សេចក្តីជូនដំណឹងសេចក្តីសង្ខេប Medicare
សម្រាប់ជំពូក B (ការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ)

សេចក្តីសង្ខេបផ្លូវការនៃការទាមទាររបស់ Medicare របស់អ្នកពីមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid

JOHN DOE
ឈ្មោះអាស័យដ្ឋានបណ្តោះអាសន្ន
អាស័យដ្ឋានផ្លូវ
ទីក្រុង ST 12345-6789

នេះមិនមែនជាវិក័យប័ត្រទេ

សេចក្តីជូនដំណឹងសម្រាប់លោក John Doe

លេខ Medicare	**1A23BC4DE56**
កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ	**ថ្ងៃទី 1 ខែមីនាឆ្នាំ 2019**
ការទាមទារដែលបានដំណើរការរវាង	**ថ្ងៃទី 1 ខែមករាដល់ថ្ងៃទី 1 ខែមីនាឆ្នាំ 2019**

ស្ថានភាពកាត់កងរបស់អ្នក

ការកាត់កងរបស់អ្នកគឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពភាគច្រើនមុននឹង Medicare ចាប់ផ្តើមបង់ប្រាក់។

ផ្នែក B អាចកាត់កងបាន៖ អ្នកបានឆ្លើយតបឥឡូវនេះ **$ 85.00** នៃរបស់អ្នក **$ 147,00** ការកាត់កងសម្រាប់ឆ្នាំ 2019 ។

ត្រូវបានជម្រាបជូនដំណឹង!

សូមស្វាគមន៍មកកាន់សេចក្តីជូនដំណឹងសេចក្តីសង្ខេបថ្មីរបស់អ្នក! វាមានភាសាច្បាស់លាស់ការបោះពុម្ពធំជាងមុន និងសេចក្តីសង្ខេបផ្ទាល់ខ្លួននៃការទាមទាររបស់អ្នក និងការកាត់កងបាន។ នេះ ការធ្វើឱ្យប្រសើរនូវការជូនដំណឹងល្អនេះពន្យល់ពីរបៀបដើម្បីទទួលបានជំនួយក្នុងសំណួររបស់អ្នកអាយការណ៍ការលួចបន្លំ ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ វាក៏រួមបញ្ចូលព័ត៌មានសំខាន់ៗពី Medicare!

បណ្តឹងទាមទារសំណង និងចំណាយរបស់អ្នកក្នុងកំឡុងពេលនេះ

តើ Medicare យល់ព្រមសេវាទាំងអស់មែនទេ?	**ទេ**
ចំនួននៃសេវា Medicare ត្រូវបានបដិសេធ?	**1**

សូមមើលពាក្យបណ្តឹងដែលចាប់ផ្តើមពីទំព័រទី 3 ។ រកមើល **ទេ**នៅក្នុង "សេវាត្រូវបានអនុម័ត?" ជួរឈរ។ សូមមើលទំព័រចុងក្រោយអំពីរបៀបដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងដែលបានបដិសេធ។

សរុបអ្នកអាចត្រូវបានបង់ប្រាក់	**$90.15**

អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានបណ្តឹងទាមទាររយៈពេលនេះ

ថ្ងៃទី 21 ខែមករាឆ្នាំ 2019
Craig I. Secosan, MD

ការធ្វើឱ្យ Medicare របស់អ្នកភាគច្រើន

របៀបពិនិត្យមើលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ

តើអ្នកស្គាល់ឈ្មោះវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ៗទេ?
ពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទ។ តើអ្នកមានការណាត់ជួបនៅថ្ងៃនោះទេ?

តើអ្នកបានទទួលសេវាដែលបានចុះបញ្ជីដែរឬទេ?
តើពួកវាផ្គូផ្គងនឹងអ្វីដែលមាននៅលើវិក្កយបត្រ
និងវិក័យបត្ររបស់អ្នកឬទេ?

**ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចហើយ
តើអ្នកបានបង់ប្រាក់ត្រឹមត្រូវដែរឬទេ?**
ពិនិត្យមើលអតិបរមាដែលអ្នកអាចត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រ។
មើលថាតើពាក្យបណ្តឹងនេះត្រូវបានផ្ញើទៅផែនការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ Medicare ឬធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតទេ។
ផែនការនោះអាចបង់ចំណាយរបស់អ្នក។

របៀបរាយការណ៍ការក្លែងបន្លំ

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកផ្តល់សេវា
ឬអាជីវកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការក្លែងបន្លំសូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

ឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃការក្លែងបន្លំរួមបញ្ចូលការផ្តល់ជូននូវសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដោយឥតគិតថ្លៃ ឬបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកសម្រាប់សេវា Medicare ដែលអ្នកមិនបានទទួល។
ប្រសិនបើយើងកំណត់ថាព័ត៌មានជំនួយរបស់អ្នកនាំឱ្យរកមើលការលួចបន្លំ អ្នកអាចទទួលបានរង្វាន់។

អ្នកអាចបង្កើតភាពខុសគ្នា! កាលពីឆ្នាំមុន Medicare
បានជួយសង្គ្រោះអ្នកបង់ពន្ធ **4,2 ពាន់លានដុល្លារ**-
ផលបូកធំបំផុតដែលមិនធ្លាប់មានក្នុងមួយឆ្នាំ -
អរគុណដល់អ្នកដែលរាយការណ៍ពីសកម្មភាពគួរឱ្យសង្ស័យដល់ Medicare ។

របៀបទទួលជំនួយដោយប្រើសំណួររបស់អ្នក

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
សុំរក "សេវាគ្រូពេទ្យ" ។ លេខកូដសេវាអតិថិជនរបស់អ្នកគឺ 05535 ។

TTY 1-877-486-2048 (សម្រាប់ការស្តាប់ខ្សោយ)

ទាក់ទងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋរបស់អ្នក (SHIP)
សម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងស្រុកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមហៅទូរស័ព្ទលេខ **1-555-555-5555**។

សេវាការពារសុខភាព Medicare

Medicare គ្របដណ្តប់លើការពិនិត្យដោយឥតគិតថ្លៃ ឬតម្លៃទាប
និងការពិនិត្យជាច្រើនដើម្បីជួយអ្នកឱ្យមានសុខភាពល្អ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាបង្ការ៖

- ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។
- រកមើលសៀវភៅដៃ "Medicare & អ្នក"
  របស់អ្នកសម្រាប់បញ្ជីពេញលេញ។
- ទស្សនា www.MyMedicare.gov សម្រាប់បញ្ជីផ្ទាល់ខ្លួន។

សាររបស់អ្នកពី Medicare

ទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគក្អកមាន់។
អ្នកអាចត្រូវការវាម្តងក្នុងមួយជីវិត។
ទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអំពីការទទួលបានវានេះ។
អ្នកមិនបង់លុយអ្វីទេ
ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទទួលយកការចាត់តាំងរបស់ Medicare ។

ដើម្បីរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរអាស័យដ្ឋាន ហៅទូរស័ព្ទទៅ Social Security នៅលេខ 1-800- 772-1213 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 18774862048។
1-800-325-0778 ។

ការរកឃើញឆាប់ ៗ គឺជាការការពារដ៏ល្អបំផុតរបស់អ្នក។
កំណត់កាលវិភាគជំងឺមហារីករបស់អ្នកនៅថ្ងៃនេះ និងចងចាំថា Medicare ជួយបង់ថ្លៃពិនិត្យរកមើលការបញ្ចាំងកាំរស្មី។

ចង់ឃើញការទាមទាររបស់អ្នកភ្លាមៗ? ចូលប្រើការទាមទារពី Medicare ដើមរបស់អ្នកនៅ www.MyMedicare.gov, ជាធម្មតាក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពី Medicare ដំណើរការទាមទារ។ អ្នកអាចប្រើលក្ខណៈ "ប៊ូតុងពណ៌ខៀវ"
ដើម្បីជួយតាមដានកំណត់ត្រាសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

បណ្តឹងទាមទាររបស់អ្នកសម្រាប់ផ្នែក B (ការធានារ៉ាប់រងផ្ទះសាស្ត្រ)

ផ្នែក B ការធានារ៉ាប់រងផ្ទែកផ្ទះសាស្ត្រជួយបង់ថ្លៃសេវាផ្ទះបណ្ដិត ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សេវាថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត។

និយមន័យនៃជួរឈរ

សេវាត្រូវបានអនុម័ត?៖ ជួរឈរនេះប្រាប់អ្នកថាតើ Medicare គ្របដណ្ដប់សេវានេះដែរឬទេ។

អ្នកផ្តល់ប្រាក់ត្រូវបានបញ្ជូល៖ នេះគឺជាថ្លៃសេវារបស់អ្នកផ្ដល់ជូនសម្រាប់សេវានេះ។

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare៖ នេះគឺជាចំនួនអ្នកផ្ដល់សេវាដែលអាចត្រូវបានបង់សម្រាប់សេវា Medicare ។ វាអាចតិចជាងបរិមាណជាក់ស្តែងដែលអ្នកផ្ដល់សេវាកម្មបានគិត។ អ្នកផ្ដល់របស់អ្នកបានយល់ព្រមទទួលយកចំនួនទឹកប្រាក់នេះជាការបង់ប្រាក់ពេញសម្រាប់សេវាដែលគ្របដណ្ដប់។ ជាធម្មតា Medicare បង់ 80% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare ។

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែល Medicare បង់ នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែល Medicare បង់ជូនអ្នកផ្ដល់សេវារបស់អ្នក។ ជាទូទៅនេះគឺជា 80% នៃចំនួនដែលបានអនុម័តដោយ Medicare ។

អតិបរមាអ្នកអាចត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រ៖ នេះគឺជាចំនួនសរុបដែលអ្នកផ្ដល់សេវាត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចេញវិក្កយបត្រជូនអ្នក ហើយអាចរួមបញ្ចូលការកាត់កងការធានារ៉ាប់រង និងការគិតថ្លៃផ្សេងទៀតដែលមិនបានគ្របដណ្ដប់។ ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងលើ Medicare Supplement Insurance (គោលនយោបាយ Medigap) ឬការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតវាអាចបង់ប្រាក់ទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកនៃចំនួននេះ។

ថ្ងៃទី 21 ខែមករាឆ្នាំ 2019

Craig I. Secosan, MD, (555) 555-1234
Looking Glass Eye Center PA, 1888 Medical Park Dr, Suite C, Brevard, NC 28712-4187

សេវាផ្ដល់ជូន & កូដវិក័យប័ត្រ	សេវាត្រូវបានអនុម័ត?	អ្នកផ្ដល់ប្រាក់ត្រូវបានបញ្ជូល	ចំនួន Medicare បានអនុម័ត	ចំនួនទឹកប្រាក់ Medicare បានបង់ប្រាក់	អតិបរមាអ្នកអាចត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រ	សូមមើលកំណត់សំគាល់ខាងក្រោម
ការពិនិត្យលើភ្នែក និងការពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាល អ្នកជម្ងឺដែលបានបង្កើតឡើង ការចូលមើលមួយ ឬច្រើន (92014)	បាទ/ចាស	$ 143.00	$ 107,97	$ 86.38	**$ 21.59**	
ការបំផ្លាញកំណើនស្បែក (17000)	**ទេ**	68.56	0.00	0.00	**68.56**	A
សរុបសម្រាប់ការទាមទារ # 02-10195-592-390		$ 211.56	$ 107,97	$ 86.38	**$ 90.15**	B

ចំណាំសម្រាប់ការទាមទារខាងលើ

A **សេវានេះត្រូវបានបដិសេធ។** ព័ត៌មានដែលបានផ្ដល់មិនគាំទ្រតម្រូវការសម្រាប់សេវានេះទេ។

B **ការទាមទាររបស់អ្នកត្រូវបានផ្ញើទៅការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ Medicare របស់អ្នក (គោលនយោបាយ Medigap) Wellmark BlueCross BlueShield N. Carolina ។** ផ្ញើសំណួរណាមួយទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកចំពោះពួកគេ។

តើធ្វើដូចម្តេចដើម្បីដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងដែលបានបដិសេធ ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ទទួលព័ត៌មានលម្អិត

បើសិនជាបណ្តឹងទាមទារសំណងត្រូវបានបដិសេធការហៅ ឬសរសេរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យឬមន្ទីរពេទ្យ ហើយសុំអោយមានសេចក្តីថ្លែងការណ៍មួយសម្រាប់ការទាមទារណាមួយ។
ត្រូវប្រាកដថាពួកគេបានធ្វើព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើពួកគេមិនធ្វើបែបនោះ សូមស្នើសុំឱ្យការិយាល័យនេះ ទាក់ទងការិយាល័យអះអាងរបស់យើងដើម្បីកែកំហុស។ អ្នកអាចស្នើសុំទីតាំងសម្រាប់សេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលមានធាតុមួយសម្រាប់សេវា ឬបណ្តឹងទាមទារណាមួយ។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រង ឬការទូទាត់លើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះរួមទាំងច្បាប់ ឬគោលនយោបាយដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសេចក្តីសម្រេចការបង់ប្រាក់ ឬចំនួនទឹកប្រាក់ទូទាត់លើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវដាក់ស្នើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖
ប្រើសំណុំបែបបទទៅខាងស្តាំ។ ការិយាល័យទាមទាររបស់យើងត្រូវតែទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 120 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។

យើងត្រូវទទួលការបណ្តឹងរបស់អ្នកដោយ៖

ថ្ងៃទី 13 ខែកក្កដា 2020

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក

ទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ៖ ហៅទូរស័ព្ទទៅ 1-800-MEDICARE ឬកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋរបស់អ្នក (សូមមើលទំព័រទី 2) ដើម្បីទទួលបានជំនួយមុននឹងអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក រួមទាំងការជួយតែងតាំងអ្នកតំណាងផងដែរ។

សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកន្លែងរបស់អ្នក៖
អ្នកអាចស្នើសុំកន្លែងអំពីព័ត៌មានណាមួយដែលនឹងជួយអ្នក។

សួរមិត្តភក្តិដើម្បីជួយ៖
អ្នកអាចតែងតាំងនរណាម្នាក់ដូចជាសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិដើម្បីធ្វើជាអ្នកតំណាងអ្នកនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ

អនុវត្តតាមជំហានទាំងនេះ៖

1. រង្វង់សេវា ឬពាក្យបណ្តឹងដែលអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។
2. ពន្យល់ក្នុងការសរសេរថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចចិត្ត។ រាប់បញ្ចូលការពន្យល់របស់អ្នកលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការកន្លែងទំនេរបន្ថែម សូមភ្ជាប់ទំព័រដាច់ដោយឡែកមួយទៅសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។
3. បំពេញបែបបទដូចខាងក្រោម៖

   ឈ្មោះពេញរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក (បោះពុម្ព)

   លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក

   លេខ Medicare ពេញលេញរបស់អ្នក
4. រួមបញ្ចូលព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំព័ត៌មានអំពីព័ត៌មានដែលនឹងជួយអ្នក។
5. សរសេរលេខ Medicare របស់អ្នកនៅលើឯកសារទាំងអស់ដែលអ្នកផ្ញើ។
6. ធ្វើការថតចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនិងឯកសារយោងទាំងអស់សម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នក។
7. ផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនិងឯកសារយោងទាំងអស់ទៅអាសយដ្ឋានដូចខាងក្រោម៖

   ការិយាល័យពាក្យបណ្តឹងរបស់ Medicare
   c / o ឈ្មោះអ្នកម៉ៅការ
   អាស័យដ្ឋានផ្លូវ
   ទីក្រុង ST 12345-6789

ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឧទ្ធរណ៍

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមអានសៀវភៅមគ្គុទេសក៍ "Medicare & អ្នក" របស់អ្នក ឬទស្សនាយើងតាមប្រព័ន្ធអ៊ីនធើណេត www.medicare.gov/appeals។