacionadas aos seus benefícios para eles.

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:

13 de julho 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