



Resumen de Medicare para la Parte B (Seguro Médico)

El Resumen Oficial de sus Reclamaciones de Medicare de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

JUAN DOE
NOMBRE DE DIRECCIÓN PROVISIONAL
DIRECCIÓN POSTAL
CIUDAD, ESTADO 12345-6789

NO ES UNA FACTURA

Aviso para Juan Doe

Número de Medicare	1A23BC4DE56
Fecha del Aviso	13 de septiembre de 2019
Reclamaciones Tramitados Entre	14 de junio – 13 de septiembre de 2019

Sus Reclamaciones y Costos del Período

¿Todos los artículos y servicios fueron aprobados por Medicare? **SÍ**

Vea la página 2 para instrucciones para verificar su aviso.

Total que se podría facturar \$5.75

Estatus de su Deducible

Su deducible es la cantidad que usted deberá pagar por la mayoría de los servicios de la salud antes de que Medicare empiece a pagar.

Deducible de la Parte B: Usted ha satisfecho **\$85.00** de su deducible de **\$147.00** para 2019.

Suministradores con Reclamaciones en el Período

9 de mayo de 2019
Lincare Inc.

¡Infórmese!

¡Bienvenido a su nuevo Resumen de Medicare! Tiene lenguaje claro, letra más grande y un resumen personal de sus reclamaciones y deducibles. Se ha mejorado el aviso para explicar de mejor manera cómo obtener ayuda con preguntas, denunciar el fraude o presentar una apelación. También incluye información importante de Medicare.

¿Sabía que puede recibir este aviso y otro tipo de ayuda de Medicare en español? Llame y hable con un agente en español.

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

Obtener Mayor Provecho de su Medicare

Cómo Comprobar este Aviso

¿Reconoce usted el nombre de cada suministrador? Verifique las fechas. ¿Usted hizo una compra ese día?

¿Usted recibió los artículos/servicios que se enumeran? ¿Cuadran con las que se enumeran en sus recibos y facturas?

Si usted ya pagó la factura, ¿pagó la cantidad correcta? Compruebe el máximo que se permite facturar a usted. Averigüe si la reclamación fue enviada a su plan de seguro suplementario de Medicare (Medigap) u otro asegurador. Ese plan podría pagar la parte que corresponde a usted.

Cómo Denunciar el Fraude

Si usted cree que un proveedor o negocio ha cometido fraude, llámenos al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Algunos ejemplos del fraude incluyen ofertas para servicios médicos gratuitos o la facturación de servicios de Medicare que usted nunca recibió. Si determinamos que la denuncia de usted ayudó al descubrimiento del fraude, podría reunir los requisitos para recibir una recompensa.

¡Usted puede marcar la diferencia! El año pasado, Medicare ahorró a los contribuyentes unos **\$4.2 mil millones**—la cantidad más grande que ha recuperado en un solo año jamás—gracias a las personas que denunciaron actividades sospechosas con Medicare.

Cómo Obtener Ayuda con sus Preguntas

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

Pregunte por "suministros médicos." Su código de servicio al cliente es 05535.

TTY 1-877-486-2048 (para personas con problemas de audición).

Para asesoramiento local sobre el seguro de salud sin costo alguno, comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés). Llame al 1-555-555-5555.

Sus Mensajes de Medicare

Consiga la vacuna neumocócica. Puede que la necesite solamente una vez en la vida. Comuníquese con su proveedor de atención médica sobre esta vacuna. Usted no paga nada si su proveedor de atención médica acepta la asignación de Medicare.

Para comunicar un cambio de dirección, llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-800-325-0778.

La detección temprana es su mejor protección. Programe su mamografía hoy, y recuerde que Medicare ayuda a pagar por las mamografías de control.

¿Desea ver sus reclamaciones de inmediato? Puede acceder a sus reclamaciones de Medicare Original en www.MyMedicare.gov, generalmente dentro de las 24 horas después de que Medicare haya tramitado la reclamación. Puede utilizar la función del "Botón Azul" para ayudar a monitorear sus registros de salud personales.

Sus Reclamaciones de la Parte B (Seguro Médico)

El Seguro Médico de la Parte B ayuda a pagar por equipo médico duradero y otros servicios de atención médica.

Definiciones de las Columnas

¿Artículo/Servicio Aprobado? Esta columna le avisa si Medicare cubrió este artículo o servicio.

Cantidad Facturado por el Suministrador: Esta es la tarifa de su suministrador por este artículo o servicio.

Cantidad Aprobada por Medicare: Esta es la cantidad que se puede pagar a un suministrador por un artículo o servicio de Medicare. Podría ser menor a la cantidad que el suministrador realmente haya facturado. Su

suministrador ha acordado aceptar esta cantidad como pago completo por los artículos o servicios cubiertos. Medicare generalmente paga 80% de la cantidad aprobada por Medicare.

Cantidad Pagada por Medicare: Esta es la cantidad que Medicare pagó al suministrador. Por lo general, será 80% de la cantidad aprobada por Medicare.

Cantidad Máxima que se Podría Facturar a Usted: La cantidad total que se permite al suministrador facturar a usted, y puede incluir un deducible, coseguro y otros cargos que no son cubiertos. Si usted cuenta con el Seguro suplementario de Medicare (una póliza de Medigap) u otro seguro, ese seguro podría pagar esta cantidad o una parte de ella.

9 de mayo de 2019

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	¿Artículo/Servicio Aprobado?	Cantidad Facturado por el Suministrador	Cantidad aprobada por Medicare	Cantidad Pagada por Medicare	Cantidad Máxima que se Podría Facturar a Usted	Vea las Notas a Continuación
1 sistema portátil de oxígeno gaseoso, alquiler; incluye contenedor portátil, regulador, flujómetro, humidificador (E0431-RR) Alquiler	Sí.	\$117.61	\$28.77	\$23.02	\$5.75	
Total por la Reclamación #02-10195-592-390		\$117.61	\$28.77	\$23.02	\$5.75	B

Notas sobre las Reclamaciones Arriba

- A** Medicare pagará por el alquiler de este equipo por hasta 36 meses (o hasta que usted ya no necesite el equipo). Después del período de alquiler de 36 meses, Medicare seguirá pagando por la entrega de los contenidos líquidos o gaseosos por el tiempo que sea necesario por razones médicas.
- B** Su reclamación fue enviada a su Seguro Suplementario de Medicare (póliza de Medigap), Wellmark BlueCross BlueShield de Carolina del Norte. Consulte con ellos para preguntas sobre sus beneficios.

Cómo Manejar Reclamaciones Rechazadas o Presentar una Apelación

Obtener más Detalles

Si se rechazó una reclamación, llame o escriba al hospital o centro y pida una cuenta detallada para cualquier reclamación. Asegure que ellos enviaran la información correcta. Caso contrario, pida al centro que se comunique con nuestra oficina de reclamaciones para corregir el error. Puede pedir al centro una cuenta detallada para cualquier servicio o reclamación.

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información acerca de una decisión de cobertura o pago en este aviso, incluidas las leyes o políticas que influyeran en la decisión.

Si Está en Desacuerdo con una Decisión de Cobertura, Decisión de Pago o Cantidad de Pago en este Aviso, Usted Puede Apelar

Las apelaciones deberán ser presentadas por escrito. Utilice el formulario al lado derecho. Nuestra oficina de reclamaciones deberá recibir su apelación dentro de 120 días a partir de la fecha en que usted recibe este aviso.

Debemos recibir su apelación en o antes del:

21 de enero de 2020

Si Necesita Ayuda para Presentar una Apelación

Contáctenos: Llame al 1-800-MEDICARE o al Programa Estatal de Seguro Médico (vea la página 2) para obtener ayuda antes de presentar la apelación escrita, incluida ayuda para nombrar un representante.

Llame a su centro: Pida al centro toda información que podría ser de ayuda.

Pida ayuda a un amigo: Usted puede nombrar a alguien, como un miembro de la familia o amigo, para ser su representante durante el proceso de apelación.

Aprenda Más Sobre las Apelaciones

Para más información sobre las apelaciones, lea el manual "Medicare y Usted" o visite nuestra página web en es.medicare.gov/appeals.

Presentar una Apelación por Escrito

Siga los pasos a continuación:

- 1 Ponga un círculo alrededor de lo(s) artículo(s) o servicio(s) que aparecen en este aviso y los cuales está en desacuerdo.
- 2 Explique por escrito los motivos de su desacuerdo con la decisión. Añada su explicación en este aviso o, si necesita más espacio, adjunte una página nueva a este aviso.

- 3 Complete con todos los siguientes datos:

El nombre completo de usted o de su representante (en letra de molde)

La firma de usted o de su representante

El número de teléfono de usted

Su número de Medicare completo

- 4 Incluya toda otra información que usted tenga relativa a la apelación. Puede pedir al centro toda información que podría ser de ayuda.
- 5 Escriba su número de Medicare en todo documento que usted envíe.
- 6 Saque copias de este aviso y de todos los documentos justificativos para su constancia.
- 7 Envíe este aviso y todo documento justificativo a la dirección a continuación:

**Oficina de Reclamaciones de Medicare
c/o Nombre del Contratista
Dirección
Ciudad, Estado 12345-6789**