

Obtenga el beneficio máximo de Medicare

Cómo interpretar este aviso

¿Reconoce usted el nombre de cada centro?

Verifique las fechas.

¿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.

Cómo denunciar un fraude

Si usted piensa que un centro o una compañía 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 “servicios del hospital”. Su código de servicio al cliente es 05535.

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

Sus períodos de beneficio

Las estadías en el hospital y en un Centro de Enfermería Especializada (SNF en inglés) se miden por **días de beneficio** y **períodos de beneficio**. Cada día que usted pasa en un hospital o en un SNF se consideran días de beneficio para ese período de beneficio. Un período de beneficio comienza cuando usted es admitido al hospital o al SNF y termina cuando no ha estado internado en el hospital o SNF por 60 días seguidos.

Hospitalización: A usted le quedan **27 de los 90 días de beneficios cubiertos** para el período de beneficio que comenzó el 27 de mayo de 2011.

Centro de Enfermería Especializada: A usted le quedan **63 de los 100 días de beneficio cubiertos** para el período de beneficio que comenzó el 27 de mayo de 2011.

Si desea más información sobre los períodos de beneficio, consulte el manual “Medicare y Usted”.

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. combinadas es \$1,860.

Qué hacer con las reclamaciones denegadas o cómo apelar

Obtenga más información

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

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para información sobre cobertura o decisión de pago de este aviso incluyendo 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 para obtener ayuda con su apelación y para averiguar cómo nombrar un representante.

Llame a su hospital o centro: 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.

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 centro 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

Obtenga el beneficio máximo de Medicare

Cómo interpretar este aviso

¿Reconoce usted el nombre de cada médico o proveedor? Verifique las fechas. ¿Tenía una cita 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.

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

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

Los servicios preventivos de Medicare

Medicare cubre muchos exámenes y evaluaciones gratuitas o a muy bajo costo para que se mantenga sano. Si desea más información sobre los servicios preventivos:

- Hable con su médico.
- Busque la lista completa en el manual “Medicare y Usted”.
- Visite www.MiMedicare.gov para obtener una lista personalizada.

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.

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 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.

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

Obtenga el beneficio máximo de Medicare

Cómo interpretar este aviso

¿Reconoce usted el nombre de cada proveedor?

Verifique las fechas. ¿Tenía una cita 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.

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)

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.

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 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.

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