

INFORMACIÓN ACTUALIZADA PARA LA PUBLICACIÓN "¿ACEPTA SU MÉDICO O PROVEEDOR LA ASIGNACIÓN?"

Importante: Desde la impresión de este folleto en septiembre de 1999, se han realizado los cambios siguientes:

1. La prima mensual para la Parte B es de \$50 en el 2001. Este cambio afecta las páginas 2 y 3. Las primas pueden variar cada año.

2. En la página 3, se hace referencia a las "dos maneras en las que las personas con Medicare pueden obtener su cuidado de salud"

Actualmente hay tres maneras de obtener cuidado de salud de Medicare. Planes Privados de Pago-por-Servicio disponibles en varias áreas del país. La asignación no se aplica si usted está en un plan Privado de Pago-por-Servicio.

3. Las páginas 3, 5 y 12 se refieren al manual "Medicare y Usted 2000".

"Medicare y Usted 2001" ahora está disponible. "Medicare y Usted 2002" estará disponible en el otoño del 2001.

4. En la Sección III, página 4, hay una situación adicional en la que los médicos y proveedores deben aceptar la asignación. Agregue este asterisco :

- ◆ Para la cobertura Medicare suministros y medicinas que se envían al asegurador regional de equipo médico duradero, por beneficios de equipo médico, prótesis, ortóticos y suministros. Por ejemplo, las medicinas usadas en los nebulizadores para tratamiento de asma.

En estos casos:

1. El suministrador o proveedor está obligado legalmente a enviar este reclamo basado en la asignación. Si no lo hicieran, llame a la Oficina del Inspector General al 1-800-447-8477 (TTY/TDD: 1-800-377-4950 para personas con impedimentos auditivos y/o del lenguaje oral).
2. Si usted paga a su proveedor por este artículo o servicio, bajo el reglamento de Medicare se le debe reembolsar por estos gastos.
3. Si tiene problema para encontrar un proveedor que acepte la asignación, quizá le convenga usar una farmacia que envía sus medicinas por correo.

5. En la página 7, cambia la última oración del segundo asterisco por:

Esto no se aplica a los proveedores a menos que el proveedor esté prestando un servicio médico.

6. En la página 9, cambie el primer asterisco por:

No hay límite sobre la cantidad que el proveedor puede agregar a la cantidad aprobada por Medicare, a menos que el proveedor esté prestando un servicio médico.



¿Acepta la “Asignación” su Médico o Proveedor?

Este folleto explica la asignación...

- ◆ ¿A quién le ayuda?
- ◆ ¿Qué es?
- ◆ ¿Cómo funciona?

Si usted está en el Plan Original de Medicare, pregúntele a su doctor o proveedor si “acepta la asignación?” La asignación puede ahorrarle dinero.



<u>Sección</u>	<u>Sujeto</u>	<u>Página</u>
I.	Introducción	1-3
II.	A Quien le Ayuda la Asignación.	4
III.	Que es la Asignación en el Plan Original de Medicare	4
IV.	Como Funciona la Asignación.	5-11
V.	Para Más Información sobre Medicare.	12
VI.	Definiciones de Términos Importantes	13-14
Indice	15

I. Introducción

Medicare paga por muchos de los servicios de salud que usted necesita, pero no todos. Los gastos directos de su propio bolsillo pueden depender en parte de si su doctor o proveedor de equipo y suministros para el cuidado de la salud (como sillas de ruedas, oxígeno, abrazaderas, y suministros de ostomía) está de acuerdo en aceptar al monto que Medicare aprueba como pago. Cuando los doctores y proveedores están de acuerdo en aceptar ese monto aprobado, significa que **aceptan la asignación**.

Este folleto explica la asignación Medicare. La asignación afecta cuanto usted tendrá que pagar directamente de su bolsillo por ciertos servicios de salud, suministros, y equipo bajo Medicare.

Cuando un doctor o proveedor le brinda un servicio, suministros, o equipo de salud, decide cuanto cobrará por ello. Medicare decide de antemano cuanto pagará por esos servicios de doctor, suministros de salud, y equipo que cubre. Medicare paga parte de la cuenta, y usted también paga parte de la cuenta. Si usted compró una **Póliza Suplementaria de Seguro de Salud (Medigap)**, este puede pagar parte de la cuenta. Los montos de estos pagos pueden ser diferentes según donde usted viva, o reciba el servicio o suministro.

Si un doctor o proveedor no está de acuerdo en aceptar la asignación, es posible que usted tenga que pagar más por sus servicios, suministros, y equipo.

Lea este folleto para aprender:

- * A quien le ayuda la asignación.
- * Que es la asignación.
- * Como funciona la asignación.

Primero, usted leerá información básica sobre Medicare. Esta información le ayudará a saber si la asignación puede ayudarle a ahorrar dinero.

Si tiene preguntas sobre Medicare o la asignación, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos de habla o auditivos. Usted también puede consultar en el Internet, en www.medicare.gov.

Nota: La terminología en rojo se define en páginas 13-14.

¿Qué cubre Medicare?

Medicare tiene dos partes:

1. **Parte A (Seguro de Hospital)**: Parte A ayuda a pagar por cuidado en un hospital, centro de enfermería especializado, hospicio, y por ciertos tipos de servicios de salud en el hogar.

La mayoría de las personas no tienen que hacer un pago mensual (**pagar la prima**) para la Parte A, porque ellos (o su cónyuge) pagaron impuestos de Medicare mientras trabajaban. La asignación no se aplica a servicios cubiertos por Parte A.

2. **Parte B (Seguro Médico)**: Parte B ayuda a pagar por doctores, atención externa en el hospital, y algunos servicios médicos que no cubre la Parte A, como los servicios de terapeutas físicos y ocupacionales, y ciertos tipos de servicios de salud en el hogar. Parte B también ayuda a pagar por servicios cubiertos de doctor que son **médicamente necesarios**.

Usted paga la prima Medicare Parte B de \$45.50 por mes en 1999. Las primas pueden variar de año en año. En algunos casos, este monto puede ser más alto, si usted no escogió la Parte B al ser elegible por primera vez.

La asignación sólo se aplica a los servicios y suministros cubiertos por la Parte B.

Si usted no está seguro si tiene la Parte B, revise la esquina inferior izquierda de su tarjeta blanca-roja-y-azul de Medicare. Esta le dirá cuales partes de Medicare tiene. Si todavía no está seguro, llame a su oficina local del Seguro Social, o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213.

Si no tiene la Parte B, usted es responsable por el costo total de los servicios del doctor y los suministros. Si usted tiene cobertura de salud por medio de su empleador o sindicato, o si compró una **Póliza Suplementaria de Seguro de Salud (Medigap)**, revise para ver si tiene cobertura para estos costos.

¿Cómo se si tengo la Parte B?

Nota: La terminología en rojo se define en páginas 13-14.

La Asignación funciona solamente con el Plan Original de Medicare

Nota: La terminología en rojo se define en páginas 13-14.

Con el Plan Original de Medicare, ¿qué debo pagar por servicios y suministros Parte B?

¿Qué paga Medicare por servicios o suministros Parte B?

Actualmente las personas con Medicare pueden conseguir sus servicios de salud de dos maneras.

1. **El Plan Original de Medicare (también se le conoce como “pago-por-servicio”).** Este plan está disponible en todas partes en los Estados Unidos. Es la forma en que la mayoría de las personas reciben sus servicios de salud Medicare Parte A y Parte B. Por lo general, a usted se le cobra algo por cada servicio o suministro de salud que usted recibe.

La asignación funciona solamente con el Plan Original de Medicare.

2. **Planes de Servicios Administrados Medicare (disponibles en ciertas partes del país).** La asignación no se aplica si usted está en un plan de servicios administrados Medicare.

Lo que usted paga por servicios y suministros Parte B incluye:

- ◆ La **prima** mensual Parte B de \$45.50 (en 1999).
- ◆ El **deducible** Parte B de \$100. (Cada año, usted debe pagar los primeros \$100 de sus costos de servicios de salud cubiertos por Medicare antes de que Medicare comience a pagar su parte).
- ◆ El **coseguro**, que por lo general es el 20% del monto aprobado por Medicare.
- ◆ El costo de servicios y suministros que Medicare no cubre (por ejemplo, cirugía cosmética). Una lista más completa puede verse en *Medicare y Usted 2000*.
- ◆ Costos extras si el doctor o proveedor no acepta la asignación.

Medicare le hace saber a los doctores y suministradores exactamente que es lo que Medicare establece como el monto a pagar por cada tipo de servicio o suministro. El monto de este pago es el monto aprobado por Medicare.

Después de que usted haya pagado su **deducible** anual Parte B de \$100, Medicare paga el 80% del **monto aprobado** por Medicare (o el monto facturado, si es menos) por servicios y suministros.

II. ¿A quién le ayuda la asignación?

Para averiguar si la asignación puede ayudarlo a usted, responda a las siguientes dos preguntas:

¿Usted recibe sus servicios de salud Medicare del Plan Original de Medicare?

¿Usted tiene Medicare Parte B?

Si	No

Si usted respondió “si” a ambas preguntas, ¡siga leyendo para ver como utilizar un doctor o suministrador que acepta asignación y que puede ayudarle a ahorrar dinero!

III. ¿Qué es la “asignación” en el Plan Original de Medicare?

La asignación es un acuerdo entre Medicare y los doctores y proveedores de equipo y suministros para el cuidado de la salud (como sillas de ruedas, oxígeno, abrazaderas, y suministros de ostomía).

¿Hay situaciones en que un doctor o proveedor debe aceptar la asignación?

Cuando un doctor o proveedor se pone de acuerdo en aceptar la asignación, acepta el monto aprobado por Medicare como pago completo. Si un doctor o suministrador escoge no aceptar la asignación, su costo frecuentemente es mayor, lo que significa que **usted tal vez tenga que pagar más.**

Sí. Un doctor o proveedor debe aceptar la asignación en las situaciones siguientes:

- ◆ Para exámenes de laboratorio cubiertos por Medicare.
- ◆ Si usted está matriculado en **Medicaid**, y su Estado le ayuda a pagar sus costos por servicios de salud.

Nota: La terminología en rojo se define en páginas 13-14.

Nota: Algunos proveedores de servicios de salud que no son doctores médicos, como por ejemplo los trabajadores sociales médicos, también deben aceptar asignación por sus servicios.

IV. ¿Cómo funciona la asignación?

Los doctores y proveedores deciden cada año como quieren manejar la asignación. Hay tres formas en que pueden manejar la asignación:

Pueden:

1. Aceptar siempre la asignación, lo que significa que participan en Medicare (ver página 6).
2. Aceptar la asignación según cada caso particular, y aceptarlo en este caso (ver página 7)
3. Nunca aceptar la asignación, o escoger no aceptar la asignación en este caso (ver páginas 8-9).

¿Cómo puedo saber si mi doctor o proveedor acepta la asignación?

Usted debe preguntarle a los doctores y proveedores si aceptan la asignación antes de recibir suministros o servicios de salud. Su Agencia de Seguros Medicare (una compañía que maneja sus cuentas Parte B para Medicare) puede decirle cuales doctores en su área aceptan la asignación. Su Agencia de Seguros Regional de Equipo Médico Duradero (una compañía que maneja sus cuentas de suministros para Medicare) puede decirle cuales suministradores en su área aceptan la asignación.

Usted puede encontrar los números telefónicos de su Agencia de Seguros Medicare o de su Agencia de Seguros Regional de Equipo Médico Duradero:

- ◆ En la Explicación de Beneficios de Medicare o el Aviso Resumen de Medicare que usted recibe en el correo después de recibir suministros o servicios de salud Parte B (su estado de cuenta y factura Medicare).
- ◆ Llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos de habla o auditivos.
- ◆ Buscando en el Internet en www.medicare.gov.
- ◆ Buscando en la sección “Adonde Llamar para Buscar Ayuda” de su copia del manual *Medicare y Usted 2000*.

1. Siempre acepta la asignación (participa en Medicare).

Recuerde que usted debe pagar su deducible Parte B de \$100 por el año antes de que Medicare comience a pagar su parte.

Si un doctor o proveedor participa en Medicare, se comprometen a **siempre** aceptar la asignación.

¿Qué pasa si el Sr. Jones aún no había pagado su deducible anual Parte B?

Cuando un doctor o proveedor siempre acepta la asignación:

- ◆ Se compromete a aceptar el monto aprobado por Medicare como **pago completo**.
- ◆ En tal caso, la parte que le corresponde pagar a Medicare (80% del monto aprobado por Medicare) se le paga directamente al doctor o proveedor.
- ◆ La parte que le corresponde a usted por lo general es el 20% restante del monto aprobado por Medicare.

Ejemplo: El doctor o proveedor del Sr. Jones siempre acepta la asignación. La cuenta por un suministro o servicio de salud que le hace falta es \$150. Asuma que el Sr. Jones ya pagó su deducible Parte B de \$100 por el año.

	Doctor	Suministrador
Monto cobrado	\$150	\$150
Monto aprobado por Medicare	\$100	\$100
El Sr. Jones paga el 20%	\$20	\$20
Medicare le paga al doctor o suministrador el 80%	\$80	\$80

Lo máximo que el Sr. Jones o su **Póliza Suplementaria de Seguro de Salud (Medigap)**, si es que tiene uno, tendrá que pagar por este servicio, suministro, o equipo es \$20. Es posible que tenga que pagarlo a la hora de su consulta con el doctor o de recibir sus suministros o equipo.

Si el Sr. Jones aún no había pagado su deducible anual Parte B, tendría que pagar el monto total de \$100 aprobado por Medicare.

2. Acepta la asignación según cada caso particular, y lo acepta en este caso.

Nota: La terminología en rojo se define en páginas 13-14.

Recuerde que usted debe pagar su deducible Parte B de \$100 por el año antes de que Medicare comience a pagar su parte.

Los doctores y suministradores que no participan en Medicare pueden escoger la opción de aceptar la asignación según cada caso particular. Si un doctor o proveedor acepta la asignación en este caso:

- ◆ Se compromete a aceptar el monto aprobado por Medicare como **pago completo**. Medicare paga su parte, y usted paga su parte.
- ◆ El monto aprobado por Medicare para los servicios del doctor se reduce en un 5%, debido a que el doctor no participa en Medicare. Esto no se aplica a los proveedores.
- ◆ Entonces la parte que le corresponde a Medicare (80% del monto aprobado por Medicare) se le paga directamente al doctor o proveedor.
- ◆ Su parte por lo general es el 20% restante del monto aprobado por Medicare.

Ejemplo: El doctor o proveedor del Sr. Jones aceptará la asignación en este caso. El costo del suministro o servicios de salud que necesita es \$150. Asuma que el Sr. Jones ya pago su deducible Parte B de \$100 por el año.

	Doctor	Suministrador
Monto cobrado	\$150	\$150
Monto de \$100 aprobado por Medicare (reducido en un 5% para doctores)	\$95	\$100
El Sr. Jones paga el 20%	\$19	\$20
Medicare le paga al doctor o proveedor el 80%	\$76	\$80

Lo máximo que el Sr. Jones o su **Póliza Suplementaria de Seguro de Salud (Medigap)**, si es que tiene uno, tendrá que pagarle al médico es \$19. Lo máximo que tendrá que pagarle al suministrador es \$20. Es posible que tenga que pagarlo a la hora de ver al doctor o de recibir sus suministros o equipo.

3. Nunca acepta la asignación, o no acepta la asignación en este caso.

Nota: La terminología en rojo se define en páginas 13-14.

Recuerde que usted debe pagar su deducible Parte B de \$100 por el año antes de que Medicare comience a pagar su parte.

Hay una diferencia entre lo que un doctor o proveedor puede cobrar y aceptar si no acepta la asignación.

Si un **doctor** no acepta la asignación:

- ◆ Puede cobrar hasta un 15% más que el monto aprobado por Medicare. Esto se llama **el cargo limitado**.
- ◆ El monto aprobado por Medicare para el servicio del Medicare se reduce en 5%.
- ◆ **Es posible que usted tenga que pagar la cuenta completa** (su parte y la de Medicare) a la hora de recibir el servicio.
- ◆ El doctor puede aceptar más que el cargo limitado para ciertas cosas y servicios, tal como aparece de la lista en la página 11.

Ejemplo: El doctor del Sr. Jones no acepta la asignación para un servicio. El costo de un servicio de salud que le hace falta es \$150. Asuma que el Sr. Jones ya pagó su deducible Parte B de \$100 por el año.

	Doctor
Monto cobrado	\$150
Monto de \$100 aprobado por Medicare se reduce en un 5% para doctores	\$95
Lo máximo que un doctor o proveedor puede aceptar (hasta un 15% más que el monto aprobado por Medicare para el doctor)	\$109.25
El Sr. Jones le paga al doctor la diferencia entre lo que paga Medicare (\$76) y lo que cobra el doctor (\$109.25)	\$33.25
Medicare le paga al Sr. Jones	\$76

En este ejemplo, el Sr. Jones pudo haberse ahorrado \$13.25 si su doctor hubiera aceptado la asignación.

3. Nunca acepta la asignación o no lo acepta en este caso (continuación)

Puede ser que el Sr. Jones tenga que pagarle a su doctor \$109.25 a la hora de la consulta. Luego recibirá \$76 de Medicare, y es posible que se le reembolse todavía más dinero si tiene una **Póliza Suplementaria de Seguro de Salud (Medigap)**.

Si un proveedor nunca acepta la asignación, o no lo acepta en este caso,

- ◆ **No hay limite** a lo que el proveedor puede cobrar, por encima del monto aprobado por Medicare.
- ◆ **Es posible que usted tenga que pagar la cuenta completa** (su parte y la de Medicare) a la hora de recibir el servicio o suministro.

Ejemplo: El proveedor del Sr. Jones no acepta la asignación para determinado suministro. El costo del suministro que necesita para el cuidado de su salud es \$150. Suponga que el Sr. Jones ya pagó su deducible Parte B de \$100 por el año.

	Proveedor
Monto cobrado	\$150
Monto aprobado por Medicare	\$100
Lo máximo que un suministrador puede aceptar (cualquier monto que cobren por el suministro determinado)	\$150
El Sr. Jones le paga al doctor la diferencia entre lo que paga Medicare (\$80) y lo que cobra el proveedor (\$150)	\$70
Medicare le paga al Sr. Jones	\$80

Recuerde que usted debe pagar su deducible Parte B de \$100 por el año antes de que Medicare comience a pagar su parte.

Puede ser que el Sr. Jones tenga que pagarle a su proveedor \$150 a la hora de recibir el equipo o suministro. Luego recibirá \$80 de Medicare, y es posible que se le reembolse todavía más dinero si tiene una **Póliza Suplementaria de Seguro de Salud (Medigap)**.

En este ejemplo, el Sr. Jones pudo haberse ahorrado \$50 si su proveedor hubiera aceptado la asignación.

¿Cómo funciona la asignación si firmo un contrato privado con el doctor? ¿Se aplica el cargo limitado?

Nota: La terminología en rojo se define en páginas 13-14

La asignación no funciona bajo un contrato privado.

Un contrato privado es un acuerdo entre usted y un doctor que ha decidido no prestar sus servicios por medio del programa de Medicare.

Bajo un contrato privado:

- ◆ Medicare no le pagará ni al doctor ni a usted por los servicios que usted reciba.
- ◆ Usted tendrá que pagar cualquier monto que le cobre el doctor, y **no hay límite** sobre lo que puede cobrar.
- ◆ No puede presentarse ningún reclamo por el servicio. Medicare no pagará si se le presenta un reclamo.
- ◆ Si usted tiene una **Póliza Suplementaria de Seguro de Salud (Medigap)**, este no pagará nada por servicios bajo un contrato privado. Contacte a su agencia de seguros Medigap antes de conseguir el servicio.
- ◆ Muchos otros planes de seguros tampoco pagarán por el servicio.

Hable con alguien en su Programa Estatal de Asistencia Sobre Seguros de Salud antes de firmar un contrato privado (ver páginas 12 y 14).

Ejemplo: El Sr. Jones firma un contrato privado con su doctor. El costo del servicio de salud que él necesita es \$600. Suponga que el Sr. Jones ya pagó su deducible Parte B de \$100 por el año.

	Doctor
Monto cobrado	\$600
Monto aprobado por Medicare	No se aplica
El Sr. Jones paga	\$600
Medicare paga	\$0

Es posible que el Sr. Jones tenga que pagar la cuenta completa de \$600 a la hora de recibir el servicio. Medicare no le pagará nada ni a él ni al doctor por este servicio. Su **Póliza Suplementaria de Seguro de Salud (Medigap), si es que tiene uno, tampoco pagará.**

¿El cargo limitado se aplica a todos los suministros y servicios que brindan los doctores y proveedores que no aceptan la asignación?

Nota: La terminología en rojo se define en páginas 13-14

¿Hay algunos proveedores de servicios de salud que siempre deben aceptar el monto aprobado como pago completo?

¿Adónde puedo conseguir más información?

No, el cargo limitado (hasta un 15% adicional por encima del monto aprobado por Medicare) no se aplica a todos los servicios, suministros, o equipo. Esto significa que el doctor o proveedor puede cobrar más que un 15% sobre el monto aprobado. No hay límite a lo que pueden cobrar los doctores y proveedores que no aceptan la asignación para artículos y servicios como:

- ◆ Equipo médico duradero (como sillas de ruedas, andadores, y oxígeno)
- ◆ Servicios de ambulancia
- ◆ Vacunas (inyecciones)
- ◆ Ciertas medicinas cubiertas por Medicare, como ciertas medicinas para el cáncer.
- ◆ Prótesis y aparatos ortopédicos.
- ◆ Vendas quirúrgicas.

Si. Algunos proveedores deben comprometerse a siempre aceptar el monto que Medicare paga como pago completo. Usted no tiene que preguntarles si aceptan la asignación. Los proveedores que **deben siempre aceptar** el monto aprobado por Medicare incluyen a:

- ◆ Hospitales.
- ◆ **Centros de enfermería especializada.**
- ◆ Agencias para el cuidado de la salud en el hogar
- ◆ Centros para la rehabilitación integral de pacientes externos
- ◆ Proveedores de terapia física u ocupacional, o de servicios de patología del habla, para pacientes externos.

Si usted necesita más información sobre la asignación o cualquier otro asunto relacionado con Medicare, vea la página 12.

V. Para Más Información

Llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o a TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos de habla o auditivos. Hable con un Representante de Servicio al Cliente y pida su copia gratuita de:

¿Necesita Ayuda Para Pagar Sus Costos de Servicios de Salud? (Do You Need Help Paying Your Health Care Costs?)

- Un folleto sobre Medicaid y sus programas para ayudar a personas de bajos ingresos y escasos recursos para pagar ciertos costos de salud.

Sus Beneficios Medicare (Your Medicare Benefits)

- Un manual sobre lo que cubre Medicare.

Beneficios Preventivos de Medicare (Medicare Preventive Benefits)

- Una guía sobre beneficios preventivos que pueden ayudarle a conservar su salud.

Guía Sobre los Seguros de Salud para Personas con Medicare Guide to Health Insurance for People with Medicare

- Un manual sobre Pólizas Suplementarias de Seguros de Salud (Medigap)

Para más ayuda con sus preguntas sobre Medicare:

Usted puede llamar a su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** (SHIP, por sus siglas en inglés), para recibir consejería gratis sobre sus preguntas sobre Medicare. Puede encontrar su número telefónico:

- ◆ En su copia del manual *Medicare Y Usted 2000*. Si necesita copia, llame a 1-800-MEDICARE.
- ◆ Llamando a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos de habla o auditivos.
- ◆ En el Internet, en **www.medicare.gov**. Si usted no tiene una computadora, su biblioteca local o centro para mayores tal vez pueda ayudarle a conseguir esta información.

VI. Definiciones de Términos Importantes

Cargo Limitado- La cantidad máxima de dinero que le pueden cobrar a usted los doctores u otros proveedores de servicios de salud que no aceptan la asignación por un servicio cubierto. El límite es un 15% adicional por encima del monto aprobado por Medicare. El Cargo Limitado solamente se aplica a ciertos servicios, y no se aplica a suministros o equipo.

Centro de Enfermería Especializada- Un centro que proporciona servicios especializados de enfermería o de rehabilitación para ayudar con la recuperación después de una estadía en un hospital.

Contrato Privado- Un contrato entre usted y un doctor o practicante que ha decidido no ofrecer sus servicios por vía del programa de Medicare. Este doctor no puede enviarle cuentas a Medicare por ningún servicio o suministro que le brinde a usted ni a cualquier otro paciente de Medicare que tenga por lo menos por 2 años. No hay límite a lo que a usted se le puede cobrar por servicios bajo un contrato privado. Usted debe pagar el monto completo de la factura.

Coseguro- El porcentaje del monto aprobado por Medicare que usted tiene que pagar después de pagar el deducible para Parte A y/o Parte B. En el Plan Original de Medicare, el pago del coseguro es un porcentaje del costo del servicio (por ejemplo, el 20% para servicios Parte B).

Deducible (Parte B)- El Monto que usted debe pagar por servicios de salud cada año calendario antes de que Medicare comience a pagar. Estos montos pueden ser cambiados de año en año.

Medicaid- Un programa Federal y Estatal conjunto que ayuda con los gastos médicos de ciertas personas de bajos ingresos y escasos recursos. Los programas de Medicaid varían de Estado a Estado, pero si usted califica tanto para Medicare como Medicaid se cubren la mayoría de los costos de servicios de salud.

Médicamente Necesario- Servicios o suministros que:

- ◆ son apropiados y necesarios para diagnosticar, o para tratar, su condición médica;
- ◆ son provistos para el diagnóstico, cuidado directo, y tratamiento de su condición médica;
- ◆ cumplen con las normas de la buena práctica médica en la comunidad médica de su área local; y
- ◆ no son primariamente para la conveniencia de su doctor.

VI. Definiciones de Términos Importantes (continuación)

Monto Aprobado- El cargo que Medicare establece como el monto razonable por un servicio médico cubierto bajo Medicare Parte B (Seguro Médico). Este es el monto que usted y Medicare le pagan a un doctor o proveedor, por determinado servicio o suministro. Puede ser menos que el monto que en realidad cobra el doctor o proveedor. Al Monto Aprobado a veces se le llama el “Cargo Aprobado”.

Parte A (Seguro de Hospital)- Seguro de hospital que cubre cuidado de hospicio, cuidado en el hogar, centros de enfermería especializada, y estadías de paciente interno en un hospital.

Parte B (Seguro Médico)- Seguro médico de Medicare que ayuda a pagar por los servicios de doctor, cuidado externo en un hospital, equipo médico duradero, y ciertos servicios médicos no cubiertos por Parte A.

Póliza Suplementaria de Seguro de Salud (Medigap)- Pólizas Medicare de seguros de salud suplementarias vendidas por compañías privadas de seguros, para cubrir ciertas cosas no cubiertas por el Plan Original de Medicare. Hay diez pólizas uniformes, nombradas con letras del Plan A hasta el Plan J. Su Estado decide cuales de las 10 pólizas pueden venderse en su Estado. Las pólizas Medigap solamente funcionan con el Plan Original de Medicare.

Prima- Su pago mensual por cobertura de servicios de salud a Medicare, a una compañía de seguros, o a un plan de servicios de salud.

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP)- Un programa Estatal que recibe dinero del Gobierno Federal para ofrecer consejería gratuita sobre seguros de salud, y asistencia a personas con Medicare.

Índice

Abrazaderas	1,4	Medicamento Necesario	2, 13
Agente de Seguros Medicare	5	<i>Medicare y Usted</i>	5
Andadores	11	Medicinas	11
Aparatos Ortopédicos	11	Monto Aprobado	3-11, 13
Asignación	1-11	Oxígeno	1, 4, 11
Asilos para Ancianos	11	Plan de Servicios	
Aviso Resumen Medicare	5	Administrados Medicare	3
Cargo Limitado	9-11, 13	Póliza Medigap	10
Centro de Enfermería		Parte A (Seguro de Hospital) . . .	2, 14
Especializada	2, 11, 14	Parte B (Seguro Médico) 2, 3, 7-10,14	
Centros Integrales de		Plan Original de Medicare	3
Rehabilitación de Pacientes		Prima	2, 3, 14
Externos	11	Programa Estatal de	
Cobertura Patronal	2	Asistencia sobre Seguros	
Cobertura Sindical	2	de Salud	10, 12, 14
Contrato Privado	10,14	Prótesis	11
Coseguro	3, 13	Póliza Suplementaria	
Cuidado de la Salud		de Seguro de Salud	
en el Hogar	2, 11	(Medigap)	2, 6-10, 14
Deducible	3, 7-10, 13	Servicios de Ambulancia	11
Equipo Médico Duradero	11	Suministros de Ostomía	1
Exámenes de Laboratorio	4	Terapeuta Físico	2, 11
Explicación de los		Terapeuta Ocupacional	2, 11
Beneficios de Medicare	5	Trabajador Social Médico	4
Pago-por-Servicio	3	Seguro Social	2
Hospicio	2	Servicios de Patología del Habla . .	11
Hospital	2, 11	Sillas de Ruedas	1, 4, 11
Internet	5	Vacunas (Inyecciones)	11
Medicaid	4, 12, 13	Vendas Quirúrgicas	11

DEPARTAMENTO DE SALUD Y
SERVICIOS HUMANOS DE LOS
ESTADOS UNIDOS

Administración para el Financiamiento
de Servicios de Salud
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Publicación No. HCFA-02152
Septiembre 1999

Does your doctor or supplier accept
assignment? (Sp)