



Notificação de resumo do Medicare para a Parte B (Seguro Hospitalar)

Resumo oficial de suas reivindicações para o Medicare dos centros para serviços Medicare e Medicaid

NOME
ENDEREÇO
CIDADE, ESTADO 12345-6789

ISTO NÃO É UMA FATURA

Número Medicare

Data desta notificação

Reivindicações
processadas

Seu status de valor dedutível (franquia)

Seu valor dedutível (franquia) é o valor que você deve pagar para a maioria dos serviços de saúde antes que o Medicare comece a pagar.

Franquia da Parte B:

Fique atento!

Está na hora de sua vacina contra gripe! Pessoas com 65 anos de idade ou mais correm mais riscos de complicações sérias devido à gripe. O Medicare cobre a vacina contra gripe. Você não paga nada se o seu provedor aceitar o plano Medicare.

Suas reivindicações e custos deste período

O Medicare aprovou todos os serviços?

Número de serviços que o Medicare negou

Consulte as reivindicações que iniciam na página 3. Procure **NÃO** na coluna “Serviço aprovado?”. Consulte a última página para saber como lidar com uma reivindicação negada.

Total que pode ser cobrado de você

Provedores com reivindicações neste período

Aproveite ao máximo seu plano Medicare

Como verificar esta notificação

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

As reivindicações estão listadas? Elas estão de acordo com àquelas listadas em seus recibos e faturas?

Se já pagou a fatura, você fez o pagamento do montante correto? Verifique o valor máximo o qual você pode ser cobrado. Verifique se a reivindicação foi enviada ao plano de seguro suplementar do Medicare (Medigap) ou outra seguradora. Esse plano pode pagar a sua parte.

Como denunciar uma fraude

Se você acha que um local de atendimento 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 de serviços Medicare não usados por você. Se determinarmos que sua informação levou a uma fraude não descoberta, você pode ser qualificado a receber um reembolso.

Você pode fazer a diferença! Sempre revise sua notificação de resumo do Medicare para verificar se as informações sobre os itens ou serviços que recebeu estão corretas.

Como obter ajuda com suas dúvidas

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

TTY 1-877-486-2048 (para pessoas com deficiência auditiva)

TTY 1-877-486-2048 (for hearing impaired)

Entre em contato gratuitamente com o Programa Estadual de Assistência de Seguro de Saúde (SHIP), no conselho de seguro de saúde local.

Serviço(s) preventivo(s) do plano Medicare

O plano Medicare cobre muitos exames gratuitos ou de baixo custo e exames de triagem para ajudá-lo a se manter saudável. Para obter mais informações sobre serviço(s) preventivo(s):

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

Suas mensagens do Medicare

Tome uma vacina pneumocócica. É necessária apenas uma vacinação durante toda a vida. Entre em contato com o provedor de atendimento de saúde para saber como tomar a vacina. Você não paga nada se o seu provedor de atendimento de saúde aceitar a atribuição do Medicare.

Para informar uma mudança de endereço, ligue para a Seguridade 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 dos exames de triagem.

Se você ligar para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), tenha o número Medicare completo em mãos para podermos localizar seu registro. Para proteger a sua privacidade, este MSN não inclui seu número completo.

Suas reivindicações para a Parte B (Seguro Hospitalar)

O Seguro Hospitalar da Parte B ajuda a pagar serviços médicos, testes diagnósticos, serviços de ambulância e outros serviços de cuidados 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 atual que o provedor cobrou.

Seu provedor concordou em aceitar este montante como pagamento total para serviços cobertos. O Medicare frequentemente paga 80% do montante aprovado pelo Medicare.

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

Valor máximo que pode ser cobrado de você: Este é o montante total que o provedor pode cobrar de você, e pode incluir um valor dedutível (franquia), cosseguro e outras cobranças não cobertas. Se você tem um Plano Medigap (seguro suplementar do Medicare) ou outro seguro, ele pode pagar total ou parcialmente este montante.

Serviço aprovado?	Montante cobrado pelo provedor	Montante aprovado pelo Medicare	Montante pago pelo Medicare	Valor máximo que pode ser cobrado de você	Veja as observações abaixo
Total para a reivindicação n°					

Serviço aprovado?	Montante cobrado pelo provedor	Montante aprovado pelo Medicare	Montante pago pelo Medicare	Valor máximo que pode ser cobrado de você	Veja as observações abaixo
Total para a reivindicação n°					

Como lidar com reivindicações negadas ou propor um recurso (apelação)

Obtenha mais detalhes

Se uma reivindicação foi negada, ligue ou escreva para o hospital ou local de seu atendimento e peça uma declaração detalhada para qualquer reivindicação. Verifique se eles enviaram as informações corretas. Se não enviaram, peça ao local de seu atendimento para entrar em contato com nosso escritório de reivindicações para corrigir o erro. Você pode pedir ao local de seu atendimento uma declaração detalhada para qualquer serviço ou reivindicação.

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

Os recursos (apelações) devem ser propostos por escrito. Use o formulário à direita. Nosso escritório de reivindicações deve receber seu recurso (apelação) dentro de 120 dias da data na qual você recebeu esta notificação.

Precisamos receber sua apelação até:

DATA

Se você precisar de ajuda para preencher a apelação

Entre em contato conosco: Ligue para 1-800-MEDICARE ou seu Programa de Seguro de Saúde (consulte a página 2) para obter ajuda antes de redigir seu recurso (apelação), incluindo ajuda para escolher um representante.

Propor um recurso (apelação) por escrito

Siga essas etapas:

- 1 Circule os serviços ou reivindicações com os quais 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 as seguintes informações:

Seu nome completo ou de seu representante (letra de forma)

Sua assinatura ou a de seu representante

Seu número de telefone

Seu número completo Medicare

- 4 Inclua quaisquer informações adicionais sobre o seu recurso (apelação). Você pode solicitar ao local de seu atendimento quaisquer informações que possam ajudar.
- 5 Escreva 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 por correio esta notificação e todos os documentos de apoio para o seguinte endereço:

Departamento de reivindicações do

Ligue para seu local de atendimento: Peça ao local de seu atendimento quaisquer informações que possam ajudar.

Peça a um amigo para ajudar: Você pode indicar alguém, por exemplo, um membro da família ou amigo, para ser seu representante no processo de recurso (apelação).

Encontrar mais informações sobre recursos (apelações)

Para obter mais informações sobre apelações, leia o guia "O Medicare e você" ou acesse www.medicare.gov/appeals.