**INFORMACION IMPORTANTE
SOBRE SUS BENEFICIOS DEL SEGURO MEDICO DE MEDICARE PARTE B**

Para más información sobre los servicios cubiertos por Medicare, favor de ver su Manual de Medicare.

SEGURO MEDICO DE MEDICARE PARTE B: La Parte B de Medicare ayuda a pagar por servicios médicos, exámenes diagnósticos, servicios de ambulancia, equipo médico duradero y otros servicios de salud. El seguro de hospital Parte A ayuda a pagar por los servicios de hospitalización a pacientes en un hospital, servicios en una instalación de enfermería especializada seguido por una estadía en el hospital, servicio de cuidado de la salud en el hogar y cuidado de hospicio. Usted recibirá otra notificación si recibió servicios de la Parte A o servicios en una facilidad para pacientes ambulatorios.

ASIGNACION DE MEDICARE: Las reclamaciones por servicios médicos, Parte B, pueden ser **asignadas o no asignadas**. Proveedores que aceptan la **asignación** acuerdan aceptar la cantidad aprobada por Medicare como pago completo. Medicare paga su parte de la cantidad aprobada directamente al proveedor. Usted podría ser facturado por la cantidad no cubierta por el deducible anual y el coaseguro. Usted puede comunicarse con nosotros a la dirección o número de teléfono indicado en la sección "Información de Servicios al Cliente", en la parte del frente de este Resumen para obtener una lista de **médicos participantes**, los cuales siempre aceptan la asignación. Usted puede ahorrar dinero escogiendo un médico participante.

Médicos que someten reclamaciones **no asignadas** no acuerdan aceptar la cantidad aprobada por Medicare como pago completo. Generalmente, Medicare le paga a usted 80% de la cantidad aprobada después de sustraer cualquier parte del deducible anual que usted no haya completado. Un médico que no acepta la asignación le puede cobrar hasta 115% de la cantidad aprobada por Medicare. Esto es conocido como el "Cargo Límite". Algunos estados tienen límites de pagos adicionales. La sección de NOTAS en la parte del frente de esta notificación le dirá si su médico ha excedido el cargo límite y la cantidad correcta a pagar a su médico bajo la ley.

SU RESPONSABILIDAD: La cantidad que aparece en la columna "Podría Ser Facturado" es su responsabilidad monetaria por los servicios que aparecen en esta notificación. Su responsabilidad:

- **deducible anual:** los primeros \$100 de Medicare Parte B de cargos aprobados cada año,
- **coaseguro:** 20% de la cantidad aprobada después de haber completado el deducible para ese año,
- la cantidad facturada hasta el **cargo límite**, por reclamaciones no asignadas, y
- cargos por servicios/suministros que **no están cubiertos** por Medicare. Es posible que usted no tenga que pagar por ciertos cargos de servicios denegados. Si este es el caso, una NOTA en la parte del frente, le indicará.

Si usted tiene un seguro suplementario, éste le podría ayudar a pagar estos cargos. Si usted usa esta notificación para reclamar

beneficios suplementarios de otra compañía de seguros, haga una copia y guárdela en sus archivos.

CUANDO OTRO SEGURO PAGA PRIMERO: Todos los pagos de Medicare son hechos bajo la condición de que usted devuelva el pago a Medicare en caso de que los beneficios puedan ser pagados por un asegurador primario a Medicare. Los tipos de seguro que deberían pagar antes de que Medicare pague son: planes de seguro de salud patronal, seguro de no culpabilidad, seguro médico de automobiles, seguro de responsabilidad y compensación para trabajadores. Notifiquenos inmediatamente si usted ha sometido o podría someter una reclamación al seguro primario antes que a Medicare.

SU DERECHO A APELAR: Si usted no está de acuerdo con la cantidad que Medicare aprobó por estos servicios, puede apelar la decisión. Usted debe someter su apelación dentro de **6 meses a partir de la fecha de esta notificación**. Siga las instrucciones para apelaciones en la parte del frente en la última página de esta notificación. Si usted necesita **ayuda con su apelación**, puede pedirle a un amigo o cualquier persona que le ayude. También hay grupos como servicios legales, los cuales le aconsejarán libre de cargos, si usted es elegible. Usted puede comunicarse con nosotros y le daremos los nombres y números de teléfono de los grupos en su área. Para comunicarse con nosotros, favor de ver la sección "Información de Servicios al Cliente", en la parte del frente de este Resumen.

AYUDE A DETENER EL FRAUDE A MEDICARE: Fraude es una falsa representación de una persona o negocio para obtener pagos de Medicare. Algunos ejemplos de fraude son:

- Ofertas de mercancía o dinero a cambio de su Número de Medicare,
- Ofertas telefónicas o de puerta de puerta de servicios o artículos médicos gratis, y
- Reclamaciones sometidas a Medicare por servicios o artículos que usted no recibió.

Si usted sospecha que una persona o negocio está envuelto en fraude, debe llamar a Medicare al Departamento de Servicios al Cliente, al teléfono indicado en la parte del frente de esta notificación.

CONSEJERIA Y ASISTENCIA DE SEGURO: Todos los estados ofrecen Programas de Consejería y Asistencia de Seguro. Consejeros voluntarios pueden ayudarle libre de cargos con sus preguntas de Medicare, incluyendo inscripción, sus derechos, problemas de primas y seguros Medigap. Si usted desea más información, favor de llamarnos al número indicado en la sección de "Información de Servicios al Cliente", en la parte del frente de esta notificación.