

# 新しいカード！新しい番号！

2018年に  
郵送されます

## 新しい Medicare カード

### 現在の Medicare カード

**MEDICARE HEALTH INSURANCE**

1-800-MEDICARE (1-800-633-4225)

NAME OF BENEFICIARY  
**JANE DOE**

MEDICARE CLAIM NUMBER  
**000-00-0000-A**

SEX  
**FEMALE**

IS ENTITLED TO  
**HOSPITAL (PART A)**  
**MEDICAL (PART B)**

EFFECTIVE DATE  
**07-01-2016**  
**07-01-2016**

SIGN HERE → Jane Doe

**MEDICARE HEALTH INSURANCE**

Name/Nombre  
**JOHN L SMITH**

Medicare Number/Número de Medicare  
**1EG4-TE5-MK72**

Entitled to/Con derecho a  
**HOSPITAL (PART A)**  
**MEDICAL (PART B)**

Coverage starts/Cobertura empieza  
**03-01-2016**  
**03-01-2016**

