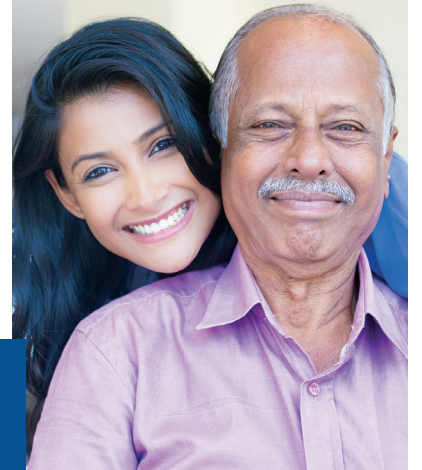


# معقبي للرعاية الصحية

إحمي نفسك من الاحتيال من خلال تعقب شؤون رعايتك الصحية!



الحماية الاكتشاف الإبلاغ



## ما هو سبب الاحتفاظ بمعقب للرعاية الصحية؟

- مساعدتك في المحافظة على سجل لخدمات الرعاية الصحية التي تتلقاها.
- للتأكد من أن خدمات الرعاية الصحية، والفحوص، و/أو المعدات الطبية التي تتلقاها مدرجة بشكل صحيح في إشعار خلاصة ميديكير (Medicare Summary Notice: MSN)، الذي تستلمه إذا كانت لديك خطة ميديكير الأصلية، أو توضيحات المنافع (Explanation of Benefits: EOB)، الذي تستلمه إذا كنت مشتركاً في خطة ميديكير أذفانتج (Medicare Advantage).
- قد يخفض ذلك القيمة المدين بها ويمنع السرقة لهويتك الطبية.
- كما يحمي ذلك أيضاً برنامج ميديكير للأجيال القادمة.
- لحماية نفسك ومنافعك في الرعاية الصحية من أعمال الاحتيال، والأخطاء، وسوء المعاملة.

## يُمكن مكتبكم المحلي لدورية المسنين في ميديكر أن يقوم بما يلي:



**العمل معكم وجهًا لوجه** لاستعراض إشعاراتك للخدمات الملخصة من ميديكير (Medicare Summary Notices) التي تُعرف باسمها المختصر (MSNs) أو توضيحات المنافع (Explanations of Benefits) التي تُعرف باسمها المختصر (EOBs) لاكتشاف عمليات الاحتيال والأخطاء وسوء المعاملة المحتملة. بإمكانهم الاتصال مع مقدمي الخدمة للبحث في المسائل المتعلقة بالفوترة وإحالة الحالات المحتملة إلى الوكالات أو السلطات المعنية.

**تعليم الأشخاص** من خلال العروض الجماعية وفي معارض أو مناسبات عن كيفية تجنب الوقوع كضحايا لعمليات الاحتيال.

**إشراك المتطوعين** للعمل مع أقرانهم وآخرين للقيام بهذا العمل المهم.

**الحماية الاكتشاف الإبلاغ**

## دوريات المسنين في ميديكير

تساعد دوريات المسنين في ميديكير الأشخاص على تجنب، واكتشاف والإبلاغ عن عمليات الاحتيال في ميديكير، والأخطاء وسوء المعاملة من خلال التواصل الخارجي، والإرشاد والتعليم. تريد منك دوريات المسنين في ميديكير ما يلي:

**احمر** نفسك من الاحتيال من خلال حماية معلوماتك الشخصية

- أعط أرقام بطاقات ميديكير وميديكيد، وأرقام خطط الرعاية الصحية الأخرى نفس الانتباه الذي تعطيه لرقم بطاقة الائتمان.
- لا تصدق أي شخص يتصل بك هاتفياً والذي يقوم لك بأنه يعمل لدى ميديكير. وفي الحقيقة لن تتصل بك ميديكير أو تزورك لبيع أي شيء لك!

## اكتشف الاحتيال، والأخطاء وسوء المعاملة

- راجع إشعاراتك للخدمات الملخصة من ميديكير أو توضيحات المنافع للبحث عن الأخطاء. راجعهم مع إيصالات الأدوية الموصوفة وسجلك في هذا السجل للوقائع.
  - إبحث عن:
    - تكاليف لشيء ما لم تحصل عليه
    - ارسال فاتورة لنفس الشيء مرتين
    - الخدمات التي لم يأمر طبيبك القيام بها
- قم بزيارة [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) للوصول إلى حسابك لميديكير على الإنترنت.

## بلِّغ عن الأخطاء أو الأسئلة الاستفسارية

- إذا لاحظت أخطاء، أو إذا كانت لديك أسئلة، أو إذا لاحظت تكاليف مشكوك بأمرها، اتصال هاتفياً بمقدمك للخدمة أو شركة خطة التأمين لديك.
- إذا لم تكن راضياً عن إجابتهم، بلغ ذلك إلى مكتب الدورية المحلي للمسنين في ميديكير.
- إبحث عن المزيد من المعلومات في الموقع الإلكتروني [www.smpresource.org](http://www.smpresource.org)، أو على الرقم 1-877-808-2468.

## التعليمات لاستخدام متبقي للرعاية الصحية (My Health Care Tracker)

١. خذ هذا المتبقي معك إلى مواعيدك الطبية.
٢. سجل معلومات المواعيد في المتبقي هذا. أشمل ما يلي:
  - تاريخ الزيارة ووقتها (مثل 5، أو 15، أو 30، أو 45 دقيقة)، مقدم الخدمة الطبي، وسبب الزيارة.
  - أسماء الفحوص، (كفحص الأشعة، الدم، البول، الموجات فوق الصوتية، وقياس الوزن والطول وضغط الدم)، أو المعدات، أو الوصفات الطبية
٣. عندما تستلم إشعاراتك للخدمات الملخصة من ميديكير (MSN) أو توضيحات المنافع (EOB)، قارن المعلومات.

ضع إشارة على يمين البند فقط إذا:

- يطابق تاريخ الزيارة ووقتها، ومقدم الخدمة الطبي، وسبب الزيارة المعلومات المبينة على إشعارات الخدمات الملخصة أو توضيحات المنافع.
- أسماء الفحوص، أو المعدات أو الوصفات الطبية على الـ MSN أو الـ EOB هي نفس الأسماء التي سجلتها في متببعك.



٤. اتصل بمقدمك للخدمة أو رئيس المكتب المحلي لدورية المسنين في ميديكير إذا:

- إنك بحاجة للمساعدة في مقارنة متببعك المكتمل مع الـ MSN أو الـ EOB التابعين لك
- لقد أكملت مقارنتك وحددت المربعات غير المؤشرة.
- هنالك تكاليف على الـ MSN أو الـ EOB التابعين لك لزيارات، أو فحوص أو معدات، أو وصفات طبية لم تجرى أو لم يأمر بإجرائها طبيبك
- لقد صدرت فاتورة لمرتين لنفس الزيارة، أو الفحص، أو المعدات أو الوصفة الطبية

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |





### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_
- فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات  
الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_
- فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات  
الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٥  ٥-١٥  ١٥-٣٠  ٣٠-٤٥

الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

سبب الزيارة:

استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |





### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠

٣٠-١٥

١٥-٥

٥-٠

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)
- فحوص CT/PET/MRI
- فحص البول
- الغسل الكلوي
- فحص أشعة
- جهاز طبي (مثلاً: المعدات  
الطبية المتينة [DME]، دعامة)
- غير ذلك \_\_\_\_\_
- الأدوية
- الأوكسجين

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> سحب الدم   | <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) |
| <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  | <input type="checkbox"/> فحص البول                                      |
| <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   | <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       |
| <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) | <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  |
| <input type="checkbox"/> الأدوية  | _____   |
| <input type="checkbox"/> الأوكسجين  | _____   |

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_
- فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات  
الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> سحب الدم   | <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) |
| <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  | <input type="checkbox"/> فحص البول                                      |
| <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   | <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       |
| <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) | <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  |
| <input type="checkbox"/> الأدوية  | _____   |
| <input type="checkbox"/> الأوكسجين  | _____   |

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |





### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_
- فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات  
الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> سحب الدم   | <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) |
| <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  | <input type="checkbox"/> فحص البول                                      |
| <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   | <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       |
| <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) | <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  |
| <input type="checkbox"/> الأدوية  | _____   |
| <input type="checkbox"/> الأوكسجين  | _____   |

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠

٣٠-١٥

١٥-٥

٥-٠

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)
- فحوص CT/PET/MRI
- فحص البول
- فحص أشعة
- جهاز طبي (مثلاً: المعدات  
الطبية المتينة [DME]، دعامة)
- غير ذلك \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- الأدوية
- الأوكسجين

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |





### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_
- فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات  
الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٥-٠  ٣٠-١٥  ٤٥-٣٠

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> سحب الدم   | <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) |
| <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  | <input type="checkbox"/> فحص البول                                      |
| <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   | <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       |
| <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) | <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  |
| <input type="checkbox"/> الأدوية  | _____   |
| <input type="checkbox"/> الأوكسجين  | _____   |

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |





### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)
- فحوص CT/PET/MRI
- فحص البول
- فحص أشعة
- جهاز طبي (مثلاً: المعدات  
الطبية المتينة [DME]، دعامة)
- غير ذلك \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- الأدوية
- الأوكسجين

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٤٥-٣٠

الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

سبب الزيارة:

استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> سحب الدم   | <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) |
| <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  | <input type="checkbox"/> فحص البول                                      |
| <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   | <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       |
| <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) | <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  |
| <input type="checkbox"/> الأدوية  | _____   |
| <input type="checkbox"/> الأوكسجين  | _____   |

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |





### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_
- فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات  
الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٤٥-٣٠

الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

سبب الزيارة:

استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_
- فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات  
الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> سحب الدم   | <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) |
| <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  | <input type="checkbox"/> فحص البول                                      |
| <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   | <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       |
| <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) | <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  |
| <input type="checkbox"/> الأدوية  | _____   |
| <input type="checkbox"/> الأوكسجين  | _____   |

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |





### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم  
 فحوص CT/PET/MRI  
 الغسل الكلوي  
 جهاز طبي (مثلاً: المعدات الطبية المتينة [DME]، دعامة)  
 الأدوية  
 الأوكسجين
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)  
 فحص البول  
 فحص أشعة  
 غير ذلك \_\_\_\_\_

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

# قائمة الفواتير



## فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

٤٥-٣٠  ٣٠-١٥  ١٥-٥  ٥-٠

## الملاحظات



Preventing Medicare Fraud

## التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

## سبب الزيارة:

## استلام ما يلي

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،<br>النزلة الصدرية) | <input type="checkbox"/> سحب الدم   |
| <input type="checkbox"/> فحص البول                                      | <input type="checkbox"/> فحوص CT/PET/MRI  |
| <input type="checkbox"/> فحص أشعة                                       | <input type="checkbox"/> الغسل الكلوي   |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____                                  | <input type="checkbox"/> جهاز طبي (مثلاً: المعدات<br>الطبية المتينة [DME]، دعامة) |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأدوية  |
| _____   | <input type="checkbox"/> الأوكسجين  |



### فترة الزيارة (الزيارة الشخصية أو عن بعد، بالدقائق)

0-٠  ١٠-٠  ٣٠-١٥  ٣٠-٤٥

### الملاحظات



### التاريخ:

اسم مُقَدِّم /  
ة الخدمة:

### سبب الزيارة:

### استلام ما يلي

- سحب الدم
- حقنة (مثلاً: ضد الإنفلونزا،  
النزلة الصدرية)
- فحوص CT/PET/MRI
- فحص البول
- فحص أشعة
- الغسل الكلوي
- جهاز طبي (مثلاً: المعدات  
الطبية المتينة [DME]، دعامة)
- غير ذلك \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- الأدوية
- الأوكسجين

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

## الملاحظات

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## الملاحظات

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Preventing Medicare Fraud

الحماية الاكتشاف الإبلاغ



## الملاحظات

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Preventing Medicare Fraud

## الملاحظات

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Preventing Medicare Fraud

الحماية الاكتشاف الإبلاغ







# SHIP

State Health Insurance  
Assistance Program

Navigating Medicare

إبحث عن المكتب المحلي لـ

بالاتصال بالرقم 1-877-839-2675

أو استخدام محدد SHIP Locator

في الموقع الإلكتروني

[www.shiphelp.org](http://www.shiphelp.org)

الحماية الاكتشاف الإبلاغ

## البرنامج المحلي لمساعدة الولاية في مجال التأمين الصحي (State Health Insurance Assistance Programs).

تقدم برامج المساعدة للتأمين الصحي بالولاية

(State Health Insurance Assistance Programs: SHIPs)

الإرشادات المحلية، والمتعمقة، والموضوعية للتأمين والمساعدة  
للأشخاص المؤهلين لبرنامج ميديكير وأسرههم ومقدمهم للخدمة.

اتصلوا بمكتبكم المحلي لـ SHIP للأغراض التالية:

- المساعدة الفردية وجهًا لوجه في استعراض خيارات خطط التأمين الصحي أو التأمين للوصفات الطبية.
- التعلم عن برامج المساعدة التي قد تكون مؤهل لها أنت أو الذين يعززون عليك.
- فهم معايير التأهيل لميديكير وما تغطي أو لا تغطي خدمات ميديكير.
- معرفة حقوقك بموجب ميديكير.
- التطوع لمساعدة الآخرين.



## تطوع للعمل مع دوريات المسنين في ميديكير SMP

إن دورية المسنين في ميديكير بحاجة للمتطوعين لمساعدتهم القيام بعملهم الهام. وفي الحقيقة، يقدم آلاف الأشخاص خدماتهم كمتطوعين. يقومون بما يلي:

1. **المساعدة في شؤون الإدارة:** الاستنساخ، ووضع المستندات في ملفات، إدخال البيانات، إجراء المكالمات الهاتفية.
2. **توزيع المعلومات:** أخذ معلومات SMP الإعلامية إلى المواقع والمناسبات.
3. **العمل في المعارض:** العمل في أكشاك المعلومات أو المعارض في مناسبات كمعارض الصحة.
4. **العروض التقديمية:** إلقاء كلمات لمجموعات صغيرة وكبيرة عن مواضيع عن SMP
5. **الإرشاد:** العمل مع المستفيدين على حالاتهم الفردية. قد يشمل ذلك مراجعة إشعارات الـMSN، وبيانات الفواتير ووثائق أخرى تتعلق بالأمور المالية والصحية.
6. **إدارة شؤون التفاعلات المعقدة:** القيام بتفاعلات متعمقة مع المستفيدين الذين يبلغون عن أمثلة محددة لأعمال الاحتيال في الرعاية الصحية، والأخطاء وسوء المعاملة.

هل تريد مكافحة الاحتيال والأخطاء وسوء المعاملة في ميديكير؟

عليك الاتصال بالرقم 1-877-808-2468 أو استخدم SMP Locator في الموقع الإلكتروني [www.smpresource.org](http://www.smpresource.org).

## جهات الاتصال المهمة

**Eldercare Locator**

1-800-677-1116

<https://eldercare.acl.gov/Public/Index.aspx>

**هيئة التجارة الفيدرالية (Federal Trade Commission)**

1-877-FTC-HELP

[www.ftc.gov](http://www.ftc.gov) and [www.identitytheft.gov](http://www.identitytheft.gov)

**المحقق في الشكاوي للرعاية طويلة الأمد  
(Long-term Care Ombudsman)**

[www.ltombudsman.org](http://www.ltombudsman.org)

**المديكير**

1-800-MEDICARE

[www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

**المركز القومي لعمليات الاحتيال أثناء الكوارث  
(National Center for Disaster Fraud)**

1-866-720-5721

**السجل القومي لمنع الاتصال الهاتفي  
(National Do Not Call Registry)**

1-888-382-1222

[www.donotcall.gov](http://www.donotcall.gov)

**المخاوف المتعلقة بنوعية الخدمة (شكاوي مقدمي الخدمة)**  
[www.medicare.gov/claims-appeals/file-a-complaint-grievance/filing-a-complaint-about-your-quality-of-care](http://www.medicare.gov/claims-appeals/file-a-complaint-grievance/filing-a-complaint-about-your-quality-of-care)

**دوريات المسنين في ميديكير (Senior Medicare Patrol)**

1-877-808-2468

[www.smpresource.org](http://www.smpresource.org)

**الضمان الاجتماعي**

(TTY 1-800-325-0778) 1-800-772-1213

[www.ssa.gov](http://www.ssa.gov)

**التأمين الصحي**

(State Health Insurance Assistance Programs)

1-877-839-2675

[www.shiphelp.org](http://www.shiphelp.org)

تم دعم هذه الوثيقة، جزئيًا، بمنحة رقم 90MPC0002 من الإدارة الأمريكية للحياة المجتمعية، وزارة الصحة والخدمات البشرية، واشنطن العاصمة 20201. يُشجع الحاصلون على المنح الذين يقومون بمشاريع تحت رعاية الحكومة على التعبير بحرية عن نتائجهم واستنتاجاتهم. لذلك، لا تمثل وجهات النظر أو الآراء بالضرورة الإدارة الرسمية لسياسة للحياة المجتمعية.

**الحماية الاكتشاف الإبلاغ**

# الحماية الاكتشاف الإبلاغ

تساعد دورية حماية المشتركين المتقدمين في السن في ميديكير (Senior Medicare Patrols: SMPs)، والمعروفة باسمها المختصر SMP، على **حماية** أنفسهم من خلال التعلم عن أعمال الغش والاحتيال، **واكتشاف** أعمال الاحتيال، والأخطاء وسوء المعاملة المحتملة، **والإبلاغ** عن مقترفي الاحتيال إلى السلطات المختصة.

[www.smpresource.org](http://www.smpresource.org)

