



# Resumen de Medicare

Junio 15, 1999

NOMBRE DEL BENEFICIARIO  
 DIRECCION  
 CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL

**INFORMACION DE SERVICIOS AL CLIENTE**

**Su Número de Medicare: 111-11-1111A**

Si usted tiene preguntas, escriba o llame a:  
 Medicare  
 555 Medicare Blvd.  
 Suite 200  
 Edificio de Medicare  
 Medicare, EU XXXXX-XXXX

**Local: (XXX) XXX-XXXX**  
**Libre de cargos: 1-800-XXX-XXXX**  
 Impedimento Auditivo:  
 1-800-XXX-XXXX

**AYUDE A DETENER EL FRAUDE:** Esté alerta de llamadas telefónicas o anuncios publicitarios que ofrecen servicios o artículos de Medicare gratis o con descuentos.

Este es un Resumen de reclamaciones procesadas desde 05/15/1999 hasta 06/15/1999.

**PARTE B SEGURO MEDICO - RECLAMACIONES ASIGNADAS**

| Fechas de Servicio  | Servicios Proporcionados         | Cargos         | Medicare Aprobó | Medicare Pagó su Proveedor | Podría Ser Facturado | Vea las Notas |
|---|----------------------------------|----------------|-----------------|----------------------------|----------------------|---------------|
| Número de Reclamación 12435-84956-84556                               |                                  |                |                 |                            |                      |               |
| <b>Paul Jones, M.D., 123 West Street, Jacksonville, FL 33231-0024</b> |                                  |                |                 |                            |                      |               |
| Referido por: Samuel Wilson, M.D.                                     |                                  |                |                 |                            |                      |               |
| 04/19/99  | 1 Vacuna contra la gripe (90724) | \$5.00         | \$3.88          | \$3.88                     | \$0.00               | b             |
| 04/19/99  | 1 Admin, vacuna gripe (G0008)    | 5.00           | 3.43            | 3.43                       | 0.00                 | b             |
| <b>Reclamación Total</b>  |                                  | <b>\$10.00</b> | <b>\$7.31</b>   | <b>\$7.31</b>              | <b>\$0.00</b>        |               |

**PARTE B SEGURO MEDICO - RECLAMACIONES NO ASIGNADAS**

| Fechas de Servicio  | Servicios Proporcionados                      | Cargos  | Medicare Aprobó | Medicare Le Pagó a Usted | Podría Ser Facturado | Vea las Notas |
|---|---|---------|-----------------|--------------------------|----------------------|---------------|
| Número de Reclamación 12435-84956-84556                                   |   |         |                 |                          |                      |               |
| <b>William Newman, M.D., 362 North Street Jacksonville, FL 33231-0024</b> |   |         |                 |                          |                      |               |
| 03/10/99  | 1 Oficina/Visita Paciente Externo, ES (99213) | \$47.00 | \$33.93         | \$27.15                  | \$39.02              | a             |
| Número de Reclamación 12435-84956-84556                                   |   |         |                 |                          |                      |               |
| <b>Brian Wilson, M.D., 345 18th Street, Jacksonville, FL 33231-0024</b>   |   |         |                 |                          |                      |               |
| Referido por: Monica Alpert, M.D.   |   |         |                 |                          |                      |               |
| 03/21/99  | 1 Rayos X del pecho(71020)                    | \$13.80 | \$12.04         | \$9.63                   | \$13.80              | a             |

**ESTA NOTIFICACION NO ES UNA FACTURA**  
**Retenga esta notificación para sus archivos.**

**Sección de Notas:**

- a Esta información está siendo enviada a su asegurador privado. Ellos revisarán la información para determinar si beneficios adicionales pueden ser pagados. Envíe a ellos cualquier pregunta relacionada a sus beneficios suplementarios.
- b Este servicio es pagado al 100% de la cantidad aprobada por Medicare.

**Información de Deducible:**

Usted ha cumplido con su deducible de 1999 de la Parte B.

**Información General:**

Si usted le ofrecieron artículos o servicios médicos gratis, pero Medicare fue facturado, favor de llamar a su oficina local de Servicio al Cliente al (XXX) XXX-XXXX o libre de cargos 1-800-XXX-XXXX.

**Información de Apelaciones - Parte B**

**Si usted no está de acuerdo con cualquier decisión tomada en esta notificación, usted puede apelar en o antes de Diciembre 15, 1999. Siga las instrucciones indicadas abajo:**

- 1) Indique con un círculo los detalles con los que usted no está de acuerdo y explique la razón.
- 2) Envíe esta notificación o una copia a la dirección indicada en la sección "Información de Servicios al Cliente" en la Página 1.
- 3) Firme Aquí \_\_\_\_\_ Su número de teléfono \_\_\_\_\_