Thông Báo Tóm Lược về Medicare
Phần B (Bảo Hiểm Y Tế)

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 6 – ngày 15 tháng 9 năm 2019**

Trạng Thái Tiền Khấu Trừ của Quý vị

Tiền khấu trừ của quý vị là những gì quý vị phải trả cho hầu hết các dịch vụ y tế trước khi Medicare bắt đầu chi trả.

Khấu Trừ Phần B: Quý vị hiện đã đạt **$85.00** trên tổng số **$147.00** giá trị khấu trừ cho 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?	**KHÔNG**
Số Lượng Dịch Vụ Mà Medicare đã từ chối? Xem hồ sơ từ trang 3. Tìm chữ **NO** ở cột "Service Approved (Dịch vụ có được duyệt)?". Xem trang cuối để biết cách giải quyết một hồ sơ đã bị từ chối.	**1**
Tổng Số Tiền Mà Quý Vị Có Thể Bị Tính Phí	**$90.15**

Bác Sĩ Hay Văn phòng Cung Cấp Dịch Vụ với Hồ Sơ Xin Hưởng Trợ Cấp trong Thời Kỳ Phúc Lợi này

Ngày 21 tháng 1 năm 2019
Bác sĩ Craig I. Secosan

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 bác sĩ hay văn phòng dịch vụ? Kiểm tra ngày tháng. Quý vị có hẹn vào đúng ngày đó hay không?

Quý vị có nhận được dịch vụ chăm sóc 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 bác sĩ hay văn phòng 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 (1-800-633-4227)
Yêu cầu vào đường dây "doctors services" nghĩa là "các dịch vụ chăm sóc bởi bác sĩ". 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 dịch vụ phòng ngừa của Medicare

Medicare chi trả nhiều chi phí kiểm tra thăm khám để quý vị được miễn phí hay chỉ trả giá rẻ, giúp quý vị khỏe mạnh. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ thăm khám phòng ngừa:

- Nói chuyện với bác sĩ của mình.
- Xem toàn bộ danh mục trong cẩm nang "Medicare & You".
- Truy cập trang mạng www.MyMedicare.gov để có một danh mục dành riêng cho quý vị.

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 Phần B (Bảo Hiểm Y Tế)

Phần B Bảo hiểm y tế giúp chi trả cho các dịch vụ của bác sĩ, xét nghiệm chẩn đoán, dịch vụ xe cứu thương, và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

Định Nghĩa các Cột nội dung

Dịch Vụ Có Được Duyệt?: Cột này cho biết là Medicare có chi trả cho quý vị dịch vụ này hay không.

Khoản Tiền Mà Văn Phòng Bác Sĩ Tính Phí: Đây là khoản phí chi trả cho văn phòng bác sĩ cho dịch vụ này.

Khoản Tiền Medicare Duyệt: Đây là khoản tiền mà văn phòng bác sĩ được Medicare chi trả cho một dịch vụ Medicare. Nó có thể ít hơn khoản phí mà văn phòng bác sĩ đã tính.

Văn phòng bác sĩ chấp nhận lấy khoản này và coi là được trả đủ cho toàn bộ dịch vụ chăm sóc có bảo hiểm. Medicare thường trả 80% tổng số tiền mà Medicare đã duyệt.

Khoản Medicare Đã Chi Trả: Đây là số tiền Medicare chi trả cho văn phòng bác sĩ của quý vị. Đây thường là 80% tổng số tiền mà Medicare đã duyệt.

Tổng Số Tiền Tối Đa Mà Quý Vị Có Thể Bị Tính Phí: Đây là tổng số tiền mà văn phòng bác sĩ được phép tính phí quý vị, có thể bao gồm khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm, và các chi phí nào khác mà không được bảo hiểm. Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare Supplement (Medigap) hoặc bảo hiểm khác, nó có thể trả toàn bộ hoặc một phần của số tiền này.

Ngày 21 tháng 1 năm 2019

Bác sĩ Craig I. Secosan, (555) 555-1234

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

Dịch Vụ Được Cung Cấp & Mã Thanh Toán	Dịch vụ có được duyệt?:	Khoản Tiền Mà Văn Phòng Bác Sĩ Tính Phí	Số Lượng Được Medicare Chấp Thuận	Khoản Medicare đã chi trả	Tổng Số Tiền Tối Đa Mà Quý Vị Có Thể Bị Tính Phí	Xem ghi chú bên dưới
Khám mắt và xét nghiệm y tế để chẩn đoán và điều trị, bệnh nhân được xác định, 1 lần khám trở lên (92014)	Có	$143.00	$107.97	$86.38	**$21.59**	
Hủy hoại sự phát triển da (17000)	**KHÔNG**	68.56	0.00	0.00	**68.56**	**A**
Tổng cộng cho Hồ sơ số #02-10195-592-390		$211.56	$107.97	$86.38	**$90.15**	**B**

Ghi Chú Cho Hồ Sơ Nêu Trên

A **Dịch vụ này bị từ chối.** Thông tin được cung cấp không hỗ trợ nhu cầu dùng đến dịch vụ hoặc vật phẩm này.

B **Yêu cầu thanh toán của quý vị đã được gửi đến Bảo hiểm Phụ cấp Medicare (Medigap), Wellmark BlueCross BlueShield của tiểu bang N. Carolina.** Gửi bất kỳ câu hỏi liên quan đến phúc lợi của quý vị đến cho họ.

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 13 tháng 7 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

   Chữ ký 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