



Resumen de Medicare para la Parte A (Seguro de Hospital)

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 todas las reclamaciones? **SÍ**
Vea la página 2 para averiguar cómo leer este aviso.

El total que le pueden facturar	\$2,062.50
--	-------------------

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 A: Usted ha pagado su deducible de **\$1,068.00** correspondiente a los servicios de **hospitalización** para el período de beneficios que comenzó el 27 de mayo de 2011.

Centros con reclamaciones durante este período

18 de junio – 29 de junio de 2011

Dr Otero Hospital

1 de junio – 18 de julio de 2011

Lexington Health Center

¡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.

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)

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

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.

Sus reclamaciones de hospitalización de la Parte A (Seguro de Hospital)

La Parte A de Medicare ayuda a pagar los servicios médicos mientras está internado en el hospital, en un centro de enfermería especializada después de una estadía en el hospital, el cuidado de la salud en el hogar y el cuidado de hospicio.

Definición de los títulos de las columnas

Días de beneficio usados: El número de días de beneficio cubiertos que usted ha usado durante esta estadía en el hospital o en el SNF. (Vea la página 2 si desea más información o un aviso de sus períodos de beneficio.)

¿Fue aprobada la reclamación? Esta columna le informa si Medicare pagó la estadía en el hospital.

Monto no cubierto: La cantidad que no pagó Medicare.

Lo que pagó Medicare: La cantidad que Medicare le pagó al hospital o SNF.

Cantidad máxima que le pueden cobrar: La cantidad máxima que le pueden facturar por los servicios de la Parte A puede incluir el deducible, un coseguro que se basa en la cantidad de días de beneficio que haya usado, y otros costos.

Si desea más información sobre la cobertura de la Parte A de Medicare, consulte el manual “Medicare y Usted”.

18 de junio – 21 de junio de 2011

Dr Otero Hospital, (555) 555-1234

PO Box 1142, Manati, PR 00674

Referido por Jesus Sarmiento Forasti

	Días de beneficio usados	¿Fue aprobada la reclamación?	Monto no cubierto	Lo que pagó Medicare	Cantidad máxima que le pueden cobrar	Vea las notas abajo
Período de beneficio que comienza el 27 de mayo de 2011	4 días	Sí	\$0.00	\$4,886.98	\$0.00	
Total de la reclamación #20905400034102			\$0.00	\$4,886.98	\$0.00	A

Continúa →

Notas sobre las reclamaciones mencionadas arriba

- A** Los días que se han descontados de los beneficios de hospitalización para este período de beneficio. La sección titulada “Sus períodos de beneficio” en la página 2 tiene más detalles.

Andrea Torres

ESTA NO ES UNA FACTURA | Página 4 de 5

29 de junio de 2011**Dr Otero Hospital, (555) 555-1234**

PO Box 1142, Manati, PR 00674

Referred by Carlos Santiago Diaz

	Días de beneficio usados	¿Fue aprobada la reclamación?	Monto no cubierto	Lo que pagó Medicare	Cantidad máxima que le pueden cobrar	Vea las notas abajo
Período de beneficio que comienza el 27 de mayo de 2011	1 día	Sí	\$0.00	\$6,583.00	\$0.00	
Total de la reclamación #20906900033902			\$0.00	\$6,583.00	\$0.00	B

1 de julio – 18 de julio de 2011**Lexington Health Center, (555) 555-1234**

815e Irving Park Rd, Streamwood, IL 60107-3073

Referred by Warren Pierce

	Días de beneficio usados	¿Fue aprobada la reclamación?	Monto no cubierto	Lo que pagó Medicare	Cantidad máxima que le pueden cobrar	Vea las notas abajo
Período de beneficio que comienza el 27 de mayo de 2011	17 días	Sí	\$0.00	\$7,012.27	\$2,062.50	
Total de la reclamación #21034400232702ILA			\$0.00	\$7,012.27	\$2,062.50	C,D

Notas sobre las reclamaciones mencionadas arriba

- B** Los días que se han descontados de los beneficios de hospitalización para este período de beneficio. La sección titulada "Sus períodos de beneficio" en la página 2 tiene más detalles.
- C** Los días que se han descontados de los beneficios del SNF para este período de beneficio. La sección titulada "Sus períodos de beneficio" en la página 2 tiene más detalles.
- D** Se le cobró un coseguro de \$2,062.50 por los servicios del SNF.

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 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 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



Resumen de Medicare para la Parte A (Seguro de Hospital)

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 todas las reclamaciones? **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 **\$2,062.50**

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 A: Usted ha pagado su deducible de **\$1,068.00** correspondiente a los servicios de **hospitalización** para el período de beneficios que comenzó el 27 de mayo de 2011.

Centros con reclamaciones durante este período

18 de junio – 29 de junio de 2011

Dr Otero Hospital

1 de julio – 18 de julio de 2011

Lexington Health Center

¡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.