



# Resumen de Medicare para la Parte B (Seguro Médico)

El resumen oficial de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid  
sobre sus reclamaciones a Medicare

ANDREA TORRES  
TEMPORARY ADDRESS NAME  
STREET ADDRESS  
CITY, ST 12345-6789

## ESTA NO ES UNA FACTURA

### Aviso para Andrea Torres

Número de Medicare	XXX-XX-1234A
Fecha de este aviso	16 de septiembre de 2011
Reclamación procesada entre	15 de junio – 15 de septiembre de 2011

### Sus reclamaciones y costos en este período

¿Aprobó Medicare todos los artículos y servicios? **SÍ**

Vea la página 2 para averiguar cómo leer este aviso.

**El total que le pueden facturar \$199.15**

### Su deducible

El deducible es la cantidad que usted tiene que pagar por la mayoría de los servicios médicos antes de que Medicare comience a pagar.

**Deducible de la Parte B:** Usted ha pagado **\$85.00** de su deducible de **\$162.00** para el 2011.

### Proveedores con reclamaciones durante este período

9 de mayo de 2011  
**Lincare Inc.**

### ¡Infórmese!

Inscríbase en [www.MiMedicare.gov](http://www.MiMedicare.gov) para tener acceso directo a las reclamaciones del Medicare Original, hacer un seguimiento de sus servicios preventivos e imprimir el “Informe Inmediato” para compartirlo con sus proveedores. Visite el sitio Web para registrarse y acceder a su información personal de Medicare.

# Obtenga el beneficio máximo de Medicare

## Cómo interpretar este aviso

**¿Reconoce usted el nombre de cada proveedor?**

Verifique las fechas. ¿Compró algo ese día?

**¿Recibió los servicios mencionados?**

¿Concuerdan con sus recibos y facturas?

**Si usted ya pagó la factura, ¿pagó la cantidad correcta?** Verifique el monto máximo que le pueden cobrar. Fíjese si la reclamación fue enviada a Medigap (su seguro suplementario a Medicare) o a cualquier otro seguro que tenga. Ese plan puede pagar su parte.

## Los mensajes de Medicare para usted

**Aplíquese la vacuna neumocócica.** Tal vez la necesita una vez en su vida. Hable sobre la vacuna con su médico. Usted no tiene que pagar por ella si su médico acepta la asignación.

**Cambio de domicilio.** Para informar sobre un cambio de domicilio llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

**La detección temprana es su mejor protección.** Haga hoy mismo una cita para la mamografía y recuerde que Medicare le ayuda a pagar por ella.

**¿Recibe usted servicios terapéuticos? ¡Tenga en cuenta el límite!** En el 2011, el límite anual de la cobertura de Medicare para la mayoría de los servicios de terapia física y del lenguaje/habla combinadas es \$1,860.

## Cómo denunciar un fraude

Si usted piensa que un proveedor o empresa está cometiendo un fraude, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Algunos ejemplos de fraude incluyen aquellos que ofrecen servicios médicos gratuitos, o la facturación a Medicare por servicios que usted no recibió. Si determinamos que su denuncia nos ayudó a descubrir un fraude, podría recibir una recompensa.

**¿Usted puede hacer una diferencia!** El año pasado, Medicare ahorró **\$4 mil millones** a los contribuyentes—el mayor monto recuperado en un año—gracias a los beneficiarios que denunciaron actividades sospechosas.

## Cómo obtener respuestas a sus preguntas

**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Diga “suministros médicos”. Su código de servicio al cliente es 05535.

**TTY 1-877-486-2048** (para las personas con impedimentos auditivos)

Para ayuda local y gratuita, llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP en inglés) al **1-555-555-5555**.

## Sus reclamaciones no asignadas de la Parte B (Seguro Médico)

Las reclamaciones a Medicare pueden ser asignadas o no asignadas. Las reclamaciones mencionadas abajo son **no asignadas**—lo que significa que el proveedor no ha aceptado la cantidad aprobada por Medicare como pago total por el servicio.

### ¿Cuestan más las reclamaciones no asignadas?

Tal vez. Un proveedor que no acepta la asignación puede cobrarle más de la cantidad aprobada por Medicare. Puede que tenga que pagar el costo total en el momento del servicio, y luego esperar a Medicare para pagarle la cantidad aprobada. Proveedores que aceptan la asignación sólo le cobran el deducible y coseguro, luego esperan a que Medicare pague su parte.

**Si desea obtener la lista de proveedores que aceptan la asignación de Medicare**, visite [www.medicare.gov/supplier](http://www.medicare.gov/supplier) o llame 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usted podría ahorrar dinero si se atiende con proveedores que acepten la asignación.

### Definición de los títulos de las columnas

**¿Fue aprobado el servicio?** Esta columna le informa si Medicare pagó por el servicio o artículo.

**Cantidad cobrada por el proveedor:** Lo que cobra el proveedor por cada servicio o artículo.

**Cantidad aprobada por Medicare:** Es la cantidad que Medicare le puede pagar al proveedor por un servicio o artículo, si el proveedor acepta la asignación. Puede ser menos de lo que le cobra el proveedor. Dado que su proveedor o suplidor no acepta la asignación, tal vez le cobren más que esta cantidad (vea ¿Cuestan más las reclamaciones no asignadas? a la izquierda). Por lo general, Medicare paga el 80% de la cantidad aprobada.

**Lo que Medicare le pagó a usted:** Cuando un proveedor o suplidor no acepta la asignación, Medicare le paga directamente a usted. Por lo general Medicare le pagará el 80% de la cantidad aprobada.

**Cantidad máxima que le pueden cobrar:** La cantidad total que el proveedor puede cobrarle y puede incluir el deducible, un coseguro y otros cargos que no estén cubiertos. Si usted tiene una póliza Medigap (seguro suplementario a Medicare) u otro seguro, tal vez pague una parte o toda esta cantidad.

Si desea más información sobre la cobertura de Medicare, consulte el manual “Medicare y Usted”.

Andrea Torres

ESTA NO ES UNA FACTURA | Página 4 de 5

9 de mayo de 2011

Lincare Inc., (555) 555-1234

PO BOX 996, Blue Springs, MO 64013-0996

Ordenado por John K Whalen

Cantidad, artículo/servicio brindado y código de facturación	¿Fue aprobado el artículo/servicio?	Cantidad cobrada por el proveedor	Cantidad aprobada por Medicare	Lo que pagó Medicare	Cantidad máxima que le pueden cobrar	Vea las notas abajo
1 Alquiler de un concentrador de oxígeno (E1390-RR)	Sí	\$442.00	\$173.17	\$138.54	\$199.15	
Total de la reclamación #10356729487001		\$442.00	\$173.17	\$138.54	\$199.15	A,B,C

Notas sobre las reclamaciones mencionadas arriba

- A Hemos enviado su reclamación a Medigap (seguro suplementario a Medicare), Wellmark BlueCross BlueShield de N. Carolina. Si tiene preguntas sobre sus beneficios comuníquese con ellos.
- B La cantidad aprobada está basada en un método de pago especial.
- C Su proveedor no aceptó la asignación de Medicare para este servicio. Según lo estipulado por la ley federal, el proveedor no puede cobrarle más de \$199.15. Si usted ya ha pagado más de este monto, el proveedor debe reembolsarle la diferencia.

# Qué hacer con las reclamaciones denegadas o cómo apelar

## Obtenga más información

Si su reclamación le fue denegada, llame o escríbale al proveedor y pídale un resumen detallado de sus reclamaciones. Asegúrese de que haya enviado la información correcta. Si no lo hizo, pídale que se comuniquen con la oficina de reclamaciones para corregir el error. Usted puede pedirle al proveedor que le mande un detalle de la reclamación.

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) si desea más información sobre la cobertura o la decisión de pago de este aviso, así como las leyes o políticas usadas para tomar dicha decisión.

## Si está en desacuerdo con una decisión de cobertura, decisión de pago o el monto del pago indicado en este aviso, puede apelar la decisión

Las apelaciones deben hacerse por escrito. Use el formulario que está a la derecha. Nuestra oficina de reclamaciones debe recibir su pedido de apelación en un plazo de 120 días a partir de la fecha en la que recibe este aviso.

Tenemos que recibir su pedido de apelación para el:

**14 de enero de 2012**

## Si necesita ayuda con su pedido

**Comuníquese con nosotros:** Llame al 1-800-MEDICARE o a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (vea la página 2) para obtener ayuda con su apelación y para averiguar cómo nombrar un representante.

**Llame a su proveedor:** Pídale cualquier información que pueda ayudarle.

**Pídale a un amigo que llame:** También puede nombrar a un amigo o familiar para que actúe como su representante durante el proceso de apelación.

Para más información, consulte el manual “Medicare y Usted” o visite [www.medicare.gov/appeals](http://www.medicare.gov/appeals).

## Apelación por escrito

Siga los pasos siguientes:

- 1 Haga un círculo alrededor del servicio(s) o reclamación(es) de este aviso con las que está en desacuerdo.
- 2 Explique por escrito el motivo porque está en desacuerdo con la decisión. Incluya la explicación en este aviso o, si necesita más espacio, incluya otra hoja.

- 3 Llene los casilleros siguientes:

Nombre completo suyo o de su representante (en letra de molde)

Firma suya o de su representante

Su número de teléfono

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Su número de Medicare completo

- 4 Incluya cualquier información que tenga sobre su apelación. Pedirle al proveedor por información que le ayude a su caso.
- 5 Incluya su número de Medicare en cualquier todo documento que envíe.
- 6 Haga copias de este aviso y de toda la documentación para su archivo personal.
- 7 Envíe este aviso y toda la documentación necesaria a la siguiente dirección:

**Medicare Claims Office**  
**c/o First Coast Service Options, Inc.**  
**Street Address**  
**City, ST 12345-6789**