Estratto Medicare
per la parte B (assicurazione medica)

L'estratto ufficiale delle tue richieste di rimborso Medicare dai Centri per i servizi Medicare e Medicaid.

JOHN DOE
NOME INDIRIZZO TEMPORANEO
INDIRIZZO
CITTÀ, ST 12345-6789

QUESTO NON È UN CONTO

Estratto per John Doe

Numero Medicare	**1A23BC4DE56.**
Data di questo estratto	**venerdì 1 marzo 2019**
Richieste di rimborso assicurativo fra	**1 gennaio-1 marzo 2019**

La tua attuale franchigia

La tua franchigia rappresenta l'importo che devi pagare per la maggior parte dei servizi sanitari prima che Medicare inizi a pagare.

Franchigia Parte B: Ora ha utilizzato **$85.00** della tua franchigia di **$147.00** per il 2019

Tieniti al corrente!

Benvenuto al tuo nuovo estratto Medicare! Ha un linguaggio chiaro, una stampa più grande e un riassunto personale delle tue richieste di rimborso e franchigie. Questa versione aggiornata dell'estratto spiega meglio come rispondere alle tue domande, segnalare una frode o presentare un ricorso. Include anche informazioni importanti da Medicare!

Le tue richieste di rimborso assicurativo per questo periodo

Medicare ha approvato tutte le richieste di rimborso?	**NO**
Numero di servizi respinti da Medicare?	**1**

Le richieste di rimborso sono elencate a partire da pagina 3. Cerca **NO** nella colonna "Servizio approvato?". L'ultima pagina spiega come gestire una richiesta respinta.

Il totale che potrebbe essere a tuo carico	**$90.15**

Operatori con richieste di rimborso per questo periodo

21 gennaio 2019
Craig I. Secosan, M.D.

Per ottenere il massimo dalla tua assicurazione Medicare

Come controllare questo estratto

Riconosci il nome di ciascun medico od operatore sanitario? Controlla le date. Avevi un appuntamento quel giorno?

Hai ricevuto i servizi elencati? Corrispondono a quelli elencati sulle tue ricevute e fatture?

Se hai già pagato la fattura, hai pagato l'importo corretto? Controlla il massimo che ti può essere addebitato. Controlla se la richiesta è stata inviata al tuo piano di assicurazione supplementare Medicare (Medigap) o altro assicuratore. Il piano potrebbe pagare la tua quota.

Come denunciare una frode

Se ritieni che un operatore sanitario o un'azienda siano implicati in una frode, chiamaci al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Alcuni esempi di frode includono offerte di servizi medici gratuiti, o addebiti per servizi Medicare che non hai ricevuto. Se determiniamo che la tua denuncia abbia aiutato a svelare una frode, potresti essere intitolato a un premio.

Puoi fare la differenza! Grazie alle persone che hanno segnalato attività sospette a Medicare, l'anno scorso Medicare ha risparmiato **4,2 miliardi di dollari**-la più grande somma mai recuperata in un solo anno -.

Come ottenere risposte alle tue domande

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
Chiedi dei "servizi medici". Il tuo codice per il servizio clienti è 05535.

TTY 1-877-486-2048 (per i non udenti)

Contatta SHIP - State Health Insurance Assistance Program (Programma statale di assistenza per l'assicurazione sanitaria), per assistenza medica locale gratuita. Chiama **1-555-555-5555.**

Servizi preventivi di Medicare

Medicare copre molti esami ed indagini gratuiti e a basso costo per aiutarti a rimanere sano/a. Per maggiori informazioni sui servizi preventivi:

- Parla con il tuo medico.
- Consulta il libretto "Medicare & You" che include un elenco completo.
- Visita www.MyMedicare.gov per un elenco personalizzato..

I tuoi messaggi da Medicare

Vaccinazione contro lo pneumococco. Potresti averne bisogno una volta sola in tutta la tua vita. Rivolgiti al tuo operatore sanitario per informazioni su questa vaccinazione. Non devi pagare niente se il tuo operatore sanitario accetta Medicare.

Per riferire un cambiamento di indirizzo, chiama la Social Security al numero 1-800-772-1213. Gli utenti TTY devono chiamare il numero 1-800-325-0778.

La diagnosi precoce è la tua migliore protezione. Fissa un appuntamento per una mammografia oggi stesso, e ricordati che Medicare aiuta a pagare per mammografie di screening.

Vuoi vedere subito le tue richieste di rimborso? Accedi alle tue richieste di rimborso originali Medicare all'indirizzo www.MyMedicare.gov, di solito entro 24 ore dall'elaborazione del reclamo da parte di Medicare. Puoi utilizzare la funzione "Pulsante blu" per tenere traccia della tua cartella clinica.

Le tue richieste di rimborso per Parte B (assicurazione medica)

L'assicurazione medica Parte B aiuta a pagare i servizi medici, indagini strumentali, servizi di ambulanza e altri servizi sanitari.

Definizioni delle colonne

Servizio approvato?: Questa colonna indica se Medicare ha coperto questo servizio.

Importo addebitato dall'operatore sanitario: L'onorario dell'operatore per questo servizio.

Importo approvato da Medicare: L'importo che può essere pagato a un operatore per un servizio Medicare. Potrebbe essere inferiore all'importo addebitato dall'operatore. Il tuo operatore sanitario ha acconsentito ad accettare questo importo come pagamento totale per i servizi coperti. Medicare in genere paga l'80% dell'importo approvato da Medicare.

Importo pagato da Medicare: l'importo che Medicare ha pagato al tuo operatore sanitario. In genere l'80% dell'importo approvato da Medicare.

Il massimo importo che potrebbe essere a tuo carico: L'importo totale che l'operatore sanitario può addebitarti, che potrebbe includere una franchigia, co-assicurazione e altri addebiti non coperti. Se hai un piano di assicurazione supplementare Medicare (Medigap) o altre assicurazioni, potrebbero pagare tutto o parte di questo importo.

21 gennaio 2019

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

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

Servizio fornito e codice di fatturazione	Servizio approvato?	Importo addebitato dall'operatore sanitario	Importo approvato da Medicare	Importo pagato da Medicare	Il massimo importo che potrebbe essere a tuo carico	Vedi le note qui di seguito
Visita oculistica e medica per diagnosi e trattamento, paziente stabilizzato, 1 o più visite (92014)	SÌ	$ 143.00	$ 107.97	$ 86.38	**$ 21.59**	
Distruzione della crescita cutanea (17000)	**NO**	68.56	0.00	0.00	**68.56**	**A**
Totale per la richiesta di rimborso #02-10195-592-390		$ 211.56	$ 107.97	$ 86.38	**$ 90.15**	**B**

Note per le richieste di rimborso di cui sopra

A **Questo servizio è stato negato.** Le informazioni fornite non supportano la necessità di questo servizio o articolo.

B **La tua richiesta di rimborso è stato inviata alla tua assicurazione integrativa Medicare (polizza Medigap), Wellmark BlueCross BlueShield of N. Carolina.** Invia eventuali domande relative ai tuoi diritti su di esse.

Come gestire le richieste di rimborso respinte o presentare un ricorso

Ottieni maggiori dettagli

Se una richiesta è stata respinta, chiama o scrivi all'ospedale o alla struttura e chiedi un estratto dettagliato per qualsiasi richiesta. Assicurati che inviino le informazioni corrette. In caso contrario, chiedi alla struttura di contattare il nostro ufficio richieste di rimborsi per correggere l'errore. Puoi chiedere alla struttura un estratto dettagliato per qualsiasi servizio o richiesta di rimborso.

Per informazioni su una decisione di copertura o di pagamento su questo estratto, incluse leggi o regolamenti alla base della decisione chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Se non sei d'accordo con una decisione di copertura, decisione di pagamento o importo di pagamento su questo estratto puoi presentare un ricorso

I ricorsi devono essere presentati in forma scritta. Usa il modulo qui a destra. Il nostro ufficio richieste di rimborso deve ricevere il tuo ricorso entro 120 giorni dalla data in cui ricevi questo estratto.

Dobbiamo ricevere il tuo ricorso entro il:

21 gennaio 2020

Se hai bisogno di aiuto nel presentare il tuo ricorso

Contattaci: Chiama 1-800-MEDICARE o il tuo Programma statale di assistenza per l'assicurazione sanitaria (cfr. pagina 2) per assistenza prima di presentare il tuo ricorso scritto, inclusa assistenza nel nominare un rappresentante.

Chiama la tua struttura: Chiedi alla tua struttura informazioni che potrebbero aiutarti.

Chiedi aiuto a un amico: puoi nominare qualcuno, come un familiare o amico, come rappresentante nel processo di ricorso.

Per ottenere maggiori informazioni sui ricorsi

Per maggiori informazioni sui ricorsi, leggi il libretto "Medicare & You" oppure visitaci online a www.medicare.gov/appeals.

Deposita un ricorso per iscritto

Procedi nel seguente modo:

1. Cerchia il o i servizi o la o le richieste in questo estratto su cui non sei d'accordo.
2. Spiega per iscritto perché non sei d'accordo con la decisione. Includi la tua spiegazione su questo estratto, se hai bisogno di ulteriore spazio, allega una pagina separata a questo estratto.
3. Compila tutte le informazioni seguenti:

   Il tuo nome o il nome del tuo rappresentante per esteso (scrivi chiaramente)

   Il tuo numero di telefono

   Il tuo numero Medicare per intero
4. Includi qualsiasi altra informazione in tuo possesso sul tuo ricorso. Puoi chiedere alla tua struttura informazioni che potrebbero aiutarti.
5. Annota il tuo numero Medicare su tutti i documenti che invii.
6. Copia questo estratto e tutti i documenti di supporto alla tua documentazione.
7. Spedisci questo estratto e tutti i documenti di supporto al seguente indirizzo:

   Medicare Claims Office
   c/o Nome del contraente
   INDIRIZZO
   Città, ST 12345-6789