



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 servicios? | NO |
| Servicios denegados | 2 |

Vea la página 3 para ver las reclamaciones.
Fíjese en la columna “¿Fue aprobado el servicio?”
se indique **NO**. Para saber qué hacer con las
reclamaciones denegadas, vea la última página.

| | |
|---------------------------------|----------|
| El total que le pueden facturar | \$150.86 |
|---------------------------------|----------|

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.

¡Infórmese!

Inscríbase en 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.

Proveedores con reclamaciones durante este período

18 de junio de 2011

Susan Jones, M.D.

28 de junio de 2011

Craig I. Secosan, M.D.

29 de junio – 30 de junio de 2011

Edward J. McGinley M.D.

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)

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

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.

Sus reclamaciones de la Parte B (Seguro Médico)

La Parte B de Medicare ayuda a pagar por los servicios del médico, los exámenes de diagnóstico, servicios de ambulancia y otros.

Definición de los títulos de las columnas

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

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

Cantidad aprobada por Medicare: Es la cantidad que Medicare le puede pagar al proveedor por un servicio cubierto. Puede ser menos que lo que le cobra el

proveedor. Su proveedor ha aceptado esta suma como pago total por los servicios cubiertos por Medicare.

Lo que pagó Medicare: La cantidad que Medicare le pagó al proveedor. Generalmente es el 80% de la cantidad aprobada por Medicare.

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.

| 18 de junio de 2011 | | | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Dr. Susan Jones, M.D., (555) 555-1234 | | | | | | |
| Brevard County Physical Therapy Center, 32 Main Street, Brevard, NC 28712-4187 | | | | | | |
| Servicio brindado y código de facturación | ¿Fue aprobado el servicio? | Cantidad cobrada por el proveedor | Cantidad aprobada por Medicare | Lo que pagó Medicare | Cantidad máxima que le pueden cobrar | Vea las notas abajo |
| Ejercicios terapéuticos para fuerza, resistencia, motricidad y flexibilidad, cada 15 minutos (97110) | Sí | \$45.00 | \$28.54 | \$22.83 | \$5.71 | |
| Total de la reclamación #02-10195-592-677 | | \$45.00 | \$28.54 | \$22.83 | \$5.71 | A |

Continúa →

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.

Andrea Torres

ESTA NO ES UNA FACTURA | Página 4 de 6

28 de junio de 2011**Craig I. Secosan, M.D., (555) 555-1234**

Looking Glass Eye Center PA, 1888 Medical Park Dr, Suite C, Brevard, NC 28712-4187

| Servicio brindado y código de facturación | ¿Fue aprobado el servicio? | Cantidad cobrada por el proveedor | Cantidad aprobada por Medicare | Lo que pagó Medicare | Cantidad máxima que le pueden cobrar | Vea las notas abajo |
|--|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Examen médico y de la vista para diagnóstico y tratamiento, paciente recurrente, 1 o más visitas (92014) | Sí | \$143.00 | \$107.97 | \$86.38 | \$21.59 | |
| Evaluación computarizada de la curvatura de la córnea (92025) | Sí | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | B |
| Total de la reclamación #02-10195-592-390 | | \$143.00 | \$107.97 | \$86.38 | \$21.59 | C |

29 de junio – 30 de junio de 2011**Edward J. Mcginley, M.D., (555) 555-1234**

Nazareth Cardiology PC, 3037 Smith Ave, Philadelphia, PA 19182-0001

Referido por Hanh-Nhon Doan

| Servicio brindado y código de facturación | ¿Fue aprobado el servicio? | Cantidad cobrada por el proveedor | Cantidad aprobada por Medicare | Lo que pagó Medicare | Cantidad máxima que le pueden cobrar | Vea las notas abajo |
|---|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 29 de junio de 2011 | | | | | | |
| EKG de rutina usando 12 derivaciones con interpretación e informe (93010) | NO | \$55.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$55.00 | D,E |

Reclamación #02-10204-674-840

(continúa)

Continúa →**Notas sobre las reclamaciones mencionadas arriba**

- B** Esta línea es solo a título informativo. A usted no deben cobrarle. Si apareciera listado un cargo, no tiene que pagarlo.
- C 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.
- D El pago por este servicio ha sido denegado.** La información proporcionada no es suficiente para justificar la necesidad del servicio o artículo.
- E** Las Determinaciones de Cobertura Locales (LCD en inglés) ayudan a Medicare a decidir lo que será cubierto. Para su reclamación se usó una LCD. Usted puede comparar su caso con la LCD y enviarle información de su médico si piensa que con eso podrían cambiar la decisión. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener una copia de la LCD #L27490.

Andrea Torres

ESTA NO ES UNA FACTURA | Página 5 de 6

29 de junio – 30 de junio de 2011/Edward J. McGinley, M.D. continúa...

| Servicio brindado y código de facturación | ¿Fue aprobado el servicio? | Cantidad cobrada por el proveedor | Cantidad aprobada por Medicare | Lo que pagó Medicare | Cantidad máxima que le pueden cobrar | Vea las notas abajo |
|--|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 30 de junio de 2011 | | | | | | |
| Destrucción de un crecimiento cutáneo (17000) | NO | 68.56 | 0.00 | 0.00 | 68.56 | F |
| Total de la reclamación #02-10204-674-840 | | \$123.56 | \$0.00 | \$0.00 | \$123.56 | G |

Notas sobre las reclamaciones mencionadas arriba

- F El pago por este servicio ha sido denegado.** La información proporcionada no es suficiente para justificar la necesidad del servicio o artículo.
- G 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.

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.

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



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 |

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.

¡Infórmese!

Inscríbase en 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.

Sus reclamaciones y costos en este período

¿Aprobó Medicare todos los servicios? **SÍ**
Vea la página 2 para averiguar cómo leer este aviso.

El total que le pueden facturar **\$150.86**

Proveedores con reclamaciones durante este período

18 de junio de 2011

Susan Jones, M.D.

28 de junio de 2011

Craig I. Secosan, M.D.

29 de junio – 30 de junio de 2011

Edward J. McGinley M.D.