

**INFORMACION IMPORTANTE
SOBRE SUS BENEFICIOS DE MEDICARE**

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

SEGURO DE HOSPITAL PARTE A (PACIENTE INTERNO)

ayuda a pagar por servicios de paciente interno en el hospital, servicios de paciente interno en una facilidad de enfermería especializada seguido de una estadía en el hospital, servicios de cuidado de salud en el hogar y cuidado de hospicio. Los servicios de paciente interno están divididos en períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza la primera vez que usted recibe servicios de paciente interno cubiertos por Medicare y termina después de que usted haya estado fuera del hospital o de la facilidad de enfermería especializada por 60 días consecutivos. No hay un límite establecido para la cantidad de períodos de beneficios que usted pueda tener.

La cantidad por la cual usted podría recibir una factura incluye:

- un deducible de paciente interno en un hospital una sola vez durante cada período de beneficios,
- una cantidad de coaseguro por los días 61 hasta 90 por una estadía en el hospital durante cada período de beneficios,
- una cantidad de coaseguro por cada Día de Reserva Vitalicia los cuales pueden ser usados si usted se tiene que quedar en el hospital por más de 90 días en un período de beneficios. Días de Reserva Vitalicia pueden ser utilizados solamente una vez,
- en algunos estados, un deducible de sangre por las primeras tres litros de sangre irremplazables suministrados a usted en un año calendario,
- un coaseguro de paciente interno por los días 21 hasta 100 por una estadía cubierta por Medicare en una facilidad de enfermería especializada,
- cargos por servicios o suministros que no están cubiertos por Medicare. Es posible que usted no tenga que pagar por ciertos servicios denegados. Si este es el caso, una NOTA en la parte del frente lo indicará.

SEGURO MEDICO PARTE B (PACIENTE EXTERNO) ayuda a pagar por servicios proporcionados en facilidades médicas, tales como, el departamento de hospital de paciente externo, facilidades de diálisis renales y centros de salud en la comunidad.

La cantidad por la cual usted podría recibir una factura incluye:

- un deducible anual, los primeros \$100 de Medicare Parte B de cargos aprobados cada año,
- un coaseguro, generalmente, 20% de la cantidad aprobada después de que el deducible haya sido cumplido para ese año,
- 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 lo indicará.

Si usted tiene un seguro suplementario, éste le podría ayudar a pagar por 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 automóviles, 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. Para decisiones de la Parte A, usted debe someter su apelación dentro de **60 días** después de recibir esta notificación. Para decisiones de la Parte B, usted debe someter su reclamación dentro de **6 meses** a partir de la fecha de esta notificación. Siga las instrucciones para apelaciones para la Parte A o Parte B 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 teléfonos de los grupos en su área. Para comunicarse con nosotros, favor de ver la sección "Información de Servicio 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 en 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 Servicio 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 Servicio al Cliente" en la parte del frente de este Resumen.