Fiche médicale récapitulative Medicare
pour la Partie B (Assurance hospitalisation)

Récapitulatif officiel de vos demandes Medicare auprès du Centre de services Medicare et Medicaid

John Doe
NOM A L'ADRESSE TEMPORAIRE
ADRESSE POSTALE
VILLE, ST 12345-6789

CECI N'EST PAS UNE FACTURE

Fiche pour John Doe

Numéro Medicare	**1A23BC4DE56**
Date de cette fiche	**dimanche 15 septembre 2019**
Demandes effectuées entre	**15 juin–15 septembre 2019**

Vos demandes et frais pour cette période

Medicare a-t-elle approuvé tous les services ?	**OUI**

Rendez-vous page 2 pour découvrir comment vérifier à nouveau cette fiche.

Somme pouvant vous être facturée	**$ 2,062.50**

Le statut de votre franchise

Votre franchise est la somme que vous devez payer à chaque période de prestation pour la plupart des services de santé avant que Medicare ne commence à les régler.

Franchise de la partie A : Vous avez réglé votre franchise de **$ 1,184.00** pour les services d'**hospitalisation** pour la période de prestation ayant débuté le 27 mai 2019.

Demandes des structures à cette période

18 juin–21 juin 2019
Hôpital d'Otero

Restez informés !

Bienvenue sur votre Fiche médicale récapitulative Medicare ! Elle est rédigée en langage clair, en gros caractères et contient un résumé personnel de vos demandes et franchises. Cette fiche améliorée vous explique comment obtenir une réponse à vos questions, signaler une fraude ou former un recours. Elle contient également des informations importantes concernant Medicare !

Tirez le meilleur de votre Medicare

Comment vérifier cette fiche

Reconnaissez-vous le nom de chaque structure ? Vérifiez les dates.

Avez-vous obtenu les demandes répertoriées ? Correspondent-ils à ceux indiqués sur vos reçus et factures ?

Si vous avez déjà réglé la facture, avez-vous réglé le bon montant ? Vérifiez le maximum que l'on peut vous facturer. Vérifiez si la demande a été envoyée à votre plan d'assurance Medicare Supplement (Medigap) ou à un autre assureur. Ce plan peut peut-être payer votre part.

Comment signaler une fraude

Si vous pensez que votre établissement ou toute autre société est impliqué dans une fraude, appelez-nous au 1-800-MEDICARE

Plusieurs exemples de fraudes offrent des services médicaux gratuits ou vous facturent des services Medicare que vous n'obtenez pas. Si votre signalement permet de découvrir un cas de fraude, vous pourrez obtenir une récompense.

Vous pouvez faire la différence ! L'année dernière, Medicare a permis de faire économiser **4,2 milliards de dollars** aux contribuables, la somme la plus importante récupérée en une année, grâce aux personnes ayant signalé des activités suspectes à Medicare.

Comment obtenir une réponse à vos questions

1-800-Medicare (1-800-633-42270)
Demandez « services des hôpitaux ». Votre code service client est le 05535.

TTY 1-877-486-2048 (pour les personnes malentendantes)

Contactez votre State Health Insurance Program (SHIP) gratuitement, pour une consultation locale de votre assurance santé. Appelez le **1-555-555-5555**.

Vos périodes de prestation

Votre séjour à hôpital et en structure de soins infirmiers spécialisés (SNF) est mesuré en **jours de prestation** et en **période de prestation**. Chaque jour passé à l'hôpital ou en SNF compte comme jour de prestation dans une période de prestation. Une période de prestation commence le premier jour de votre hospitalisation ou, dans certaines circonstances, le premier jour des services en SNF, et se termine lorsque vous n'avez pas été hospitalisé ou n'avez pas bénéficié de ces services pendant 60 jours d'affilée.

Hospitalisation : Il vous reste **56 jours pris en charge sur les 90 jours** de prestations pour la période de prestation ayant débuté le 27 mai 2019.

Structure de soins infirmiers spécialisés Il vous reste **63 jours pris en charge sur les 100 jours** de prestations pour la période de prestation ayant débuté le 27 mai 2019.

Reportez-vous au manuel « Medicare & You » pour plus d'informations sur les périodes de prestation.

Vos messages de Medicare

Obtenez un vaccin anti pneumococcique. Vous n'en avez besoin qu'une fois dans votre vie. Contactez votre prestataire de soins de santé pour vous faire vacciner. Vous n'avez rien à payer si celui-ci accepte votre assurance Medicare.

Pour signaler un changement d'adresse, contactez votre Sécurité Sociale au 1-800-772-1213. Les utilisateurs d'ATME doivent appeler ce numéro: 1-800-325-0778.

Le dépistage précoce est votre meilleur protection. Programmez votre mammographie aujourd'hui, et n'oubliez pas que Medicare vous aide à payer les mammographies de dépistage.

Vous voulez-voir vos demandes dès maintenant ? Accédez à vos demandes Medicare Original sur www.MyMedicare.gov, dans les 24 heures après traitement de votre demande par Medicare. Vous pouvez utiliser la fonctionnalité « Bouton bleu » pour vous aider à garder une trace de votre dossier médical personnel.

Vos demandes d'hospitalisations pour la Partie A (Assurance hospitalisation)

L'assurance hospitalisation pour la partie A aide le patient à régler ses soins durant son hospitalisation ainsi que dans une structure de soins infirmiers spécialisés suite à une hospitalisation, des soins à domicile ou des soins palliatifs.

Définition des colonnes

Jours de prestations utilisés : Le nombre de jours de prestation que vous avez utilisés au cours de chaque hospitalisation dans un hôpital et/ou une structure de soins infirmiers spécialisés. (Reportez-vous à la page 2 pour plus d'informations et pour retrouver un résumé de vos périodes de prestation.)

Demande approuvée ? : Cette colonne vous indique si Medicare couvre cette hospitalisation.

Frais non pris en charge : C'est le montant non pris en charge par Medicare.

Montant Medicare payé : C'est le montant réglé à votre structure d'hospitalisation par Medicare.

Maximum que l'on peut vous facturer : Le montant pouvant vous être facturé pour les services pour la Partie A peuvent inclure une franchise, une coassurance en fonction des jours de prestations utilisés et d'autres frais.

Pour plus d'informations sur la couverture Medicare de la Partie A, reportez-vous au manuel « Medicare & You » .

18 juin–21 juin 2019

Hôpital d'Otero, (555) 555-1234
PO Box 1142, Manati, PR 00674
Dirigé par Jesus Sarmiento Forasti

	Jours de prestations utilisés	Demande approuvée ?	Frais non pris en charge	Montant Medicare payé	Maximum que l'on peut vous facturer	Reportez-vous aux notes ci-dessous
La période de prestation démarre le 27 mai 2019	4 jours	Oui	$ 0.00	$ 4,886.98	**$ 0.00**	
Total pour la demande #20905400034102			$ 0.00	$ 4,886.98	**$ 0.00**	**A,B**

Notes concernant les demandes listées ci-dessus

A Les jours sont soustraits de votre prestation d'hospitalisation totale pour cette période de prestation. Reportez-vous à la section « Vos périodes de prestation » à la page 2 pour plus de détails.

B $ 2,062.50 ont été appliqués à votre coassurance pour les structures de soins infirmiers spécialisés.

Que faire si une demande a été rejetée, comment former un recours

Obtenir plus de détails

Si une demande a été rejetée, appelez ou écrivez à votre hôpital ou structure et demandez un relevé détaillé pour toute demande. Assurez-vous qu'ils envoient les bonnes informations. Si ce n'est pas le cas, demandez à votre structure de contacter notre bureau des demandes d'indemnités pour corriger toute erreur. Vous pouvez demander un relevé détaillé à votre structure pour tout service ou demande.

Appelez 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) pour plus d'informations concernant les décisions prises pour la couverture ou le paiement indiqués dans cette fiche, y compris sur les lois et politiques utilisées pour rendre cette décision.

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision concernant la couverture, le paiement ou le montant payés indiqués sur cette fiche, vous pouvez former un recours

Les recours doivent être formés par écrit. Utilisez le formulaire situé à droite. Notre bureau des demandes d'indemnités doit recevoir votre recours dans les 120 jours à compter de la date de réception de cette fiche.

Nous devons recevoir votre recours d'ici le :

21 janvier 2020

Si vous avez besoin d'aide pour former votre recours

Contactez-nous : Appelez le 1-800-MEDICARE ou votre State Health Insurance Program (SHIP, voir page 2) pour obtenir de l'aide avant de former votre recours par écrit. Vous recevrez également l'aide d'un représentant.

Contactez votre structure : Demandez à votre structure toute information pouvant vous être utile.

Demandez à un ami de vous aider : Vous pouvez nommer un tiers, tel qu'un membre de votre famille ou un ami, pour vous représenter tout au long du processus de recours.

Plus d'informations sur les recours

Pour plus d'informations concernant les recours, reportez-vous au manuel « Medicare & You » ou rendez-vous sur www.medicare.gov/appeals.

Former un recours par écrit

Suivez les différentes étapes :

1. Entourez le ou les services ou demandes avec lesquels vous n'êtes pas d'accord sur cette fiche.
2. Par écrit, expliquez pourquoi vous n'êtes pas d'accord avec cette décision. Rédigez votre explication sur cette fiche ou, si vous avez besoin de plus d'espace, joignez une feuille supplémentaire.
3. Indiquez les éléments suivants :
   Votre nom complet ou celui de votre représentant (en caractères d'imprimerie)

   Votre numéro de téléphone

   Votre numéro Medicare complet
4. Indiquez toute autre information pouvant être utile à votre recours Vous pouvez demander à votre structure toute information pouvant vous être utile.
5. Indiquez votre numéro Medicare sur tous les documents que vous envoyez.
6. Conservez une copie de cette fiche ainsi que de tout autre document.
7. Envoyez cette fiche ainsi que tous les autres documents utiles à l'adresse suivante :

   Medicare Claims Office
   (Bureau des demandes d'indemnités Medicare)
   c/o Nom du contractant
   Adresse postale
   Ville, ST 12345-6789