



Công cụ Theo Dõi Chăm sóc Sức Khỏe Của Tôi (My Health Care Tracker)

Bảo vệ quý vị khỏi gian lận bằng cách theo
dõi việc chăm sóc sức khỏe của quý vị!



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Tại sao quý vị nên có Công cụ Theo dõi Chăm sóc Sức khỏe?

- Để giúp quý vị ghi lại các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được.
- Để đảm bảo các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, xét nghiệm và/hoặc thiết bị y tế mà quý vị nhận được được liệt kê chính xác trên Thông báo Tóm tắt về Medicare (Medicare Summary Notice, hoặc MSN) nếu quý vị có Original Medicare, hoặc Thư Giải thích Lợi ích Bảo hiểm (Explanation of Benefits, hoặc EOB) nếu quý vị có Medicare Advantage.
 - Công cụ này có thể làm giảm số tiền quý vị nợ và giúp ngăn chặn việc đánh cắp danh tính y tế của quý vị.
 - Công cụ này cũng bảo vệ chương trình Medicare cho các thể hệ sau.
- Để bảo vệ bản thân và bảo hiểm sức khỏe của quý vị khỏi gian lận, sai sót và lạm dụng.



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Chương trình Bảo vệ Medicare Cao cấp (Senior Medicare Patrols, hoặc SMPs) giúp khách hàng **BẢO VỆ** bản thân bằng cách tìm hiểu về các trò gian lận và lừa đảo, **PHÁT HIỆN** tình trạng gian lận, sai sót và lạm dụng tiềm ẩn, và **BÁO CÁO** những kẻ lừa đảo đến cơ quan chức năng thích hợp.

www.smpresource.org



SMP địa phương của quý vị có thể:

Làm việc trực tiếp với quý vị để kiểm tra Thông báo Tóm tắt về Medicare (Medicare Summary Notices, hoặc MSN) hoặc Thư Giải thích Lợi ích Bảo hiểm (Explanations of Benefits, hoặc EOB) của quý vị nhằm xác định sự gian lận, sai sót hoặc lạm dụng tiềm ẩn. Họ có thể liên lạc với bên cung cấp dịch vụ y tế để thảo luận về vấn đề thanh toán và báo cáo trường hợp gian lận với cơ quan thẩm quyền thích hợp.

Giáo dục mọi người qua các buổi thuyết trình, các buổi chia sẻ thông tin hoặc sự kiện về cách tránh trở thành nạn nhân của gian lận.

Tuyển dụng tình nguyện viên để làm việc với các cộng sự và các bên khác để thực hiện công việc quan trọng này.

BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Chương trình Bảo vệ Medicare Cao cấp

Chương trình Bảo vệ Medicare Cao cấp (Senior Medicare Patrols, hoặc SMP) giúp quý vị ngăn ngừa, phát hiện và báo cáo hành vi gian lận, sai sót và lạm dụng liên quan đến Medicare thông qua tiếp cận, tư vấn và giáo dục. SMP muốn quý vị:

BẢO VỆ bản thân khỏi gian lận bằng cách bảo vệ thông tin cá nhân

- Coi số bảo hiểm Medicare, Medicaid và các số bảo hiểm sức khỏe khác của quý vị giống như số thẻ tín dụng.
- Đừng tin những người gọi đến nói rằng họ là người của Medicare. Trên thực tế, Medicare sẽ không gọi cho quý vị hoặc đến gặp quý vị để bán cho quý vị bất cứ thứ gì!

PHÁT HIỆN gian lận, sai sót và lạm dụng

- Xem kỹ các Thông báo Tóm tắt về Medicare (MSN) hoặc Thư Giải thích Lợi ích Bảo hiểm (EOB) để tìm ra sai sót. So sánh chúng với biên lai thuốc theo toa và ghi chú của quý vị trong danh sách này.
- Tìm các tình huống sau:
 - Họ tính tiền quý vị những dịch vụ mà quý vị đã không nhận được
 - Họ tính tiền một dịch vụ nào đó hai lần
 - Họ tính tiền các dịch vụ không được bác sĩ yêu cầu
- Vào trang www.medicare.gov để truy cập tài khoản Medicare của quý vị trực tuyến.

BÁO CÁO các thông tin sai lệch hoặc câu hỏi

- Nếu quý vị thấy có thông tin sai lệch, có thắc mắc hoặc thấy có một khoản phí đáng ngờ, hãy gọi cho văn phòng bác sĩ hoặc chương trình bảo hiểm của quý vị trước.
 - Nếu quý vị không hài lòng với giải đáp của họ, hãy báo cáo với SMP địa phương.
- Tìm hiểu thêm thông tin tại www.smpresource.org hoặc 1-877-808-2468.

BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Hướng dẫn Sử dụng My Health Care Tracker

1. Mang theo trình theo dõi này khi quý vị đi khám sức khỏe.
2. Ghi lại thông tin từ các cuộc hẹn khám của quý vị vào trình theo dõi này. Bao gồm:
 - Ngày, thời gian của buổi hẹn khám (*chẳng hạn như 5, 15, 30 hoặc 45 phút*), tên của bác sĩ và lý do thăm khám
 - Tên của các xét nghiệm, (*chẳng hạn như chụp X-quang, lấy máu, xét nghiệm nước tiểu, siêu âm và kiểm tra cân nặng, chiều cao và huyết áp*), thiết bị y tế, thuốc theo toa
3. Khi nhận được Thông báo Tóm tắt về Medicare (MSN) hoặc Thư Giải thích Lợi ích Bảo hiểm (EOB) của quý vị đến, hãy so sánh nội dung trên các lá thư đó.

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



Ngày: _____

Tên
bác sĩ: _____

Lý do
thăm khám: _____

NGÀY NHẬN

<input type="checkbox"/> Lấy máu	<input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi)
<input type="checkbox"/> CT/PET/MRI	<input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu
<input type="checkbox"/> Lọc máu	<input type="checkbox"/> Chụp X-quang
<input type="checkbox"/> Thiết bị y tế (Ví dụ: DME, nịt)	<input type="checkbox"/> Khác _____
<input type="checkbox"/> Thuốc	_____
<input type="checkbox"/> Ôxy	_____



THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



Preventing Medicare Fraud



Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



Ngày: _____

Tên
bác sĩ: _____

Lý do
thăm khám: _____

NGÀY NHẬN

<input type="checkbox"/> Lấy máu	<input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi)
<input type="checkbox"/> CT/PET/MRI	<input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu
<input type="checkbox"/> Lọc máu	<input type="checkbox"/> Chụp X-quang
<input type="checkbox"/> Thiết bị y tế (Ví dụ: DME, nịt)	<input type="checkbox"/> Khác _____
<input type="checkbox"/> Thuốc	_____
<input type="checkbox"/> Ôxy	_____



THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



Preventing Medicare Fraud



Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Danh sách cuộc hẹn

Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM
(Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ





Ngày:

Tên
bác sĩ:

Lý do
thăm khám:

NGÀY NHẬN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lấy máu | <input type="checkbox"/> Tiêm chủng (Ví dụ: cúm, viêm phổi) |
| <input type="checkbox"/> CT/PET/MRI | <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nước tiểu |
| <input type="checkbox"/> Lọc máu | <input type="checkbox"/> Chụp X-quang |
| <input type="checkbox"/> Thiết bị y tế
(Ví dụ: DME, nịt) | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ôxy | _____ |

THỜI GIAN CỦA BUỔI THĂM KHÁM (Trực tiếp hoặc trực tuyến, tính bằng phút)

- 0-5 5-15 15-30 30-45

GHI CHÚ



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO



GHI CHÚ



GHI CHÚ



Chương trình Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế Tiểu bang

Chương trình Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế Tiểu bang (State Health Insurance Assistance Program, hoặc SHIP) cung cấp dịch vụ tư vấn và trợ giúp chuyên biệt cho các khách hàng đủ tiêu chuẩn của Medicare, gia đình và người chăm sóc của họ ngay tại địa phương.

Liên lạc với SHIP địa phương để:

- Được hỗ trợ trực tiếp trong việc xem xét các chương trình bảo hiểm y tế hoặc thuốc theo toa của Medicare.
- Tìm hiểu về các chương trình trợ cấp mà quý vị hoặc những người thân của quý vị có thể đủ điều kiện tham gia.
- Tìm hiểu về các điều kiện cần đáp ứng để có Medicare và những gì Medicare chi trả hoặc không chi trả.
- Biết quyền pháp lý của quý vị với Medicare.
- Tình nguyện giúp đỡ người khác.



SHIP

State Health Insurance
Assistance Program

Navigating Medicare

**Tìm SHIP địa
phương bằng cách
gọi 1-877-839-2675
hoặc bằng cách
sử dụng Công
cụ định vị SHIP tại
www.shiphelp.org.**

BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Làm tình nguyện viên cho SMP



Chương trình Bảo vệ Medicare Cao cấp (SMP) cần tuyển thêm tình nguyện viên để giúp chương trình thực hiện công việc quan trọng của mình. Hiện đang có hàng ngàn tình nguyện viên trên toàn quốc. Họ:

- 1. Hỗ trợ với các công việc quản trị:** Sao chép, sắp xếp hồ sơ, nhập dữ liệu và gọi điện thoại.
- 2. Phân phối thông tin:** Mang các tài liệu của SMP đến các địa điểm và sự kiện.
- 3. Trưng bày thông tin của nhân viên:** Các ki-ốt thông tin của nhân viên hoặc triển lãm tại các sự kiện như hội chợ sức khỏe.
- 4. Trình bày theo nhóm:** Trình bày về các chủ đề SMP cho các nhóm lớn và nhỏ.
- 5. Tư vấn:** Làm việc với khách hàng về trường hợp cá nhân của họ. Điều này có thể bao gồm xem xét MSN, báo cáo thanh toán và các tài liệu tài chính và sức khỏe liên quan khác.
- 6. Quản lý các tương tác phức tạp:** Tương tác chuyên sâu với các khách hàng mà muốn báo cáo một trường hợp cụ thể về gian lận, sai sót và lạm dụng liên quan đến chăm sóc sức khỏe.

Muốn chống gian lận, sai sót và lạm dụng Medicare?

Gọi 1-877-808-2468 hoặc sử dụng SMP Locator tại www.smpresource.org.

Thông tin liên lạc quan trọng

Eldercare Locator

1-800-677-1116

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

Federal Trade Commission

1-877-FTC-HELP

www.ftc.gov và www.identitytheft.gov

Văn phòng Thanh tra Dịch vụ Săn sóc Dài hạn (Long-term Care Ombudsman)

www.ltombudsman.org

Medicare

1-800-MEDICARE

www.medicare.gov

Trung tâm Phòng chống Gian lận sau Thảm họa Quốc gia (National Center for Disaster Fraud)

1-866-720-5721

Cơ quan Đăng ký Không gọi Quốc gia (National Do Not Call Registry)

1-888-382-1222

www.donotcall.gov

Các Vấn đề về Chất lượng Chăm sóc (khiếu nại về bên cung cấp dịch vụ y tế) www.medicare.gov/claims-appeals/file-a-complaint-grievance/filing-a-complaint-about-your-quality-of-care

Chương trình Bảo vệ Medicare Cao cấp

1-877-808-2468

www.smpresource.org

Sở An sinh Xã hội

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

www.ssa.gov

Chương trình Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế Tiểu bang

1-877-839-2675

www.shiphelp.org

Dự án này được tài trợ một phần bởi khoản tài trợ số 90MPRC0002 từ Cơ quan về Cuộc sống Cộng đồng Hoa Kỳ, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh, Washington, DC 20201. Các tổ chức thực hiện dự án dưới sự tài trợ của chính phủ nên phổ biến rộng rãi kết quả điều tra và kết luận của họ. Các quan điểm hoặc ý kiến không nhất thiết đại diện cho chính sách của Cơ quan về Cuộc sống Cộng đồng (Administration for Community Living).

BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO

Đánh dấu kiểm ở bên phải của mỗi mục CHỈ khi nào:

- Ngày, thời gian khám, bên cung cấp dịch vụ y tế và lý do thăm khám khớp với MSN hoặc EOB
- Tên của các xét nghiệm, thiết bị y tế hoặc thuốc theo toa trên MSN hoặc EOB giống với tên mà quý vị đã ghi trong trình theo dõi của mình

4. Liên lạc với văn phòng bác sĩ hoặc văn phòng Chương trình Bảo vệ Medicare Cao cấp nếu:

- Quý vị cần người giúp so sánh thông tin trong trình theo dõi với MSN hoặc EOB của mình
- Quý vị đã hoàn thành việc so sánh thông tin và đã xác định một số mục không có dấu kiểm
- MSN hoặc EOB của quý vị liệt kê các khoản phí cho việc thăm khám, xét nghiệm, thiết bị hoặc đơn thuốc mà quý vị đã không nhận được hoặc không được bác sĩ yêu cầu
- Quý vị bị tính tiền hai lần cho cùng một buổi thăm khám, xét nghiệm, thiết bị hoặc đơn thuốc



BẢO VỆ PHÁT HIỆN BÁO CÁO