Zestawienie Medicare
dotyczące Część B (Ubezpieczenie medyczne)

Oficjalne zestawienie świadczeń medycznych 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	**1A23BC4DE56**
Data zawiadomienia	**1 marca 2019 r.**
Roszczenia rozpatrzone między	**1 stycznia – 1 marca 2019 r.**

Twój udział własny

Udział własny to, co Ty musisz zapłacić za większość usług zdrowotnych zanim zacznie za nie płacić Medicare.

Część B Udział własny: Osiągnąłeś(-aś) udział własny w wysokości **$85.00** z Twojego limitu wynoszącego w 2019 r. **$147.00**

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!

Twoje roszczenia i koszty w tym okresie

Czy Medicare zatwierdziło wszystkie usługi?	**NIE**
Liczba usług odrzuconych przez Medicare?	**1**

Zobacz świadczenia medyczne rozpoczynające się na stronie 3. Znajdź **NIE** w kolumnie „Zatwierdzona usługa?"(ang. Service Approved). Aby dowiedzieć się co zrobić z odrzuconymi roszczeniami, patrz ostatnia strona.

Łączna kwota jaką możesz zostać obciążony(-a) wynosi	**$90.15**

Dostawcy zgłaszający roszczenia w tym okresie

21 stycznia 2019 r.
Craig I. Secosan, M.D.

Optymalne wykorzystanie Medicare

Jak sprawdzić to zestawienie

Czy rozpoznajesz imię i nazwisko każdego lekarza i każdej placówki? Sprawdź daty. Czy tego dnia miałeś(-aś) umówioną wizytę?

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 dostawca 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** to największa suma, jaką kiedykolwiek odzyskano w ciągu jednego roku - dzięki osobom, które zgłosiły podejrzane działania Medicare.

Jak uzyskać odpowiedzi na nurtujące Cię pytania

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
Poproś o „usługi lekarskie” (ang.“doctors 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**.

Świadczenia profilaktyczne Medicare

Medicare obejmuje wiele bezpłatnych lub tanich testów i badań przesiewowych, które pomogą Ci zachować zdrowie. Aby uzyskać więcej informacji na temat usług prewencyjnych:

- Porozmawiaj ze swoim lekarzem.
- Aby uzyskać pełną listę zajrzyj do podręcznika „Medicare & You”, aby uzyskać pełną listę.
- Aby uzyskać spersonalizowaną listę odwiedź stronę internetową www.MyMedicare.gov .

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.

Aby zgłosić zmianę adresu, zadzwoń do Social Security pod numer telefonu 1-800-772-1213. Użytkownicy TTY (niedosłyszący) mogą zadzwonić pod numer telefonu 1-800-325-0778.

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.MyMedicare.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 Część B (Ubezpieczenie medyczne)

Część B Ubezpieczenia medycznego pomaga płacić za usługi lekarskie, usługi ratunkowe i inne usługi opieki zdrowotnej.

Definicje kolumn

Zatwierdzono usługę?: Ta kolumna informuje, czy Medicare pokrywa koszty tej usługi.

Kwota naliczona przez dostawcę: To jest opłata na rzecz dostawcy za tę usługę.

Kwota zatwierdzona przez Medicare: To jest kwota jaką można zapłacić dostawcy za tę usługę Medicare. Może być to kwota niższa od faktycznej pobranej przez dostawcę opłaty. Twój dostawca zgodził się przyjąć tę kwotę jako pełną opłatę za przedmioty lub usługi objęte Medicare. Medicare zazwyczaj płaci 80% kwoty zatwierdzonej przez Medicare.

Kwota zapłacona przez Medicare: Jest to kwota, którą Medicare zapłaciło dostawcy. Odpowiada to zazwyczaj 80% kwoty zatwierdzonej przez Medicare.

Maksymalna kwota jaką możesz zostać obciążony(-a): Jest to łączna kwota, którą może obciążyć Cię dostawca i może ona obejmować udział własny, współubezpieczenie (ang. coinsurance) i inne niepokrywane opłaty. Jeżeli posiadasz dodatkowe ubezpieczenie Medicare (polisa Medigap) lub inne ubezpieczenie, może ono pokryć całość lub część tej kwoty.

21 stycznia 2019 r.

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

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

Zapewniona usługa oraz kod rozliczeniowy	Zatwierdzono usługę?	Kwota naliczona przez dostawcę	Kwota zatwierdzona przez Medicare	Kwota zapłacona przez Medicare	Maksymalna kwota jaką możesz zostać obciążony(-a)	Patrz uwagi poniżej
Badanie okulistyczne i medyczne w celu postawienia diagnozy i zaproponowania leczenia, pacjent z założoną kartoteką, 1 lub więcej wizyt (92014)	Tak	$143.00	$107.97	$86.38	**$21.59**	
Brak wzrostu skóry (17000)	**NIE**	$68.56	0.00	0.00	**$68.56**	**A**
Całkowita kwota roszczenia #02-10195-592-390		$211.56	$107.97	$86.38	**$90.15**	**B**

Uwagi dotyczące powyższych roszczeń

A Ta usługa została odrzucona. Podane informacje nie potwierdzają potrzeby korzystania z tej usługi lub przedmiotu.

B Twoje roszczenie zostało przesłane do ubezpieczenia uzupełniającego Medicare (polisa Medigap), Wellmark BlueCross BlueShield w Karolinie Północnej. Wyślij do nich wszelkie pytania dotyczące Twoich świadczeń zdrowotnych.

Co można zrobić z odrzuconymi roszczeniami oraz jak złożyć odwołanie

Zdobądź więcej informacji

Jeżeli roszczenie zostało odrzucone, zadzwoń lub napisz do szpitala lub placówki i poproś je o szczegółowe zestawienie wszelkich roszczeń. Upewnij się, że przesłał on odpowiednie informacje. Jeżeli nie, poproś placówkę o skontaktowanie się z naszym biurem ds. roszczeń (ang. claims office) w celu usunięcia błędu. Możesz poprosić placówkę o szczegółowe zestawienie dotyczące każdej usługi oraz roszczenia.

Zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), aby uzyskać więcej informacji na temat pokrycia ubezpieczeniowego lub decyzji dotyczącej płatności objętej niniejszym zestawieniem, w tym przepisów lub zasad stosowanych podczas podejmowania decyzji.

Jeżeli nie zgadzasz się z decyzją dotyczącą pokrycia ubezpieczeniowego, decyzją dotyczącą płatności lub kwotą płatności wskazaną tym zestawieniu, możesz się odwołać

Odwołania należy składać na piśmie. Użyj formularza znajdującego się po prawej stronie. Nasze biuro ds. roszczeń musi otrzymać odwołanie w ciągu 120 dni od daty otrzymania tego zestawienia.

Musimy otrzymać Twoje odwołanie przed:

13 lipiec 2020 r.

Jeżeli potrzebujesz pomocy w złożeniu odwołania

Skontaktuj się z nami: Zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE lub do swojego stanowego urzędu programu pomocy ubezpieczenia zdrowotnego (patrz strona 2), aby uzyskać pomoc nim złożysz pisemne odwołanie, w tym pomoc w wyznaczeniu pełnomocnika.

Zadzwoń do swojej placówki: Zapytaj swoją placówkę o wszelkie informacje, które mogą Ci pomóc.

Poproś o pomoc znajomego: Możesz wyznaczyć kogoś, na przykład członka rodziny lub znajomego, aby był Twoim pełnomocnikiem w procesie odwoławczym.

Dowiedz się więcej o odwołaniach

Aby uzyskać więcej informacji na temat odwołań, przeczytaj podręcznik „Medicare & You” lub odwiedź naszą stronę internetową www.medicare.gov/appeals.

Złóż odwołanie w piśmie

Wykonaj następujące kroki:

1. Zakreśl w tym zestawieniu usługę lub roszczenia, z którymi się nie zgadzasz.
2. Wyjaśnij na piśmie, dlaczego nie zgadzasz się z decyzją. Dołącz swoje wyjaśnienie do tego zestawienia a jeżeli potrzebujesz więcej miejsca, dołącz do tego zestawienia dodatkową kartkę.
3. Wypełnij wszystkie poniższe pozycje:

   Pełne imię i nazwisko Twoje lub Twojego pełnomocnika (drukowanymi literami)

   Twój numer telefonu

   Twój pełny numer Medicare
4. Dołącz wszystkie inne informacje dotyczące odwołania. Możesz poprosić swoją placówkę medyczną o wszelkie informacje, które mogą Ci pomóc.
5. Wpisz swój numer Medicare na wszystkich wysyłanych dokumentach.
6. Zrób sobie kopie tego zestawienia i wszystkich dokumentów towarzyszących.
7. Wyślij to zestawienie i wszystkie dokumenty towarzyszące na poniższy adres:

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