Medicare y Usted
El conocimiento para tomar buenas decisiones

Medicare Apelaciones y Quejas Formales

Sus derechos de apelación de Medicare:

Usted tiene derecho de apelar cualquier decisión sobre sus servicios de Medicare. Esto es válido tanto si está en el Plan Original de Medicare como si está en un plan de salud administrado de Medicare. Si Medicare no paga por un artículo o servicio que ha recibido, o si no recibió un artículo o servicio que usted piensa que debiera haber recibido, usted puede apelar.

Derechos de apelación en el Plan Original de Medicare:

Si está inscrito en el Plan Original de Medicare, usted puede presentar una apelación si piensa que Medicare tendría que haber pagado o no pagó lo suficiente por un servicio o artículo que usted haya recibido. Si presenta una apelación, pídale a su médico o proveedor que le facilite cualquier información relacionada con esa cuenta/factura que pueda ayudarle en su caso. Sus derechos de apelación aparecen en el reverso de la Explicación de los Beneficios de Medicare o en el Resumen de Medicare que le será enviado por la compañía que procesa las cuentas de Medicare. Este resumen les explicará también porqué no se pago esa cuenta y cuáles son los pasos a seguir para apelar.

Derechos de apelación en un Plan de salud administrado Medicare:

Si está en un plan de salud administrado Medicare, puede presentar una apelación si su plan decide no pagar, negarle o suspender un servicio que usted piensa debería estar cubierto o proporcionado. Si piensa que su salud puede estar en peligro o su condición deteriorarse rapidamente mientras espera que se tome una decisión sobre un servicio, pída a su plan que tome una decisión rápida. El plan debe darle una respuesta dentro de las 72 horas.

El plan de salud administrado Medicare debe explicarle por escrito, cómo apelar. Una vez presentada la apelación, el plan revisa la decisión tomada. Después, si el plan no toma una decisión a su favor, la apelación será analizada por una compañía independiente que trabaja para Medicare, no para el plan. Vea los materiales publicados sobre afiliación de ese plan o póngase en contacto con el plan para obtener detalles sobre sus derechos de apelación Medicare.

Si tiene dudas o problemas con su plan que no están relacionadas con pagos o servicios, tiene derecho a presentar una queja. Por ejemplo, si piensa que las horas de atención del plan debería ser distinto, usted puede presentar una queja.

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES · USA

HCFA
MEDICARE • MEDICAID
Health Care Financing Administration

Publicación No. HCFA-10119-S
Revisada en enero 2001

Usted está protegido mientras está en el hospital:

Esto es válido ya sea que usted esté en el Plan Original de Medicare o en un plan de salud administrado de Medicare. Si es admitido a un hospital participante de Medicare, debe recibir una copia de la hoja "Anuncio Importante de Medicare" (An Important Message from Medicare) donde encontrará información sobre sus derechos como paciente del hospital. Si no recibe esa copia, pídala.

El anuncio le informa:

- Usted tiene derecho a recibir en el hospital, todos los cuidados que sean necesarios y las visitas de seguimiento una vez que haya dejado el hospital.

- Qué hacer si usted piensa que el hospital le está dando de alta (lo envía a su casa) antes de tiempo.

Si tiene preguntas sobre Medicare Apelaciones y Quejas Formales, llame gratis a la Organización de Revisión de Normas Profesionales (PRO, por sus siglas en Inglés). El número de teléfono está en el anuncio. Quizá pueda quedarse en el hospital sin costo alguno mientras revisan su caso. El hospital no puede obligarlo a irse antes que el PRO tome una decisión.