

Cobertura de Medicare para recibir cuidados en un Centro de Enfermería Especializada

es.Medicare.gov



Medicare

Contenido

1	Sección 1: Conceptos básicos
6	Sección 2: Cobertura de Medicare
11	Sección 3: Lo que usted paga
13	Sección 4: Sus cuidados en un SNF
15	Sección 5: Cuando finaliza su cobertura en un SNF
18	Sección 6: Sus derechos y protecciones
22	Sección 7: Lista de verificación del centro de enfermería especializada (SNF)
27	Sección 8: Definiciones
30	Comunicaciones Accesibles
31	Aviso sobre la discriminación



Sección 1:

Conceptos básicos

¿Qué es un centro de enfermería especializada (SNF)?

Un SNF es un tipo de centro de enfermería que cuenta con el personal y el equipo necesarios para tratar, controlar y observar su estado, así como para evaluar su atención. Los SNF pueden formar parte de residencias de ancianos u hospitales.

Cuando ingresa en un SNF, puede recibir cuidados de:

- Médicos
- Enfermeros registrados
- Enfermeros prácticos y vocacionales con licencia
- Fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales
- Patólogos de habla y lenguaje
- Otros especialistas

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en **azul** en las páginas 27-29.

Algunos ejemplos de cuidados que se pueden recibir en un SNF son fisioterapia e inyecciones intravenosas administradas por enfermeros registrados o médicos. Los cuidados en un centro de SNF son diferentes de los **cuidados de custodia**. Los cuidados de custodia le ayudan con las actividades cotidianas, como bañarse o vestirse. También pueden incluir cosas que la mayoría de las personas hacen por sí mismas, como ponerse gotas para los ojos, usar oxígeno y cuidar de los catéteres de colostomía o vejiga. Estos cuidados con frecuencia se brindan en un asilo de ancianos. Medicare no cubre el cuidado de custodia. Vaya a la página 15 para informarse de cómo obtener ayuda para pagar los cuidados de custodia.

¿Cuándo y durante cuánto tiempo cubre Medicare los cuidados en un SNF?

Los cuidados en un SNF suelen ser diarios y de corta duración. Medicare cubre hasta 100 días de atención en un SNF, en un solo **período de beneficios**, siempre y cuando sea elegible. Consulte la página 9 para obtener más detalles.

¿Por qué podría necesitar cuidados en un SNF?

Los SNF ofrecen atención de enfermería especializada y terapia especializada. Usted puede necesitar cuidados de **enfermería especializada** cuando sean necesarios para:

- Ayudar a mejorar su estado.
- Mantener su estado actual, o evitar o retrasar que empeore.

Puede recibir atención **terapéutica especializada** cuando sea necesario para:

- Ayudar a mejorar su estado.
- Establecer un programa de mantenimiento diseñado para mantener su estado actual o prevenir o retrasar que empeore.
- Llevar a cabo un programa de mantenimiento seguro y eficaz. Las complicaciones de su enfermedad o la complejidad de los servicios que recibe a veces pueden requerir atención de terapia especializada continua incluso después de que se establezca el programa.

El cuidado especializado le ayuda a sentirse mejor, funcionar de manera más independiente y puede ayudar a administrar de salud.

¿Cómo buscar un SNF?

Es importante encontrar un SNF adecuado para usted. Planificar con anticipación puede ayudarle a elegir el SNF que mejor satisfaga sus necesidades. Si el hospital en el que se encuentra tiene su propio SNF y hay una cama desocupada, puede optar por quedarse allí. Si no es así, es posible que tenga que buscar una cama disponible en otro centro. Muchas residencias de ancianos también ofrecen cuidados de SNF.

Si tiene **Original Medicare**, puede ir a cualquier SNF certificado por Medicare donde haya una cama disponible. Si tiene un **plan Medicare Advantage** (según el tipo de plan):

- Generalmente puede ir a cualquier SNF certificado por Medicare donde haya una cama desocupada, pero ir a un SNF de la red de su plan podría ahorrarle dinero. Algunos planes requieren que reciba atención en un SNF de la red de su plan. Llame a su plan para averiguar qué SNF está en la red de su plan. Si cumple con ciertas condiciones, es posible que pueda recibir atención en un SNF que no pertenezca a la red de su plan.
- Es posible que tenga que informar al plan que necesita cuidados en un SNF antes de ser ingresado en el SNF. Es posible que tenga que pagar más (o toda) la atención en un SNF si no lo comunica al plan antes de ser ingresado.

Paso 1: Buscar SNF en su área.

- Para buscar UN SNF, visite es.Medicare.gov/care-compare y seleccione “Residencias de ancianos que incluyen servicios de rehabilitación” para encontrar una lista de los centros certificados por Medicare y Medicaid de su zona e informarse sobre la calidad de la atención que ofrecen. Muchas de estas residencias de ancianos también ofrecen cuidados de enfermería especializada. Puede llamar al centro para asegurarse.
- Si se encuentra en el hospital, solicite al planificador de alta del hospital o al trabajador social una lista de SNF de la localidad. Ellos pueden ayudarle a encontrar una cama disponible.
- Visite o llame a la agencia local de servicios sociales u hospital. Solicite hablar con un trabajador social o administrador de casos que pueda ayudarle a buscar un SNF en su área.
- Pregunte a personas de su confianza, como su médico, familia, amigos o vecinos, si pueden recomendarle un SNF.

Nota: Para más información sobre cómo elegir un asilo de ancianos, descargue “Su guía para elegir un asilo de ancianos” en es.Medicare.gov/publications.

Paso 2: Compare la calidad de los cuidados.

“Calidad de los cuidados” significa hacer lo correcto, en el momento correcto, de la manera correcta, para la persona correcta, y obtener los mejores resultados posibles. Los SNF están certificados por Medicare para asegurarse de que cumplan con los requisitos federales específicos de salud y seguridad.

Para saber cómo se comparan los SNF de su área en cuanto a calidad, visite es.Medicare.gov/care-compare. Puede comparar los informes de las encuestas de inspección sanitaria de los SNF de su área y consultar otra información, como los niveles de dotación de personal y los resultados de las medidas de calidad. También puede comparar los resultados de la clasificación por estrellas de cada SNF.

Otras formas de conocer la calidad de los cuidados de un SNF son:

- Llame a la oficina local de asuntos del consumidor de su estado. Pregunte si tienen información sobre la calidad de los SNF. Puede visitar es.Medicare.gov/care-compare/resources/resources-and-information para obtener la información de su estado.
- Llame al departamento de salud de su estado. Pregunte si tienen información sobre la calidad de los SNF.
- Llame al **Mediador de Cuidados a Largo Plazo**. El programa del Mediador ayuda a los residentes de los SNF a resolver problemas actuando en su nombre. Los Mediadores visitan los SNF y hablan con los residentes durante todo el año para asegurarse de que los derechos de los residentes estén protegidos. Son una buena fuente de información general sobre los SNF y trabajan para resolver problemas con su atención, incluidos los problemas financieros. Hágales preguntas como: cuántas quejas han recibido sobre un SNF, qué tipo de quejas eran y si los problemas se resolvieron.

Paso 3: Visite los SNF que le interesen

Si es posible, visite los SNF que le interesan antes de tomar una decisión. Una visita le da la oportunidad de familiarizarse con los residentes, el personal y las instalaciones. Llame y haga una cita para recorrer el SNF antes de visitarlo. Durante su visita, le recomendamos llevar la lista de verificación de SNF (páginas 25–29) para ayudarlo a tomar una decisión.

Si no puede visitar el SNF usted mismo, pídale a un familiar o amigo que lo haga por usted.

Pida al personal del centro que:

- Le muestre la información que deben publicar en el centro sobre la cantidad de personal de enfermería con licencia y sin licencia.
- Le enseñen los resultados del informe más reciente de la inspección sanitaria del SNF. Deben tenerlo disponible para que usted lo vea si lo solicita. Si el SNF fue citado por algún incumplimiento, pregunte si los problemas han sido corregidos y revisar el plan de corrección.

- Le expliquen cualquier cosa que no entienda. Por ejemplo, una persona puede estar gritando o haciendo ruidos irreconocibles. Tal vez se deba a que está confundida, no a que le estén haciendo daño o a que la descuiden.
- Le expliquen la información de calidad de su centro incluida en es.Medicare.gov/care-compare.

Vaya a una reunión del consejo de residentes y familiares

Pregunte a un miembro del personal del SNF si puede obtener permiso de los residentes o de las familias de los residentes para asistir a una reunión del consejo de residentes y familias. Estos consejos suelen estar organizados y administrados por las familias de los residentes para mejorar la calidad de la atención y de la vida de los residentes, y para tratar sus inquietudes.

Paso 4: Elija el SNF que mejor se adapte a sus necesidades.

Si encuentra más de un centro con una cama disponible, utilice toda la información que obtenga para compararlos. Una vez que haya tomado su decisión, puede hacer los arreglos pertinentes con el SNF.



Sección 2:

Cobertura de Medicare

¿Medicare cubre los cuidados en un SNF?

Medicare cubre los cuidados en un SNF solo si todo esto es cierto:

- Tiene la **Parte A de Medicare (seguro de hospital)** y le quedan días por usar en su **período de beneficios**. Consulte la página 9 para obtener información sobre los períodos de beneficios.
- Tiene una hospitalización médicamente necesaria de 3 días consecutivos o más (denominada “hospitalización calificadora”). Al determinar si su estancia en el hospital fue de 3 días:
 - Se cuenta el día en que ingresó en el hospital como paciente hospitalizado
 - No se cuenta el día en que lo dieron de alta.

Debe ingresar al SNF dentro de un plazo breve (generalmente 30 días) después de haber salido del hospital.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en **azul** en las páginas 27-29.

Medicare cubre los cuidados en un SNF solo si **todo esto** es cierto:

- Después de salir del SNF, si vuelve a ingresar en el mismo o en otro SNF en un plazo de 30 días, es posible que no necesite otra hospitalización calificadora de 3 días para obtener beneficios adicionales de SNF. Esto también es válido si deja de recibir atención especializada mientras está en el SNF y luego vuelve a recibir cuidados especializados dentro de los 30 días siguientes. Si está inscrito en un **Plan Medicare Advantage**, puede que no necesite estar hospitalizado 3 días consecutivos. Consulte con su plan los costos de la estadía en un SNF.
- Su médico ha ordenado servicios de hospitalización en un SNF que requieren las habilidades de personal profesional, y dicho personal especializado presta o supervisa estos servicios. El personal especializado incluye médicos, enfermeras registradas, enfermeras prácticas y vocacionales con licencia, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, patólogos de habla y lenguaje o audiólogos.
- Usted necesita y recibe los cuidados especializados requeridos diariamente y los servicios, como cuestión práctica, solo pueden prestarse si usted es un paciente hospitalizado en un SNF. Si está en un SNF solo para recibir servicios de terapia especializados, su atención se considera atención diaria si los servicios de terapia son necesarios y se prestan de 5 a 7 días a la semana.
- Necesita estos servicios especializados por uno de estos motivos:
 - Una afección continua para la cual también recibió tratamiento durante la estadía calificadora de 3 días en el hospital (aunque no haya sido la razón por la que ingresó en el hospital).
 - Una nueva afección que comenzó mientras recibía cuidados en un SNF para la afección en curso. Por ejemplo, si está en un SNF porque se fracturó la cadera y luego tuvo un derrame cerebral, Medicare puede cubrir los servicios de terapia para tratar el derrame cerebral, aunque ya no necesite terapia para la cadera.
- Los servicios especializados deben ser razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de su enfermedad.
- Usted recibe estos servicios especializados en un SNF certificado por Medicare.

¿Cuánto dura la cobertura de Medicare para recibir cuidados en un SNF?

Medicare utiliza un período llamado período de beneficios para llevar la cuenta de cuántos días de beneficios de SNF utiliza y cuántos le quedan aún disponibles. Un **período de beneficios** comienza el día en que usted empieza a recibir atención en un hospital o en un SNF. Puede recibir hasta 100 días de cobertura de SNF en un período de beneficios.

Su período de beneficios finaliza cuando deja de recibir cuidado en un centro de enfermería especializada durante 60 días seguidos. Si vuelve a ser admitido en el SNF después de esos 60 días, comenzará un nuevo período de beneficios. Debe pagar el deducible de la Parte A cada vez que comience un nuevo período de beneficios. Esto podría ocurrir varias veces en un año calendario (enero-diciembre).

Visite es.Medicare.gov/coverage/skilled-nursing-facility-care para más información sobre los períodos de beneficios y cómo podrían funcionar en su situación.

¿Qué sucede si dejo de recibir cuidados especializados en el SNF o si lo abandono por completo? ¿Cómo afecta esto la cobertura de Medicare si más adelante necesito cuidados especializados en un SNF?

Esto depende de cuánto dure su interrupción en los cuidados del SNF.

Si su interrupción en los cuidados del SNF dura menos de 30 días:

- No necesita una nueva hospitalización de 3 días para tener derecho a la cobertura de más atención en un SNF, pero debe cumplir con todos los demás requisitos de cobertura que se indican en las páginas 6-7.
- Su actual período de beneficios continuaría. Esto significa que la cobertura máxima disponible sería la cantidad de días de beneficios de SNF no utilizados que le queden en su período de beneficios actual.

Si la interrupción de los cuidados en un SNF dura al menos 30 días (pero menos de 60): Medicare no cubrirá los cuidados adicionales en un SNF a menos que usted cumpla con todos los requisitos de cobertura que se indican en las páginas 6-7.

Si la interrupción de los cuidados en un SNF dura 60 días o más:

- **Medicare no cubrirá los cuidados adicionales en un SNF a menos que usted cumpla con todos los requisitos de cobertura que se indican en las páginas 6-7.**
- Su período de beneficios actual finalizaría y sus beneficios de SNF se renovarían. Esto significa que la cobertura máxima disponible sería de hasta 100 días de beneficios de SNF en su nuevo [período de beneficios](#).

Ejemplos de cobertura de Medicare en un SNF

En estos 3 ejemplos, suponga que los pacientes cumplían todos los requisitos para la cobertura de Medicare de la atención en un SNF (páginas 8-9). Luego son ingresados en un SNF porque necesitan cuidados especializados y son dados de alta del SNF antes de que termine su periodo de beneficios.

Ejemplo 1: Fuera del SNF por menos de 30 días

La Sra. Perkins tiene 10 días de cuidados en un SNF cubiertos por Medicare después de que la hospitalizaron cuando se rompió la pierna. Sus cuidados cubiertos en el SNF finalizaron cuando ella dejó de necesitar cuidados especializados. Decidió marcharse a casa en vez de pagar por **cuidados de custodia**. Después de 10 días, su médico decidió que necesitaba más cuidados especializados por su pierna fracturada y la volvieron a ingresar en el SNF. Medicare cubrirá esta estancia en el SNF. Le quedan 90 días de cobertura en su período de beneficios.

Ejemplo 2: Fuera del SNF durante al menos 30 días pero menos de 60

El Sr. Jones recibió 20 días de cuidados en un SNF cubiertos por Medicare después de que lo hospitalizaron por un derrame cerebral. Sus cuidados cubiertos por Medicare en un SNF finalizaron cuando él dejó de necesitar cuidados especializados. Él optó por quedarse en el SNF y pagar 2 días de cuidados de custodia. Luego se marchó a casa. Al cabo de 34 días, su médico volvió a ingresarlo en el hospital 4 días más a causa del derrame cerebral. A continuación, fue ingresado en un SNF porque necesitaba cuidados especializados. A pesar de que el Sr. Jones estuvo fuera del SNF durante más de 30 días, Medicare cubrirá esta estancia en el SNF porque tuvo una nueva estancia calificadora en el hospital de 3 días consecutivos. Le quedan 80 días de cobertura en este periodo de beneficios.

Ejemplo 3: Fuera del SNF durante al menos 60 días

La Sra. Smith recibió 20 días de cuidados en un SNF cubiertos por Medicare después de que la hospitalizaron cuando la operaron de la espalda. Sus cuidados cubiertos por Medicare en un SNF finalizaron cuando dejó de necesitar cuidados especializados. Decidió marcharse a casa en lugar de pagar los cuidados de custodia. Al cabo de 65 días, estuvo hospitalizada durante 3 días debido a una caída. Luego fue ingresada en un SNF porque necesitaba cuidados especializados. Como estuvo fuera del SNF durante más de 60 días, su período de beneficios terminó. Su nueva hospitalización calificadora de 3 días inició un nuevo período de beneficios. Medicare cubrirá hasta 100 días de atención en el SNF en este nuevo período de beneficios.

Si estoy en un SNF, pero debo volver a ingresar en el hospital, ¿el SNF me guardará la cama?

Pregunte en el SNF si le guardarán una cama y si tiene algún costo. Para algunos pacientes de Medicare-Medicaid en algunos estados, puede haber una cama disponible en el mismo centro si necesitan más cuidados especializados después de una estancia en el hospital. Sin embargo, dependiendo del estado y de su elegibilidad para Medicaid, puede que tenga que ir a otro SNF si no hay una cama disponible.

Nota: Consulte las páginas 15–17 para obtener información sobre lo que sucede cuando finaliza la cobertura de SNF.

¿Qué cubre Medicare cuando cumpla los requisitos para recibir cuidados en un SNF?

Medicare cubre:

- Habitación semiprivada (una habitación que comparte con otros pacientes)
- Comidas
- Cuidados de enfermería especializada
- Servicios médicos sociales
- Medicamentos
- Suministros y equipos médicos utilizados en el centro
- Transporte en ambulancia (cuando otro tipo de transporte pondría en peligro su salud) al proveedor más cercano de servicios médicamente necesarios que no estén disponibles en el SNF (incluido el viaje de regreso)
- Orientación sobre dieta

Medicare cubre los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia de habla y lenguaje si son necesarios para alcanzar su objetivo de salud. Un objetivo de salud es el resultado esperado de su tratamiento, como ser capaz de caminar una cierta distancia o subir escaleras.



Sección 3:

Lo que usted paga

¿Cuánto pagaré por los cuidados en un SNF en 2025?

Cada vez que comience un nuevo período de beneficios, deberá pagar \$1,676 (en 2025) antes de que Medicare comience a pagar. Sin embargo, no tiene que pagar el deducible de la Parte A por el cuidado en un centro de enfermería especializada si pagó por la cuidado que recibió en un hospital durante el mismo período de beneficios. Durante un período de beneficios, lo que paga depende de la duración de su cuidado en un centro de enfermería especializada:

- **Días 1 a 20:** Paga \$0 por día después de pagar los \$1,676.
- **Días 21 a 100:** Paga \$209.50 por día.
- **Después del día 100:** Paga todos los costos.

También debe pagar todos los cargos adicionales no cubiertos por Medicare (como los cargos de teléfono y lavandería).

Nota: Sus costos en un SNF pueden ser diferentes si está inscrito en un [Plan Medicare Advantage](#). Consulte con su plan.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en [azul](#) en las páginas 27–29.

Formas de obtener ayuda para sufragar los gastos

- **Ayuda de su estado:** Si sus ingresos y recursos son limitados, es posible que pueda obtener ayuda para pagar los cuidados en un SNF, los cuidados de custodia u otros gastos médicos. Si reúne los requisitos tanto para Medicare como para **Medicaid**, es posible que se cubran la mayoría de los gastos médicos. También puede calificar para recibir el beneficio para residencias de ancianos de Medicaid o los **Programas de Atención Integral para Ancianos (PACE)**. Llame a la oficina de Asistencia Médica (Medicaid) de su Estado para obtener más información. Para encontrar el número, visite [Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip/index.html#statemenu).
- **Cobertura de su empleador o sindicato:** Si tiene cobertura médica de un empleador o sindicato, consulte al administrador de sus beneficios para determinar qué está cubierto.
- **Póliza Medigap:** Si tiene **Medicare Original**, es posible que también tenga una póliza de Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) para cubrir las lagunas de cobertura. Algunas pólizas Medigap pagan todo o parte del **coseguro** del SNF correspondiente a los días 21-100. Consulte su póliza o llame a la compañía de seguros para averiguar si su póliza incluye cobertura del coseguro del SNF.
Si desea más información sobre las pólizas Medigap, visite [es.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap](https://www.es.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048).
- **Seguro de cuidados a largo plazo:** Si tiene seguro de cuidados a largo plazo, consulte su póliza o llame a la compañía de seguros para averiguar si los cuidados especializados o de custodia están cubiertos.
Para más información sobre cómo pagar la asistencia médica, llame al **Programa Estatal de Asistencia para Seguros de Salud (SHIP)**. Visite shiphelp.org para obtener el número de teléfono de la oficina local de SHIP.



Sección 4:

Sus cuidados en un SNF

El personal trabajará con usted, utilizando sus evaluaciones, para elaborar su plan de cuidados.

¿Qué es una evaluación?

Cuando usted ingresa en un SNF, un equipo de personal de distintas especialidades médicas (dependiendo de sus necesidades de salud) planifica su atención. Su atención en el SNF se basa en las órdenes de su médico y en la información que el equipo recopila cuando realiza evaluaciones diarias de su estado. Su médico y el personal del SNF (con su opinión) utilizan las evaluaciones para decidir qué servicios necesita y su objetivo (u objetivos) de salud.

Medicare requiere una evaluación inicial dentro de los primeros 8 días de cuidados en el SNF. El SNF utiliza esta evaluación para planificar y administrar su atención, y Medicare la utiliza para determinar el pago que corresponde al SNF. El SNF también debe registrar cualquier otra evaluación que usted necesite durante su estadía debido a cambios en su estado.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en **azul** en las páginas 27-29.

Una evaluación incluye información sobre:

- Su condición física y mental actual
- Su historial médico
- Los medicamentos que toma
- Capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, comer, sentarse y levantarse de la cama o de una silla, desplazarse y usar el baño.
- Su habla
- Su capacidad para tomar decisiones
- Limitaciones físicas, como problemas de audición o visión, parálisis después de un accidente cerebrovascular o problemas de equilibrio.

¿Qué es un plan de cuidados?

Después de evaluar su estado de salud, el personal del SNF prepara o actualiza su plan de cuidados. Usted (si puede), su familia o alguien que actúe en su nombre tienen derecho a participar en la planificación de sus cuidados con el personal del SNF. Comuníquese al personal si desea que le incluyan. Participar en su plan de cuidados le ayuda a comprender cómo la atención que recibe le ayudará a alcanzar sus objetivos de salud.

Su plan de cuidados puede incluir:

- La clase de servicios que necesita
- Qué tipo de profesional de la salud debe prestarle los servicios
- Con qué frecuencia y durante cuánto tiempo necesitará los servicios
- Qué tipo de equipo o material necesita, como una silla de ruedas o una sonda de alimentación
- Su dieta especial, si la necesita
- Su objetivo (u objetivos) de salud y de qué manera le ayudará el plan de cuidados a alcanzarlos

Cada vez que se evalúe su estado de salud, el personal del SNF actualizará su plan de cuidados.



Sección 5:

Cuando finaliza su cobertura en un SNF

¿Qué hago si creo que la cobertura de mi SNF termina demasiado pronto??

Cuando la cobertura de Medicare de su estadía en un SNF termina porque ya no es médicamente razonable y necesaria o se considera **cuidado de custodia**, recibirá un aviso por escrito de su proveedor llamado “Aviso de No Cobertura de Medicare” (NOMNC).

Si recibe servicios cubiertos por Medicare en un SNF y cree que los servicios del SNF cubiertos por Medicare van a terminar demasiado pronto, puede solicitar una apelación rápida. En su NOMNC se indicará cómo solicitar una **apelación** rápida. (En la notificación podrían llamarla apelación “inmediata” o “acelerada”). Si no recibe este aviso, pídaselo a su proveedor.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en **azul** en las páginas 27–29.

¿Cómo funciona una apelación rápida?

Con una apelación rápida, un revisor independiente conocido como Organización para el Mejoramiento de la Calidad del Cuidado Centrado en el Beneficiario y la Familia (BFCC-QIO) decidirá si sus servicios deben continuar.

- Llame a su BFCC-QIO al número que aparece en su notificación para solicitar una apelación rápida antes del plazo que se indica en la notificación que reciba de su proveedor.
- Pídale a su médico u otro proveedor de servicios de salud que envíe toda la información a la BFCC-QIO que pueda ayudar en su caso.
- Si no cumple con el plazo, es posible que aún puede tener derechos de apelación:
 - Si tiene **Medical Original**, llame a su BFCC-QIO.
 - Si está inscrito en un plan Medicare Advantage u otro plan de salud, llame a su plan o a su BFCC-QIO.

Su SNF no está obligado a avisarle por escrito cuándo se le acabarán los días de beneficio y vayan a comenzar a cobrarle. Pueden optar por notificárselo, pero es importante que lleve un registro del número de días de beneficio que le quedan.

¿Qué más debo saber?

Si la cobertura de Medicare de su estadía en el SNF está por terminar porque el cuidado continuo no es médicamente razonable ni necesario o porque se considera de custodia y usted decide quedarse en el SNF, es posible que tenga que pagar los cuidados que reciba en el SNF. Si tiene Medicare Original, el SNF debe enviarle el “Aviso Anticipado de No Cobertura para Beneficiarios de un Centro de Enfermería Especializada” (SNF ABN) o una carta de denegación del SNF antes de que le digan que pague.

Este aviso debe informarle:

- La fecha en que finalizará su cobertura de Medicare (y deberá empezar a pagar).
- Por qué su estancia no está (o ha dejado de estar) cubierta.
- El costo estimado de los cuidados no cubiertos.
- Su derecho a solicitar que el SNF presente una reclamación a Medicare para que pueda recibir una decisión de pago oficial de Medicare. Este tipo de reclamación a veces se denomina “cuenta de demanda”.
- Si solicita que se envíe una reclamación, usted no está obligado a pagar (ni los **coseguros** ni los servicios y suministros que Medicare no cubra) por su estancia en el SNF hasta que se le informe la decisión de Medicare.
- Dónde debe firmar (o alguien que actúe en su nombre) para demostrar que recibió el aviso.

Puede optar por pagar usted mismo los cuidados especializados cuando termine su cobertura de atención en un SNF. Consulte con el SNF para averiguar cuánto cuestan. Vaya a la página 14 para obtener información sobre las formas en que puede obtener ayuda para pagar los costos de los cuidados de enfermería especializada y de custodia.

Es importante planificar con anticipación

Cuando deje el SNF, es posible que necesite ayuda para hacer la compra, bañarse, vestirse o transportarse. O puede que tenga que pensar en la atención médica a domicilio.

Si necesita **cuidados de custodia** en un centro de enfermería después de que le den el alta del SNF, conviene empezar a pensar adónde quiere ir. Si el SNF en el que está tiene una cama disponible, y está contento con los cuidados que ha recibido hasta ahora, puede que quiera quedarse allí.

Recuerde que Medicare no cubre el cuidado de custodia si es el único tipo de cuidado que usted necesita.



Sección 6:

Sus derechos y protecciones

¿Cuáles son mis derechos en un centro de enfermería especializada (SNF)?

Según la ley federal, los residentes de SNF tienen derecho a:

- **Una instalación libre de discriminación**—SNF no tienen que aceptar a todos los solicitantes, pero deben cumplir con las leyes que prohíben la discriminación en función de raza, color, origen nacional, incapacidad, sexo, edad, diagnóstico, gravedad de su afección, fuente de pago o religión en ciertas condiciones. Si usted cree que ha sido discriminado, llame a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.
- **Respeto**—Usted tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto. Tiene derecho a hacer su propio horario, lo que incluye cuándo acostarse, levantarse en la mañana y hacer sus comidas, siempre y cuando se ajuste a su plan de cuidados. Usted tiene derecho a elegir las actividades a las que quiera ir.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en [azul](#) en las páginas 27–29.

Según la ley federal, los residentes de SNF tienen derecho a:

- **Una instalación sin abuso ni abandono**—Tiene derecho a no sufrir de abuso verbal, sexual, físico y mental, aislamiento involuntario y apropiación indebida de sus posesiones por parte de nadie. Esto incluye, entre otras cosas: al personal de SNF, otros residentes, consultores, voluntarios, personal de otras agencias, familiares o tutores legales, amigos u otras personas.

Si cree que ha sido víctima de abuso o descuido (no se han atendido sus necesidades), informe al SNF, a su familia, al [Mediador de Cuidados a Largo Plazo](#) de su localidad o a la [Agencia Estatal de Inspección](#). Puede ser conveniente denunciar el incidente de abuso a la policía local y a la Unidad de Control de Fraudes contra Medicaid (sus números de teléfono deben estar publicados en el SNF).

- **Estar libre de restricciones**—Las restricciones físicas son todo tipo de método manual, o dispositivo físico o mecánico, material o equipo adherido a su cuerpo o cerca de este que no puede quitarse fácilmente. Las restricciones físicas impiden la libertad de movimiento o el acceso normal al propio cuerpo. Una restricción química es un fármaco que se utiliza como medida disciplinaria o por comodidad y no es necesario para tratar sus síntomas médicos.

Es ilegal que un SNF use restricciones físicas o químicas, a menos que sea necesario para tratar sus síntomas médicos. Las restricciones no pueden usarse como castigo o por comodidad del personal del SNF. Usted tiene derecho a rechazar el uso de restricciones, excepto si corre riesgo de lastimarse o lastimar a otros.

- **Información sobre servicios y cuotas**—Se le debe informar por escrito sobre los servicios y cuotas antes de que se mude al SNF. El SNF no puede exigir una cuota mínima de ingreso como condición de residencia. El SNF no puede cobrarle artículos o servicios que usted no haya solicitado, y no se le puede exigir que solicite servicios adicionales como condición para continuar su estancia en el SNF.
- **Dinero**—Tiene derecho a administrar su propio dinero o a elegir a alguien de su confianza para que lo haga por usted. Si le pide al SNF que administre sus fondos personales, debe firmar una declaración escrita que permita al SNF hacerlo por usted. Sin embargo, el SNF debe permitirle el acceso a sus cuentas bancarias, dinero en efectivo y otros registros financieros. Su dinero (más de \$50 si tiene [Medicaid](#) y más de \$100 si tiene Medicare) debe ser depositado por el SNF en una cuenta que pague intereses. Deben entregarle estados de cuenta trimestrales. El SNF debe proteger sus fondos contra pérdidas mediante la compra de un bono u otras protecciones similares.
- **Privacidad, propiedad y alojamiento**—Usted tiene derecho a la privacidad, y a conservar y usar sus pertenencias y bienes personales siempre que no interfieran con los derechos, la salud de los demás. El personal del SNF nunca debe abrir su correspondencia a menos que usted lo permita. Usted tiene derecho a usar el teléfono y hablar en privado. El SNF debe proteger sus bienes contra robo. Esto puede incluir el uso de una caja fuerte o armarios con puertas cerradas. Si usted y su cónyuge viven en el mismo SNF, tienen derecho a compartir una habitación (si ambos están de acuerdo).

- **Atención médica**—Tiene derecho a ser informado sobre su estado de salud, medicamentos y a visitar a su propio médico. También tiene derecho a rechazar medicamentos y tratamientos (pero esto podría ser perjudicial para su salud). Tiene derecho a participar en la elaboración de su plan de cuidados. Los planes de cuidados se explican en la página 14. Tiene derecho a consultar su historia clínica y sus informes médicos.
- **Visitantes**—Usted tiene derecho a pasar tiempo en privado con sus visitas en cualquier momento razonable. No tiene que recibir a ningún visitante que no desee ver. Las personas que le ayudan con su salud o servicios legales pueden visitarlo en cualquier momento razonable. Esto incluye a su médico, a un representante del departamento de salud, el **Mediador de Cuidados a Largo Plazo** y otras personas
- **Servicios sociales**—El SNF debe proporcionarle todos los servicios sociales relacionados que sean necesarios por razones médicas, incluso asesoramiento, ayuda para resolver problemas con otros residentes, ayuda para comunicarse con profesionales financieros y legales y para la planificación de alta.
- **Quejas**—Tiene derecho a presentar una queja al personal del SNF, o a cualquier otra persona, sin temor a ser castigado. El SNF debe resolver el problema con prontitud. Consulte el apartado “¿Cómo puedo informar y resolver problemas?” en la página siguiente.
- **Protección contra un alta o transferencia injusta**—No pueden enviarlo a otro SNF ni obligarlo a abandonar el SNF en el que se encuentra a menos que:
 - Sea necesario para el bienestar, la salud o la seguridad propia o de otros.
 - Su salud haya empeorado hasta el punto de que el SNF no pueda satisfacer sus necesidades de atención
 - Su salud haya mejorado hasta el punto de que la atención en el SNF ya no sea necesaria.
 - Usted no paga los servicios de los que es responsable.
 - El SNF cierra.

El SNF no puede obligarlo a irse si usted está esperando recibir Medicaid.

- **Participación de su familia y amigos**—Los familiares y tutores legales pueden reunirse con los familiares de otros residentes y participar en los consejos de familia.

Por ley, los SNF deben elaborar un plan de atención (plan de cuidados) para cada residente. Los planes de cuidados se explican en la página 14. Usted tiene derecho a participar en este proceso, y sus familiares pueden ayudar con su plan de cuidados con su permiso. Si su familiar es su tutor legal, tiene derecho a ver su historia clínica y a tomar decisiones importantes en su nombre.

¿Cómo puedo informar y resolver problemas?

Si tiene un problema en el SNF, hable con el personal. Por ejemplo, si tiene un problema con su atención, hable con la enfermera o el auxiliar de enfermería certificado (CNA). Es posible que el personal no sepa que hay un problema a menos que usted se lo diga. Si hablar con el personal no resuelve su problema, pida hablar con el supervisor, el trabajador social, el director de enfermería o su médico.

Todos los SNF deben tener un procedimiento establecido para presentar quejas. Si su problema no se resuelve, siga el procedimiento para presentar quejas. También puede presentar su problema al consejo de residentes o familiares.

El SNF debe publicar el nombre, la dirección y el número de teléfono de grupos estatales, como la [Agencia Estatal de Inspección](#), la Oficina Estatal de Licencias, el Programa de Medicación Estatal, la Red de Protección y Mediación y la Unidad de Control de Fraudes contra Medicaid.

Si cree que necesita ayuda externa para resolver su problema, llame al [Mediador de Cuidados a Largo Plazo](#) o a la Agencia Estatal de Inspección de su estado. Visite theconsumervoice.org/get-help/ para encontrar recursos en su área.

¿Qué hago si creo que los cargos de mi SNF son incorrectos?

Si tiene [Medicare Original](#), recibirá un “[Resumen de Medicare Notice](#)” (MSN) de Medicare que muestra los servicios que recibió de su SNF. Si cree que estos cargos son incorrectos, llame al número de teléfono que aparece en el aviso.

Nota: Si tiene un [Plan Medicare Advantage](#), llame a su plan si tiene preguntas sobre sus facturas.



Sección 7:

Lista de verificación del centro de enfermería especializada (SNF)

Utilice esta lista de verificación o visite es.Medicare.gov/care-compare para que le ayude a comparar SNF con base en factores como:

- El número de camas en el centro, y cuántas se están usando (están ocupadas)
- Horas diarias de personal de enfermería por residente.
- Resultados del resumen de la inspección sanitaria del SNF
- Quién es el propietario y quién administra el SNF
- Información sobre deficiencias en el cumplimiento y quejas
- Medidas de calidad de cada SNF

Si no dispone de computadora, su biblioteca local o centro de adultos mayores pueden ayudarle. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048).

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en [azul](#) en las páginas 27-29.

Nombre del centro de enfermería especializada (SNF): _____

Fecha de la visita: _____

	Sí	No	Comentarios
Información básica			
El SNF está certificado por Medicare y Medicaid.			
El SNF ofrece el tipo de atención especializada que usted necesita.			
Si es necesario, el SNF ofrece servicios especiales en una unidad separada (como demencia, ventilador o terapia).			
El SNF está situado lo suficientemente cerca para que amigos y familiares puedan visitarlo.			
El SNF tiene una cama disponible.			
Espacios de convivencia			
El SNF está limpio y libre de olores desagradables.			
La temperatura, los niveles de ruido y la iluminación del SNF son confortables.			
Hay áreas tranquilas en las que los residentes pueden reunirse con amigos y familiares.			
Todas las áreas comunes, las habitaciones de los residentes y las puertas están diseñadas para el uso de sillas de ruedas.			
Hay pasamanos en los pasillos y barras de apoyo en el baño.			

	Sí	No	Comentarios
Personal			
La relación entre el personal y los residentes parece ser cálida, cortés y respetuosa.			
Todo el personal lleva etiquetas con su nombre.			
El SNF ofrece capacitación y educación continua a todo el personal.			
El SNF verifica los antecedentes de todo el personal.			
Siempre hay un enfermero registrado (RN) que trabaja a tiempo completo en el SNF, aparte del Administrador o Director de Enfermería.			
El mismo equipo de enfermeras y auxiliares de enfermería certificados (CNA) trabajan con el mismo número de residentes entre 4 y 5 días por semana.			
Los CNA participan en las reuniones de planificación del cuidado.			
Hay un trabajador social a tiempo completo en el personal.			
Hay un médico con licencia en plantilla, en las instalaciones a diario, y localizable en todo momento.			

	Sí	No	Comentarios
Residentes			
Los residentes pueden tener pertenencias personales y/o muebles en sus habitaciones, y existen políticas para proteger sus posesiones.			
Los residentes pueden elegir a sus compañeros de habitación.			
Los residentes están limpios, vestidos adecuadamente para la estación o la hora del día, y bien arreglados.			
Los residentes, incluidos los que no pueden salir de sus habitaciones, pueden elegir participar en una variedad de actividades.			
Los residentes tienen acceso a zonas al aire libre, y el personal les ayuda si quieren salir al exterior.			

	Sí	No	Comentarios
Menús y comidas			
Los residentes pueden elegir alimentos en cada comida. (Pregunte si se sirven sus alimentos favoritos).			
Hay colaciones nutritivas disponibles a petición.			
El personal ayuda a los residentes a comer y beber durante las comidas si lo necesitan.			
Seguridad y atención			
El SNF tiene un plan de evacuación de emergencia y realiza simulacros de incendio con regularidad.			
El SNF tiene detectores de humo, rociadores y salidas claramente marcadas.			
Los residentes reciben tratamientos preventivos, como la vacuna anual contra la gripe, para ayudar a mantenerlos saludables.			
Los residentes pueden seguir viendo a sus médicos habituales.			
El SNF tiene un acuerdo con un hospital cercano en caso de emergencias.			
Las reuniones para los planes de cuidados se realizan con los residentes y familiares en momentos convenientes, siempre que sea posible.			
El SNF ha corregido todas las deficiencias (incumplimiento de uno o más requisitos estatales o federales) que se indican en su informe de inspección más reciente.			



Sección 8:

Definiciones

Agencia Estatal de Inspección—Agencia estatal que supervisa los centros de atención médica que participan en los programas de Medicare y/o Medicaid, por ejemplo, inspeccionando los centros de atención médica e investigando las quejas para garantizar que se cumplan las normas de salud y seguridad.

Apelación—Una apelación es una acción que usted puede tomar si no está de acuerdo con una decisión de cobertura o pago realizada por Medicare, el plan de salud de Medicare o el plan de medicamentos de Medicare. Puede apelar si Medicare o su plan rechaza alguno de estos:

- Su solicitud de servicio de atención médica, suministro, artículo o medicamento recetado que usted cree que debería poder conseguir.
- Su solicitud de pago por un servicio de atención médica, suministro, artículo o medicamento recetado que ya obtuvo.
- Su solicitud de modificación en el monto que debe pagar por un servicio de atención médica, suministro, artículo o medicamento recetado.

También puede apelar si Medicare o su plan dejan de prestar o pagar todo o parte de un servicio de atención médica, suministro, artículo, o medicamento recetado que usted considera que todavía necesita.

Coseguro—Cantidad que usted debe pagar como parte del costo de los servicios después de pagar el deducible, si corresponde. El coseguro suele ser un porcentaje (por ejemplo, 20 %). El importe diario del coseguro del SNF por cada uno de los días 21-100 de atención en el SNF es 1/8 del deducible de hospitalización para el año natural.

Cuidado de custodia—Cuidados personales no especializados, como ayuda con actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse, comer, acostarse o levantarse de una cama o silla, desplazarse y usar el baño. También puede incluir el tipo de cuidados relacionados con la salud que la mayoría de las personas hacen por sí misma, como ponerse gotas en los ojos. En la mayoría de los casos, Medicare no paga los cuidados de custodia.

Mediador de Cuidados a Largo Plazo—Un mediador independiente (defensor) de los residentes de hogares de ancianos y centros de vida asistida que trabaja para resolver los problemas de los residentes de hogares de ancianos, centros de vida asistida o instalaciones similares. También pueden brindar información sobre las agencias de cuidados a domicilio en la zona.

Medicaid—Programa conjunto federal y estatal que ayuda a sufragar los gastos médicos de algunas personas con ingresos y recursos limitados. Los programas de Medicaid varían de un estado a otro, pero la mayoría de los gastos de atención médica están cubiertos si se cumplen los requisitos para recibir tanto Medicare como Medicaid.

Medicare Original—Medicare Original es un plan de salud de pago por servicio que consta de 2 partes: la Parte A (seguro de hospital) y la Parte B (seguro médico). Después de pagar el deducible, Medicare paga su parte del monto aprobado por Medicare y usted paga la parte que le corresponde (coseguro y deducibles).

Parte A de Medicare (seguro de hospital)—La Parte A ayuda a cubrir la atención de pacientes internos en hospitales, la atención en centros de enfermería especializada, la atención en centros de cuidados paliativos y los servicios de salud a domicilio.

Período de beneficios—La manera en que Medicare Original mide su uso de los servicios de hospital y SNF. Un período de beneficios comienza el día en que usted ingresa como paciente hospitalizado en un hospital o SNF. El período de beneficios termina cuando usted no ha recibido ningún cuidado hospitalario (o cuidado especializado en un SNF) por 60 días consecutivos. Si usted ingresa a un hospital o SNF después de que un período de beneficios ha terminado, comenzará un nuevo período de beneficios. Usted debe pagar el deducible de hospitalización por cada período de beneficios. No hay límite en el número de períodos de beneficios.

Plan Medicare Advantage (Parte C)—Un tipo de plan de salud de Medicare ofrecido por una empresa privada que tiene un contrato con Medicare para proporcionar todos los beneficios de la Parte A y la Parte B de Medicare. Los Planes Medicare Advantage incluyen Organizaciones de Mantenimiento de la Salud, Organizaciones de Proveedores Preferidos, Planes Privados de Pago por Servicio, Planes de Necesidades Especiales y Planes de Cuentas de Ahorros Médicos de Medicare. Si usted está inscrito en un Plan Medicare Advantage, la mayoría de los servicios de Medicare están cubiertos a través del plan, y no son pagados por Medicare Original. La mayoría de los Planes Medicare Advantage ofrecen cobertura de medicamentos recetados.

Resumen de Medicare (MSN)—Aviso que usted recibe después de que el médico, otro profesional de la salud o proveedor presenta una reclamación por los servicios de la Parte A y la Parte B en Medicare Original. Explica lo que el médico, otro profesional de la salud o proveedor facturó, la cantidad aprobada por Medicare, cuánto pagó Medicare y lo que usted debe pagar.

Póliza Medigap—Seguro Complementario de Medicare que venden las compañías de seguros privadas para llenar las “lagunas” en la cobertura de Medicare Original.

Programas de Cuidado Integral para Personas Mayores (PACE)—Un tipo especial de plan de salud que proporciona toda la atención y los servicios cubiertos por Medicare y Medicaid, así como la atención y los servicios adicionales médicamente necesarios en función de sus necesidades según lo determinado por un equipo interdisciplinario. PACE atiende a adultos mayores frágiles que necesitan servicios de residencia para ancianos, pero que pueden vivir en la comunidad. PACE combina servicios médicos, sociales y cuidados a largo plazo y cobertura de medicamentos recetados.

Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP)—Programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para brindar asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros de salud a las personas con Medicare.

Comunicaciones Accesibles

Medicare proporciona ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluida información en formatos accesibles como braille, letra grande, archivos de datos o audio, servicios de retransmisión y comunicaciones TTY. Si solicita información en un formato accesible, no se verá perjudicado por el tiempo adicional necesario para proporcionarla. Esto significa que tendrá más tiempo para realizar cualquier acción si hay un retraso en el cumplimiento de su solicitud.

Para solicitar información sobre Medicare o el Mercado en un formato accesible, puede:

1. Llamar:

Para Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

TTY: 1-877-486-2048

Para el Mercado: 1-800-318-2596

TTY: 1-855-889-4325

2. Correo electrónico: altformatrequest@cms.hhs.gov

3. Fax: 1-844-530-3676

4. Enviar una carta:

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

Oficinas de Audiencias y Consultas (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20

Baltimore, MD 21244-1850

Atención: Personal de Recursos de Accesibilidad del Cliente (CARS)

Su pedido debe incluir su nombre, número de teléfono, tipo de la información que necesita (si la sabe) y la dirección postal a donde debemos enviar los materiales. Podemos comunicarnos con usted para obtener más información.

Nota: Si está inscrito en un Plan de Medicamentos Recetados o Medicare Advantage, puede comunicarse con su plan para solicitar sus documentos en un formato accesible. Para Medicaid, comuníquese con la oficina Estatal de Asistencia Médica (Medicaid).

Aviso sobre la discriminación

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluyen, niegan beneficios o discriminan contra ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, incapacidad, sexo, o edad en la admisión, participación o recibimiento de los servicios y beneficios bajo cualquiera de sus programas y actividades, ya sean realizadas por CMS directamente o a través de un contratista o cualquier otra entidad con la cual CMS se encarga de llevar a cabo sus programas y actividades.

Puede comunicarse con CMS de cualquiera de las formas incluidas en este aviso si tiene alguna inquietud sobre cómo obtener información en un formato que pueda usar.

También puede presentar una queja si considera que ha sido objeto de discriminación en un programa o actividad de CMS, incluyendo la posibilidad de tener problemas para obtener información en un formato accesible de cualquier plan Medicare Advantage, plan de medicamentos recetados de Medicare, oficina estatal o local de Medicaid o planes de salud calificados del Mercado. Hay tres formas de presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles:

1. En línea:

[HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html)

2. Por teléfono:

Llame al 1-800-368-1019. Los usuarios de TDD puede llamar al 1-800-537-7697.

3. Por escrito: Envíe información sobre su queja a:

Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

[illegible]

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

Asunto Oficial
Multa por Uso Privado: \$300

¿Necesita una copia de esta publicación en inglés?

Para obtener un ejemplar gratuito de esta publicación en inglés, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048).

This publication is available in English. To obtain a free copy, visit [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) or call 1-800-MEDICARE



Medicare

La información contenida en este folleto describe el programa de Medicare al momento de su impresión. Pueden surgir cambios después de la impresión. Visite es.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para la información más actualizada. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

“Cobertura de Medicare de cuidados en centros de enfermería especializada” no es un documento legal. La orientación legal oficial del Programa de Medicare está contenida en los estatutos, reglamentos y resoluciones pertinentes.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos