

تقرير موجز من Medicare للجزء ب (التأمين الطبي)



الموجز الرسمي لمطالبات Medicare الخاصة بك من مراكز خدمات Medicare و Medicaid

ليست هذه بفاتورة

الاسم
عنوان الشارع
CITY, ST 12345-6789

مطالباتك و التكاليف لهذه الفترة

هل أقر Medicare جميع الخدمات؟

عدد الخدمات التي رفضها

نظر الى المطالبات التي تبدأ في الصفحة رقم ٣ ابحث عن كلمة كلا في عمود "هل تمت الموافقة على الخدمة؟". انظر الى الصفحة الأخيرة للتعرف على كيفية التعامل مع المطالبات المرفوضة.

المبلغ الكلي الذي قد تُطالب بدفعه

مرافق أو مؤسسات لديها مطالبات في هذه الفترة

رقم Medicare

تاريخ هذا التقرير

المطالبات التي تمت معالجتها في الفترة بين

حالة مبلغ الخصم الخاص بك

مبلغ الخصم هو ما يجب أن تدفعه مقابل معظم الخدمات الصحية قبل أن يبدأ Medicare بالدفع.

مبلغ الخصم الخاص بالجزء ب:

بق على اطلاع!

حان الوقت لأخذ لقاح الإنفلونزا! يعد أولئك البالغين ٦٥ عاماً من العمر أو أكثر معرضين بشكل كبير لمضاعفات خطيرة جراء الإصابة بالإنفلونزا. يغطي Medicare لقاح الإنفلونزا. لن تدفع شيئاً إذا ما كان مزودك يقبل Medicare.

الإستفادة القصوى من Medicare

📌 خدمات Medicare الوقائية

يغطي Medicare العديد من الفحوصات المجانية أو قليلة التكلفة وكذلك التحريات لمساعدتك على البقاء صحياً. للمزيد من المعلومات عن الخدمات الوقائية:

- تحدث الى طبيبك.
- انظر في كتيب "أنت و Medicare" من أجل الحصول على قائمة كاملة.
- قم بزيارة www.MyMedicare.gov للحصول على قائمتك الشخصية..

📌 رسائلك من Medicare

احصل على لقاح المكورات الرئوية. قد تحتاجه مرة واحدة في حياتك. قم بالإتصال بمزودك للرعاية الصحية من أجل الحصول على هذا اللقاح. لن تدفع شيئاً إن قبل مزودك للرعاية الصحية تعيين Medicare.

للإبلاغ عن تغيير في العنوان قم بالإتصال بالضمان الإجتماعي على الرقم ١-٨٠٠-٧٧٢-١٢١٣. ينبغي على مستخدمي الهواتف النصية TTY الإتصال بـ ١-٨٠٠-٣٢٥-١-٨٠٠.

الكشف المبكر هو أفضل وسيلة للحماية. قم بحجز موعد اليوم من أجل تصوير الثدي الشعاعي (الماموجرام) و تذكر بأن Medicare يساعد في الدفع مقابل فحوصات الماموجرام.

رجاء قم بتهيئة رقم Medicare الكامل عند اتصالك بالرقم ١-٨٠٠-٦٣٣-٤٢٢٧ حتى يكون من الممكن تحديد سجلك. ومن أجل حماية خصوصيتك فإن رقم المشترك المتعدد لن يتضمن الرقم الكامل.

🔍 كيف تتفقد هذا التقرير

هل تميز اسم كل طبيب او مزود خدمة؟ تحقق من التواريخ. هل كان لديك موعد في ذلك اليوم؟

هل حصلت على الخدمات المدرجة؟ هل تطابق تلك المدرجة على وصولاتك و فواتيرك؟

إن كنت قد دفعت الفاتورة مسبقاً فهل دفعت المبلغ الصحيح؟ تحقق من الحد الأقصى الذي قد تُطالب به. انظر اذا ما كانت المطالبة قد ارسلت الى خطة تأمين Medicare التكميلية الخاصة بك (Medigap) او الى تأمين اخر. قد تدفع تلك الخطة حصتك.

! كيفية الإبلاغ عن الاحتيال

إن كنت تعتقد بأن هنالك مؤسسة أو شركة متورطة في عمليات احتيال فقم بالإتصال بنا على الرقم (١-٨٠٠-٦٣٣-٤٢٢٧).

تشمل بعض أمثلة الاحتيال العروض للخدمات الطبية المجانية أو ارسال فواتير لك بمبالغ مقابل خدمات Medicare لم تحصل عليها. إن قررنا بأن المعلومات التي زودتنا بها قد قادتنا للكشف عن الاحتيال فقد تتأهل للحصول على مكافأة.

بإمكانك أن تحدث فرقا! قم دائماً بمراجعة تقرير Medicare الموجز الخاص بك للإطلاع على المعلومات الصحيحة بخصوص المواد أو الخدمات التي تلقيتها.

📌 كيفية الحصول على المساعدة بخصوص تساؤلاتك

1-800-MEDICARE (١-٨٠٠-٦٣٣-٤٢٢٧)

اسأل عن "خدمات الأطباء." رمز خدمة الزبائن الخاص بك هو 05535.

رقم الهاتف النصي (لذوي الإعاقة السمعية) هو ٢٠٤٨-١-٨٧٧-٤٨٦

قم بالإتصال ببرنامج التأمين الصحي التابع للولاية (SHIP) مجاناً للاستشارة بخصوص التأمين الصحي المحلي.

مطالباتك للجزء ب (التأمين الطبي)

لقد وافق مزودك على قبول هذا المبلغ كدفعة كاملة للخدمات المغطاة. يقوم Medicare عادة بدفع %٨٠ من المبلغ الذي أقره Medicare.

المبلغ الذي دفعه Medicare: هذا هو المبلغ الذي دفعه Medicare لمزودك. وهو يُشكل عادة %٨٠ من المبلغ الذي أقره Medicare.

الحد الأقصى الذي قد تُطالب به: هذا هو المبلغ الكلي الذي يُسمح للمزود أن يضمه في الفاتورة المرسله اليك و قد يشمل مبلغ الخصم و التأمين المشترك و تكاليف اخرى غير مغطاة. إن كان لديك تأمين تكميلي لـ Medicare (بوليصة Medigap) أو تأمين اخر فقد يدفع كل او جزء من هذا المبلغ.

يساعد التأمين الصحي للجزء ب في الدفع مقابل خدمات الاطباء و الفحوصات التشخيصية و خدمات الاسعاف و خدمات الرعاية الصحية الاخرى.

تعريف الأعمدة

هل تم اقرار الخدمة؟ يخبرك هذا العمود ان قام Medicare بتغطية تلك الخدمة.

المبلغ الذي حمله مزودك للحساب: هذه هي اجرة مزودك مقابل هذه الخدمة.

المبلغ الذي أقره Medicare: هذا هو المبلغ الذي يمكن دفعه للمزود مقابل خدمة Medicare. قد يكون هذا أقل من المبلغ الفعلي الذي حمله المزود للحساب.

انظر الى الملاحظات ادناه	الحد الأقصى الذي قد تُطالب به	المبلغ الذي دفعه Medicare	المبلغ الذي أقره Medicare	لمبلغ الذي حمله المزود على الحساب	هل جرى اقرار الخدمة؟

المبلغ الكلي للمطالبة رقم #

انظر الى الملاحظات ادناه	الحد الأقصى الذي قد تُطالب به	المبلغ الذي دفعه Medicare	المبلغ الذي أقره Medicare	لمبلغ الذي حمله المزود على الحساب	هل جرى اقرار الخدمة؟

المبلغ الكلي للمطالبة رقم #

كيفية التعامل مع المطالبات المرفوضة أو تقديم الاستئناف

قم بتقديم استئناف كتابة

اتبغ الخطوات التالية:

١. قم بتحويل الخدمة/الخدمات او المطالبة/المطالبات التي لا تتفق معها في هذا التقرير.
٢. قم بالشرح كتابة عن سبب عدم اتفاقك مع القرار. قم بإدراج شرحك ضمن هذا التقرير و ان احتجت الى مساحة اضافية فقم بإلحاق صفحة منفصلة بهذا التقرير.
٣. قم بملى كل ما يلي:
اسمك أو اسم ممثلك الكامل (طباعة)

توقيعك أو توقيع ممثلك

رقم هاتفك

رقم Medicare الخاص بك كاملاً

٤. قم بإدراج اي معلومات اخرى لديك بخصوص استئنافك. بإمكانك سؤال مؤسستك او مرفقك عن اي معلومات قد تساعدك.

٥. قم بكتابة رقم Medicare الخاص بك على جميع الوثائق التي ترسلها.

٦. قم بعمل نسخ من هذا التقرير و جميع الوثائق الداعمة لسجلاتك.

٧. قم بإرسال هذا التقرير و جميع الوثائق الداعمة الى العنوان التالي:

مكتب مطالبات Medicare

احصل على المزيد من التفاصيل

إن تم رفض احدى المطالبات فقم بالاتصال بالمستشفى او المرفق او الكتابة لها و اطلب بياناً مفصلاً لإي من المطالبات. تأكد من أنهم قد ارسلا المعلومات الصحيحة. و إن لم يقوموا بذلك فاطلب من المرفق الاتصال بمكتبنا للمطالبات من أجل تصحيح الخطأ. يمكنك مطالبة المرفق بإرسال بيان مفصل لإي من الخدمات او المطالبات.
اتصل بـ Medicare - ٨٠٠ - ١ او (٤٢٢٧-٦٣٣-٨٠٠) للمزيد من المعلومات عن قرار الدفع او التغطية ضمن هذا التقرير بما في ذلك القوانين او البوليصات المستخدمة لإتخاذ هذا القرار.

إن لم تتفق مع احد قرارات التغطية او الدفع او مبلغ الدفع في هذا التقرير فبإمكانك الإستئناف

يجب أن تقدم الإستئنافات كتابة. استخدم النموذج على اليمين. يجب أن يستلم مكتب المطالبات عندنا استئنافك خلال ١٢٠ يوماً من تأريخ حصولك على هذا التقرير.

يجب أن نستلم استئنافك بحلول:

التأريخ

إن كنت بحاجة للمساعدة في تقديم استئنافك

اتصل بنا: اتصل بالرقم Medicare - ٨٠٠ - ١ او ببرنامج التأمين الصحي للولاية (انظر الى الصفحة رقم ٢) من اجل المساعدة قبل تقديم استئنافك الخطي بما في ذلك المساعدة في تعيين ممثل.

اتصل بمؤسستك: اطلب من مؤسستك او مرفقك اية معلومات قد تساعدك.

اطلب المساعدة من صديق: بإمكانك تعيين شخص ما كأن يكون فردا من العائلة أو صديق ما ليكون ممثلاً عنك في عملية الإستئناف.

اعرف المزيد عن الإستئنافات

لمعرفة المزيد عن الإستئنافات قم بقراءة كتيب "انت و Medicare" او قم بزيارة موقعنا الإلكتروني