



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 todas los servicios? **SÍ**

Vea la página 2 para averiguar cómo leer este aviso.

El total que le pueden facturar \$0.00

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.

Centros con reclamaciones durante este período

19 de julio – 22 de agosto de 2011

The New York and Presbyterian Hospital

¡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.

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.

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 reclamaciones ambulatorios de la Parte B (Seguro Médico)

La Parte B de Medicare ayuda a pagar los servicios ambulatorios que recibe en los centros médicos certificados, tales como los departamentos ambulatorios de los hospitales, los centros de diálisis renal y las clínicas comunitarias.

Definición de los títulos de las columnas

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

Cantidad cobrada por el centro: Lo que cobra el centro por el servicio.

Cantidad aprobada por Medicare: Es la cantidad que Medicare le puede pagar al centro por un servicio

El centro ha aceptado esta cantidad como pago total por los servicios.

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

Cantidad máxima que le pueden cobrar: La cantidad total que el proveedor puede cobrarle, puede incluir el deducible, coseguro y otros cargos que Medicare no cubre. Si usted tiene una póliza Medigap (seguro suplementario a Medicare) u otro seguro, tal vez pague una parte o toda esta cantidad.

19 de julio – 22 de agosto de 2011

The New York and Presbyterian Hospital, (555) 555-1234

525 East 68th Street, New York NY 10065-4870

Referido por Selim M. Arcasoy

Servicio brindado y código de facturación	¿Fue aprobado el servicio?	Cantidad cobrada por el centro	Cantidad aprobada por Medicare	Lo que pagó Medicare	Cantidad máxima que le pueden cobrar	Vea las notas abajo
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	\$69.46	\$69.46	\$69.46	\$0.00	A
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	\$69.46	\$69.46	\$69.46	\$0.00	A
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	\$69.46	\$69.46	\$69.46	\$0.00	A
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	\$69.46	\$69.46	\$69.46	\$0.00	A
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	\$69.46	\$69.46	\$69.46	\$0.00	A
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	\$69.46	\$69.46	\$69.46	\$0.00	A

Reclamación #21035000422104NYA

(continúa)

Continúa →

Notas sobre las reclamaciones mencionadas arriba

A Este servicio ha sido pagado en su totalidad con la cantidad aprobada por Medicare.

Servicio brindado y código de facturación	¿Fue aprobado el servicio?	Cantidad cobrada por el centro	Cantidad aprobada por Medicare	Lo que pagó Medicare	Cantidad máxima que le pueden cobrar	Vea las notas abajo
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	69.46	69.46	69.46	0.00	B
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	69.46	69.46	69.46	0.00	B
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	69.46	69.46	69.46	0.00	B
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	69.46	69.46	69.46	0.00	B
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	69.46	69.46	69.46	0.00	B
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	69.46	69.46	69.46	0.00	B
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	69.46	69.46	69.46	0.00	B
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	69.46	69.46	69.46	0.00	B
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	69.46	69.46	69.46	0.00	B
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	69.46	69.46	69.46	0.00	B
Examen de sangre de la función hepática (80076)	Sí	69.46	69.46	69.46	0.00	B
Evaluación de medicamentos (80101)	Sí	81.68	81.68	81.68	0.00	B,C
Nivel de Vancomicina (antibiótico) (80202)	Sí	134.51	134.51	134.51	0.00	B
Nivel de Vancomicina (antibiótico) (80202)	Sí	134.51	134.51	134.51	0.00	B

(continúa)

Continúa →

B Este servicio ha sido pagado en su totalidad con la cantidad aprobada por Medicare.

C 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 #L27375.

Andrea Torres

ESTA NO ES UNA FACTURA | Página 5 de 7

19 de julio – 22 de agosto de 2011/The New York and Presbyterian Hospital continúa...

Servicio brindado y código de facturación	¿Fue aprobado el servicio?	Cantidad cobrada por el centro	Cantidad aprobada por Medicare	Lo que pagó Medicare	Cantidad máxima que le pueden cobrar	Vea las notas abajo
Nivel de Vancomicina (antibiótico) (80202)	Sí	134.51	134.51	134.51	0.00	D
Urianálisis manual con examen usando un microscopio (81001)	Sí	47.41	47.41	47.41	0.00	D
Urianálisis manual con examen usando un microscopio (81001)	Sí	47.41	47.41	47.41	0.00	D
Urianálisis manual con examen usando un microscopio (81001)	Sí	47.41	47.41	47.41	0.00	D
Urianálisis manual con examen usando un microscopio (81001)	Sí	94.82	94.82	94.82	0.00	D
Urianálisis automatizado (81003)	Sí	36.38	36.38	36.38	0.00	D
Nivel de cloruro en la orina (82436)	Sí	44.10	44.10	44.10	0.00	D
Nivel de cloruro en la orina (82436)	Sí	44.10	44.10	44.10	0.00	D
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	121.28	121.28	121.28	0.00	D
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	121.28	121.28	121.28	0.00	D
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	485.12	485.12	485.12	0.00	D
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	606.40	606.40	606.40	0.00	D
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	606.40	606.40	606.40	0.00	D
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	485.12	485.12	485.12	0.00	D
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	485.12	485.12	485.12	0.00	D
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	363.84	363.84	363.84	0.00	D
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	363.84	363.84	363.84	0.00	D
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	242.56	242.56	242.56	0.00	D

Reclamación #21035000422104NYA

(continúa)

Continúa →**Notas sobre las reclamaciones mencionadas arriba****D** Este servicio ha sido pagado en su totalidad con la cantidad aprobada por Medicare.

Andrea Torres

ESTA NO ES UNA FACTURA | Página 6 de 7

19 de julio – 22 de agosto de 2011/The New York and Presbyterian Hospital continúa...

Servicio brindado y código de facturación	¿Fue aprobado el servicio?	Cantidad cobrada por el centro	Cantidad aprobada por Medicare	Lo que pagó Medicare	Cantidad máxima que le pueden cobrar	Vea las notas abajo
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	242.84	242.84	242.84	0.00	D
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	363.84	363.84	363.84	0.00	E
Medición de gases en la sangre (82805)	Sí	242.56	242.56	242.56	0.00	E
Análisis químico usando la espectrofotometría (luz) (84311)	Sí	347.29	347.29	347.29	0.00	E
Análisis químico usando la espectrofotometría (luz) (84311)	Sí	347.29	347.29	347.29	0.00	E
Medición de tiroxina (químico tiroideo) (84439)	Sí	151.04	151.04	151.04	0.00	E
Total de la reclamación #21035000422104NYA		\$7,672.94	\$7,672.94	\$7,915.50	\$0.00	

Notas sobre las reclamaciones mencionadas arriba

E Este servicio ha sido pagado en su totalidad con la cantidad aprobada por Medicare.

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) 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 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