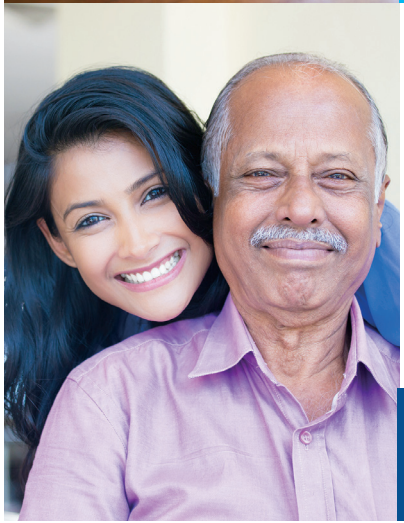
의료 서비스 추적일지

의료 서비스를 기록하여 사기로부터 스스로를 지키세요!



SMP
Senior Medicare Patrol

Preventing Medicare Fraud

지키세요 인식하세요 신고하세요

의료 서비스 추적일지를 기록하는 이유는?

- 제공 받은 의료 서비스를 기록하는 데 도움이 됩니다.
- 오리지널 메디케어(Original Medicare)에 가입한 경우 메디케어 요약 안내문 (Medicare Summary Notice, MSN)에서, 메디케어 어드밴티지(Medicare Advantage)에 가입한 경우 혜택 설명서(Explanation of Benefits, EOB) 에서 제공받는 의료 서비스, 검사 및/또는 의료 장비 항목이 제대로 기재되었는지 확인합니다.
  - 지불해야 하는 금액을 줄이고, 의료 신원 정보가 도용되는 것을 방지할 수 있습니다.
  - 다음 세대를 위해 메디케어를 지키는 일이기도 합니다.
- 사기와 오류, 남용으로부터 자신과 자신의 의료 서비스 혜택을 지키기 위해서 입니다.

SMP
Senior Medicare Patrol

지역 SMP 업무 내용:

일대일 협력 잠재적인 사기나 오류, 남용을 알아내기 위해 메디케어 요약 안내문(Medicare Summary Notice, MSN) 또는 혜택 설명서(Explanations of Benefits, EOB)를 검토합니다. 제공자에게 연락하여 청구 문제를 논의하고, 문제가 될만한 사건은 해당 기관이나 당국에 알려줍니다.

교육 단체 발표회와 전시회 혹은 행사를 통해 사기 피해자가 되지 않는 방법에 대해 교육합니다.

자원봉사자와 협력 중요한 작업을 함께하기 위해 동료 및 다른 사람들과 협력합니다.

지키세요 인식하세요 신고하세요

메디케어 어르신 지킴이

메디케어 어르신 지킴이(Senior Medicare Patrol, SMP)는 지원, 상담, 교육을 통해 메디케어 사기와 오류, 남용을 방지하고, 찾고, 신고할 수 있도록 돕습니다. SMP 권장사항:

지키세요 **개인 정보를 보호하여 사기로부터 자신을 지키세요**

- 메디케어, 메디케이드 및 기타 의료 서비스 플랜 번호를 신용 카드 번호처럼 관리하세요.
- 메디케어 직원이라고 하며 전화하는 사람을 믿지 마세요. 사실, 메디케어는 판매 목적으로 여러분에게 전화를 걸거나 방문하지 않습니다.

인식하세요 사기와 오류, 남용을 인식하세요.

- 메디케어 요약 안내문(Medicare Summary Notice, MSN) 또는 혜택 설명서(Explanations of Benefits, EOB)에 실수가 없는지 살펴보세요. 이것을 처방약 영수증 및 일지에 적힌 기록과 비교하세요.
- 살펴봐야 할 것:
  - 제공 받지 않은 것에 대한 비용
  - 같은 항목에 대해 두 번 청구
  - 의사가 처방하지 않은 서비스
- 웹사이트 www.medicare.gov를 방문하여 온라인 메디케어 계정에 접속합니다.

신고하세요 실수 또는 문의사항을 신고하세요

- 실수를 발견하거나 문의사항이 있거나 의심스러운 요금을 발견했다면, 먼저 제공자 또는 보험사에 전화하세요.
  - 답변이 만족스럽지 않았다면, 지역 SMP에 신고해 주세요.
- 자세한 사항은 웹사이트www.smpresource.org에서, 또는 전화 1-877-808-2468 번으로 연락해 확인할 수 있습니다.

의료 서비스 추적일지 사용 방법

1. 진료 예약에 추적일지를 가지고 가세요.

2. 추적일지에 예약 정보를 기록하세요. 기록내용:

- 방문 날짜, 방문 시간 (예: 5, 15, 30, 또는 45분), 의료 제공자, 방문 이유
- 검사, (예: 엑스레이, 채혈, 소변검사, 초음파 및 체중, 키, 혈압 확인), 장비 또는 처방의 명칭

3. 메디케어 요약 안내문 (Medicare Summary Notice, MSN) 또는 혜택 설명서 (Explanation of Benefits, EOB)가 도착하면, 정보를 비교하세요.

다음의 경우에만 항목 오른쪽에 확인 표시를 하세요.

- 날짜, 방문 시간, 의료 제공자 및 방문 이유가 MSN 또는 EOB와 일치합니다.
- MSN 또는 EOB에 있는 검사, 장비 또는 처방명이 추적일지에 기록한 명칭과 동일합니다.

4. 다음의 경우, 서비스 제공자 또는 지역 메디케어 어르신 지킴이 사무실에 문의하세요.

- 완성된 추적일지를 MSN 또는 EOB와 비교하는 데 도움이 필요합니다.
- 비교를 완료하고, 확인 표시가 없는 항목을 찾았습니다.
- 제공 받지 않았거나 의사가 지시하지 않은 방문, 검사, 장비 또는 처방에 대해 MSN 또는 EOB에 요금이 부과되었습니다.
- 동일한 방문, 검사, 장비 또는 처방에 대해 두 번 청구되었습니다.

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

예약 목록

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

날짜: _____

제공자 이름: _____

방문 이유: _____

_____

제공 받은 서비스

- ☐ 채혈
- ☐ CT/PET/MRI
- ☐ 투석
- ☐ 의료 기기(예: 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 교정기)
- ☐ 약물
- ☐ 산소
- ☐ 예방접종(예: 독감, 폐렴)
- ☐ 소변 검사
- ☐ 엑스레이
- ☐ 기타 _____

_____

_____

방문 시간 (대면 또는 온라인, 분 단위)

☐ 0-5 ☐ 5-15 ☐ 15-30 ☐ 30-45

메모

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

메모

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

메모

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

메모

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

메모

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

메모

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

주정부 건강 보험 지원 프로그램

주정부 건강 보험 지원 프로그램(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)은 메디케어 자격이 있는 개인과 그들의 가족, 간병인에게 지역적이고 심층적이며 객관적인 보험 상담 및 지원을 제공합니다.

지역의 SHIP에 연락하시면,

- 메디케어 건강 또는 처방약 옵션 검토에 대한 일대일 지원을 받을 수 있습니다.
- 자신이나 자신이 사랑하는 사람이 받을 수 있는 지원 사업에 대해 알 수 있습니다.
- 메디케어의 자격 기준과 메디케어에서 보장하거나 보장하지 않는 사항에 대해 알 수 있습니다.
- 메디케어에 대한 권리를 알 수 있습니다.
- 다른 사람들을 돕기 위해 자원할 수 있습니다.

SHIP
State Health Insurance Assistance Program

Navigating Medicare

지역 SHIP은 1-877-839-2675로 전화하거나 웹사이트 www.shiphelp.org에서 SHIP 찾기(SHIP Locator)로 확인하실 수 있습니다.

지키세요 인식하세요 신고하세요

SMP 자원봉사

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

메디케어 어르신 지킴이(Senior Medicare Patrol, SMP)는
중요한 작업을 수행하는 데 도움을 줄 봉사자가 필요합니다. 실제로 전국적으로
수천 명의 사람들이 자원 봉사자로 활동하고 있습니다. 자원봉사자들이 하는 일

1. **행정을 보조:** 복사, 문서화를하고, 자료를 입력하며 전화를 합니다.
2. **정보 배포:** SMP 정보 자료를 여러 곳과 행사에 배포합니다.
3. **전시회 업무:** 건강 박람회와 같은 행사에서 정보 키오스크 또는 전시장 업무를 봅니다.
4. **단체 발표 진행:** 크고 작은 단체에서 SMP 주제를 발표를 합니다.
5. **상담:** 수혜자의 개인적 상황과 관련하여 도움을 줍니다. 여기에는 MSN, 청구서 및 관련이 있는 기타 재무 및 의료 문서 검토가 포함될 수 있습니다.
6. **복합적인 상호 작용 관리:** 의료 서비스 관련 사기와 오류, 남용의 특정 사례를 신고하는 수혜자와 심층적으로 상호 작용합니다.

메디케어 사기와 오류, 남용에 맞서고 싶습니까?
1-877-808-2468로 전화하시거나 웹사이트 www.smpresource.org 에서 SMP 찾기(SMP Locator)로 확인하세요.

주요 연락처

노인요양시설 찾기(Eldercare Locator)
1-800-677-1116
https://eldercare.acl.gov/Public/Index.aspx

연방거래위원회(Federal Trade Commission)
1-877-FTC-HELP
www.ftc.gov 및 www.identitytheft.gov

장기 요양 옴부즈만(Long-term Care Ombudsman)
www.ltcombudsman.org

메디케어(Medicare)
1-800-MEDICARE
www.medicare.gov

국가 재난 사기 센터(National Center for Disaster Fraud)
1-866-720-5721

전국 두낫콜 등록부(National Do Not Call Registry)
1-888-382-1222
www.donotcall.gov

돌봄의 질에 관한 문제 (제공자 불만사항)
www.medicare.gov/claims-appeals/file-a-complaint-grievance/filing-a-complaint-about-your-quality-of-care

메디케어 어르신 지킴이 (Senior Medicare Patrol)
1-877-808-2468
www.smpresource.org

사회보장국
1-800-772-1213 (TTY1-800-325-0778)
www.ssa.gov

주정부 건강 보험 지원 프로그램
1-877-839-2675
www.shiphelp.org

이 프로젝트는 컬럼비아 특별구 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201) 지역사회생활청(Administration for Community Living)으로부터 보조금 번호 90MPRC0002를 통해 부분 지원을 받았습니다. 정부 후원을 받는 프로젝트의 수혜자는 의견과 판단을 자유롭게 표현하도록 권장하니다. 따라서 관점이나 의견이 반드시 지역사회생활청의 공식적인 의견을 대변하지 않을 수 있습니다.

지키세요 인식하세요 신고하세요

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

지키세요
인식하세요
신고하세요

메디케어 어르신 지킴이(Senior Medicare Patrol, SMP)는 사기 행위에 대해 알고 스스로를 **지키고,** 가능한 사기와 오류, 남용을 **인식하며**, 해당 기관에 사기범을 **신고하도록** 돕습니다.

www.smpresource.org