

Como Leer el Resumen de Medicare (MSN)

El Resumen de Medicare, conocido como MSN (siglas en ingles), es un informe escrito detallando las consultas de doctor, los servicios médicos ó el equipo médico que usted ha recibido y que se han facturado a Medicare en su nombre. Este informe se envía por correo cada tres meses, al enviarse una factura a Medicare por servicios médicos. Este informe también esta disponible a través de sitio web <https://MyMedicare.gov>. El Resumen de Medicare (MSN) explica cuales cobros serán pagados por Medicare y cuales cobros serán pagados por usted ó por su seguro médico. Si usted tiene preguntas sobre el Resumen de Medicare (MSN) ó si usted ve algo que pudiera ser fraude ó abuso, por favor comuníquese al Programa SMP de Illinois (Patrulla de Medicare) en AgeOptions al (800) 699-9043.

El Resumen de Medicare (MSN) tiene una nueva imagen. Aquí estan algunos de los cambios que usted encontrará:

- El tamaño del texto es más grande y tiene ahora un espacio más amplio para poder leer el informe con más facilidad
- Sencillo, con lenguaje claro
- Provee un “vistazo” en la primera página acerca de:
 - Lo que usted ha pagado este año por el deducible de su Parte A ó de su Parte B
 - Los proveedores que usted ha consultado durante el periodo del informe
 - Todos los reclamos que Medicare aprobó ó que no aprobó
- Detalles breves de sus procedimientos médicos
- Definiciones sencillas de los términos que usted podría desconocer
- Información de como reportar el fraude, notas los sobre servicios médicos de prevención y, recordatorios importantes de Medicare
- Instrucciones sencillas de como someter una apelación

Visite el sitio web <https://MyMedicare.gov> y comience a utilizar el nuevo diseño hoy.



Resumen de Medicare para la Parte B (Seguro Médico)

Página 1 de 6

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

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.

¡Infórmese!

Inscríbese 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.

Sus reclamaciones y costos en este período

¿Aprobó Medicare todos los artículos y servicios? Sí

Vea la página 2 para averiguar cómo leer este aviso.

El total que le pueden facturar \$61.31

Proveedores con reclamaciones durante este período

9 de mayo de 2011

Lincare Inc.

12 de junio de 2011

Prof Healing Solutions

6 de julio – 8 de agosto de 2011

Walgreens Co

La página previa de este folleto muestra un ejemplo de la Página No. 1 de un MSN.

La Página No.1 del MSN provee un resumen sobre sus beneficios de Medicare actuales y sobre los reclamos de los servicios proveídos durante un período específico. También se proveen consejos para poder revisar su MSN acerca de información importante y sobre un posible fraude. El MSN identifica si los reclamos indicados en el informe son para la Parte A (seguro de hospital) ó para la Parte B (seguro médico). El MSN **no es una factura**. Su nombre, su número de Medicare, y el nivel de su deducible se encuentran en la Página No. 1, junto con una lista de los proveedores que usted ha consultado ó junto a una lista de los suministros médicos que ha recibido durante una fecha en particular. El MSN muestra si Medicare aprobó ó no aprobó los reclamos médicos y muestra cual podría ser el total que usted tendría que pagar. (Usted tendrá que verificar cada reclamo.)

Lo que debe de revisar en la Página No. 1 de su Resumen de Medicare (MSN)

Asegure que su nombre y su dirección están correctos. Si alguna de esta información esta incorrecta, por favor comuníquese con la oficina del Seguro Social para corregir ó actualizar la información. La oficina del Seguro Social podrá actualizar su expediente y enviará la información actual a Medicare. Para localizar una oficina del Seguro Social, comuníquese al 1(800)772-1213.

SU MSN NO ES UNA FACTURA – PERO NO LO PONGA EN LA BASURA! Es importante leer y revisar su MSN porque este informe provee la lista de suministros y servicios médicos que usted recibio y también puede ayudarle a detectar errores. Usted debe guardarlo en sus archivos médicos. Cuando usted ya no necesite su Reclamo de Medicare (osea, después que usted ya haya verificado toda la información sobre los reclamos), triture el MSN *antes* de ponerlo en la basura.

¿Necesita usted su Resumen de Medicare (MSN) en otro idioma?

Comuníquese al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y pida que le envíen su MSN en el idioma que usted desea.

Obtenga el beneficio máximo de Medicare

Cómo interpretar este aviso

¿Reconoce usted el nombre de cada proveedor?
Verifique las fechas. ¿Compró algo ese día?

¿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 proveedor o empresa 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 “suministros médicos”. 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**.

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.

La página previa muestra un ejemplo de la Página 2 del MSN.

La Página 2 del MSN le provee consejos ó sugerencias de como utilizar la información importante que se encuentra en este informe escrito. La mejor manera de **detectar** errores, posible abuso ó posible fraude es la de revisar su MSN. Consejos ó sugerencias se proveen sobre como buscar ó encontrar errores. Es importante de abrir y leer su MSN al recibirlo para asegurar que toda la información sobre sus servicios y suministros médicos declarados en el MSN sean correctos. Ponga atención a los mensajes de Medicare sobre los servicios de prevención y la recomendaciones para su cuidado de salud.

Como aprovechar el máximo su Medicare

El Programa de SMP de Illinois le recomienda lo siguiente:

- Llevar un récord de las visitas, exámenes, análisis, recibos y equipo médico que usted ha recibido durante el año.
- Revisar su MSN y compararlo con sus récords para asegurar que los dos coincidan. Si usted desea un diario para anotar sus servicios de salud, comuníquese al Programa SMP de Illinois al 1(800)699-9043.
- Revise su MSN por si hay nombres de proveedores que usted desconoce.
- Revise la lista de servicios y productos anotados en su MSN por si hay algo que usted no recibió, si hay algo diferente ó lo haya recibido, si hay algo que no haya ordenado su médico.

Como Reportar el Fraude

Si en la lista de suministros ó servicios médicos anotados en el MSN encuentra usted algo que no entiende, comuníquese con su proveedor de salud y pida una explicación. Se ellos se rehusan a proveerle información ó la explicación que proveen no satisface su pregunta, **comuníquese al Programa SMP de Illinois al 1(800)699-9043** para reportar el problema.

Sus reclamaciones de la Parte B (Seguro Médico)

La Parte B de Medicare ayuda a pagar por el equipo médico duradero y otros servicios.

Definición de los títulos de las columnas

¿Fue aprobado el artículo/servicio? Esta columna le informa si Medicare pagó por el artículo o servicio.

Cantidad cobrada por el proveedor: Lo que cobra el proveedor por el artículo o servicio.

Cantidad aprobada por Medicare: Es la cantidad que Medicare le puede pagar al proveedor por el artículo o servicio. Puede ser menos de lo que le cobra el proveedor. Su proveedor ha aceptado esta suma como

pago total por los servicios y artículos cubiertos por Medicare.

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

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

9 de mayo de 2011

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	¿Fue aprobado el artículo/servicio?	Cantidad cobrada por el proveedor	Cantidad aprobada por Medicare	Lo que pagó Medicare	Cantidad máxima que le pueden cobrar	Vea las notas abajo
1 Alquiler de un concentrador de oxígeno (E1390-RR)	Sí	\$442.00	\$173.17	\$138.54	\$34.63	A
Total de la reclamación #10334829487000		\$442.00	\$173.17	\$138.54	\$34.63	B

Continúa →

Notas sobre las reclamaciones mencionadas arriba

- A** Medicare pagará por el alquiler de este equipo por hasta 36 meses (o hasta que usted ya no lo necesite). Después de los 36 meses, Medicare continuará pagando por la entrega del contenido líquido y gaseoso, por todo el tiempo que sea necesario por motivos médicos.
- B** **Hemos enviado su reclamación a Medigap (seguro suplementario a Medicare), Wellmark BlueCross BlueShield de N. Carolina.** Si tiene preguntas sobre sus beneficios comuníquese con ellos.

La página previa muestra un ejemplo de la Página No. 3 de un MSN.

La Página No. 3 del MSN incluye descripciones fáciles de entender para el consumidor sobre los procedimientos médicos y los servicios ambulatorios que fueron sometidos a Medicare en su nombre.

◆◆ EL MAXIMO QUE LE PODRIAN FACTURAR A USTED ◆◆

Preste atención a la columna titulada **“El Máximo que le Podrían Facturar a Usted.”** Esta es la columna más importante de su MSN. La cantidad anotada es lo **máximo** que un proveedor puede cobrarle. Esta cantidad podría incluir los deducibles, los copagos y los cobros de servicios sin cobertura. El proveedor **NO** debería cobrarle más que esta cantidad. Si usted tiene un seguro suplementario de Medicare, podría ser que ese plan pague toda ó parte de esa cantidad.

Si usted ya le pagó al proveedor, revise que la cantidad que pagó coincida con la cantidad que se encuentra en la columna del MSN titulada “Lo Máximo que le Podrían Facturar a Usted. Si usted pagó más de lo que está anotado en su MSN, comuníquese con el departamento de cobros de su proveedor y pida un reembolso.

Descripción del Servicio Médico:

Una descripción breve del servicio médico será proveído por cada reclamo. Asegúrese que la descripción proveída sea la apropiada para el servicio que usted recibió y que usted en realidad haya recibido el servicio.

Vea las Notas a Continuación:

Si en esta columna aparece una letra, esto significa que hay una nota ó notas sobre ese reclamo. Lea la sección titulada “Notas para el Reclamo Anterior” localizada al final de la página para información adicional sobre el servicio que usted recibió.

Si el cobro se ha enviado a su seguro suplementario, habrá una nota en esta área. Si usted tiene seguro suplementario, espere hasta recibir (1^{ro}) una explicación escrita de sus beneficios que señale la cantidad que se pagó a su proveedor y (2^{do}) el cobro de su proveedor antes de que usted haya hecho un pago por el servicio.

9 de mayo de 2011

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	¿Fue aprobado el artículo/servicio?	Cantidad cobrada por el proveedor	Cantidad aprobada por Medicare	Lo que pagó Medicare	Cantidad máxima que le pueden cobrar	Vea las notas abajo
1 Alquiler del sistema de oxígeno gaseoso portátil 02 (E0431-RR)	Sí	\$117.61	\$28.77	\$23.02	\$5.75	C
Total de la reclamación #10334829489000		\$117.61	\$28.77	\$23.02	\$5.75	D

12 de junio 2011

Prof Healing Solutions, (555) 555-1234

2497 S Roane St, Ste 220, Harriman, TN 37748-8689

Ordenado por Barry Dick

Cantidad, artículo/servicio brindado y código de facturación	¿Fue aprobado el artículo/servicio?	Cantidad cobrada por el proveedor	Cantidad aprobada por Medicare	Lo que pagó Medicare	Cantidad máxima que le pueden cobrar	Vea las notas abajo
63 Vendaje de gasa (s w>=3<5/yd) para una herida (A6446-A1)	Sí	\$31.00	\$27.09	\$21.67	\$5.42	
Total de la reclamación #10323807216000		\$31.00	\$27.09	\$21.67	\$5.42	D

Continúa →

Notas sobre las reclamaciones mencionadas arriba

- C Medicare pagará por el alquiler de este equipo por hasta 36 meses (o hasta que usted ya no lo necesite). Después de los 36 meses, Medicare continuará pagando por la entrega del contenido líquido y gaseoso, por todo el tiempo que sea necesario por motivos médicos.
- D **Hemos enviado su reclamación a Medigap (seguro suplementario a Medicare), Wellmark BlueCross BlueShield de N. Carolina.** Si tiene preguntas sobre sus beneficios comuníquese con ellos.

La página previa muestra un ejemplo de la Página No. 4 de un MSN.

La Página No. 4 del MSN incluye reclamos adicionales y descripciones sobre los procedimientos médicos y los servicios ambulatorios que se han sometido a Medicare.

La Cantidad que el Proveedor ha Facturado (¡Por favor ignorar esta columna!):

Esta es la cantidad máxima que un proveedor cobra cuando una persona no tiene seguro médico. Sin embargo, Medicare tiene su propia tasa de reembolso por cada producto ó servicio. Esta cantidad **no** es la que Medicare pagará al proveedor ó **no** es la que usted ó su seguro tendrá que pagar.

Cantidad Aprobada por Medicare:

Esta es la cantidad total que Medicare permite se le pague a un proveedor por este servicio ó producto.

La Cantidad que Medicare Pagó:

Esta es la cantidad que Medicare pagó al proveedor por ese reclamo. Frecuentemente, será el 80% de la cantidad aprobada por Medicare para reclamos de la Parte B.

La Cantidad Máxima que se le Podría Cobrar a Usted:

Vea la Página No.7 para información sobre la cantidad máxima que se le podría cobrar a usted.

Qué hacer con las reclamaciones denegadas o cómo apelar

Obtenga más información

Si su reclamación le fue denegada, llame o escríbale al proveedor y pídale un resumen detallado de sus reclamaciones. Asegúrese de que haya enviado la información correcta. Si no lo hizo, pídale que se comuniquen con la oficina de reclamaciones para corregir el error. Usted puede pedirle al proveedor 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 proveedor: 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 proveedor 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

La página previa muestra un ejemplo de la última página de un MSN.

La última página de su MSN le provee a usted información detallada y fácil de entender de como someter una apelación si su reclamo ha sido negado.

Como Manejar los Reclamos que han sido Negados ó Como Someter una Apelación

Si un reclamo no fue pagado por Medicare y usted cree que debería haber sido pagado, usted tiene el derecho de apelar. Esta página lo guiará por el proceso. Usted también puede comunicarse con un consejero del Programa de Seguros de Salud para Personas de la Tercera Edad (SHIP, siglas en ingles) para que le ayuden a someter una apelación. Para un consejero local de SHIP en el estado de Illinois, por favor comuníquese al Programa de SHIP de Illinois al 1(800)548-9034.

Si usted no vive en el estado de Illinois, por favor comuníquese al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), para información sobre el programa SHIP en su estado.

El Mensaje de SMP: Proteger

Nunca provea su información personal, especialmente su número de Medicare, a alguien que usted no conoce.

Detectar

Lea su Resumen de Medicare (MSN) y revise lo siguiente:

- Servicios que usted no recibió
- Servicios diferentes a los que usted recibió
- Servicios que no son necesarios médicamente

Reportar

Comuníquese al Programa SMP de Illinois en AgeOptions si tiene preguntas ó para reportar un posible fraude:

(800)699-9043.



El proyecto es apoyado en parte por los subsidios 90MP0163 y 90SP0015 del U.S. Administration on Aging, Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201. Se les anima a los concesionarios comprometidos a estos proyectos bajo el patrocinio gubernamental a expresar libremente sus resultados y conclusiones. Por lo tanto, los puntos de vista ó las opiniones no representan necesariamente la poliza oficial de la Administración para la vejez.