

Apelaciones sobre la finalización de la atención

Si está recibiendo atención en un hospital o en un entorno no relacionado con un hospital y le dicen que su Medicare ya no pagará por su atención, usted tiene derecho a una apelación rápida si cree que la atención continua es necesaria por razones médicas. Hay procesos separados para las apelaciones relacionadas con un hospital y las que no están relacionadas con un hospital. La atención no relacionada con un hospital incluye la atención en un centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés), Centro Integral de Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios (CORF, por sus siglas en inglés) o agencia de asistencia médica a domicilio. Usted puede apelar siguiendo las instrucciones en los avisos que reciba.

Apelación de un alta hospitalaria

Mensaje importante de Medicare: su proveedor debe darle este aviso en un plazo de dos días a partir de ingresar al hospital como paciente internado. Este aviso incluye instrucciones sobre cómo apelar.



Organización de Mejoramiento de la Calidad de la Atención Centrada en las Familias y los Beneficiarios (BFCC-QIO, por sus siglas en inglés): para presentar una apelación acelerada, llame a la BFCC-QIO a más tardar a la medianoche del día en que le den de alta.



Aviso detallado del alta: una vez que se comunique con la BFCC-QIO, el hospital debe enviarle a usted este aviso. El aviso explica por escrito por qué su hospital está dando término a su atención.



La BFCC-QIO debe llamarle para informarle sobre su decisión en un plazo de 24 horas a partir de haber recibido toda la información que necesita.



Alta no relacionada con un hospital

Aviso de no cobertura de Medicare: usted debe recibir este aviso a más tardar dos días antes de la fecha en que la finalización de su atención está programada. Si recibe asistencia médica a domicilio, debe recibir este aviso en su penúltima consulta de atención. Este aviso le indica cuándo terminará su atención y explica cómo presentar una apelación.



BFCC-QIO: presente una apelación acelerada a más tardar al mediodía del día anterior a la fecha en que la finalización de su atención está programada.



Explicación detallada de la no cobertura: una vez que usted se comunique con la BFCC-QIO, su proveedor debe entregarle este aviso. El aviso explica por escrito por qué terminará su atención.



Si usted tiene Medicare original, la BFCC-QIO debe tomar una decisión a más tardar a los dos días siguientes a la fecha en que la finalización de su atención estaba programada. **Si usted tiene un Plan Medicare Advantage,** la BFCC-QIO debe tomar una decisión a más tardar en la fecha en que la finalización de su atención está programada.



Apelaciones sobre la finalización de la atención

Si la apelación ante la BFCC-QIO es exitosa, su atención seguirá estando cubierta, incluyendo el tiempo en que estuvo apelando. Si la BFCC-QIO decide que su atención debe terminar, usted puede presentar una segunda apelación dentro de los plazos en su aviso de denegación de la BFCC-QIO.

Hay cinco niveles de apelación en total. Los plazos y la agencia involucrada dependen del tipo de atención que está terminando y de si usted tiene Medicare original o un Plan Medicare Advantage.

Consejos para presentar apelaciones de Medicare para la atención que va a terminar

- Siga las instrucciones en los avisos que reciba.
- Cumpla con los plazos importantes.
- Mantenga copias originales de la información.
- Tome notas detalladas mientras apela.
- Pídale a su médico o proveedor de atención de salud una carta que respalde su atención continua con el fin de fortalecer su apelación.
- Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) local para obtener más orientación sobre las apelaciones.



Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) local para obtener más información. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Fraudes, errores y abuso relacionados con los SNF de Medicare

El fraude contra Medicare puede ocurrir cuando un proveedor o centro factura por servicios que usted no recibió o que no eran necesarios por razones médicas. Ejemplos de los posibles fraudes relacionados con los centros de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés):

- Descubrir que le cobraron a su Medicare por lo siguiente:
 - Servicios que su médico no determinó que eran necesarios por razones médicas
 - Servicios que usted nunca recibió
 - Servicios más costosos que los que usted recibió
 - Una mayor cantidad de servicios que los que usted recibió
 - Servicios en un SNF en fechas posteriores a su alta del SNF
- Obligarle a quedarse en un SNF hasta que sus beneficios hayan vencido, incluso cuando su condición ha mejorado y usted desea hacer la transición a los servicios de atención médica a domicilio.

Usted puede detener el fraude relacionado con los SNF al:

- Leer sus estados de cuenta de Medicare para comparar los servicios que recibió con los servicios que le cobraron a Medicare.
- Reportar ante su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) local cualquier cargo en sus estados de cuenta de Medicare que no sea correcto.
- Trabajar con su médico para inscribirse en los servicios de un SNF.
- No aceptar regalos o dinero a cambio de elegir un SNF.
- Firmar formularios solo cuando usted los haya entendido.
- Reportar cualquier posible fraude ante su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) local.
- Reportar cualquier queja sobre la calidad de la atención a la BFCC-QIO (visite www.qioprogram.org para encontrar su BFCC-QIO).



Comuníquese con su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) para reportar un posible fraude, error o abuso contra Medicare. La información de contacto de su SMP local se encuentra en la última página de este documento.

Apelaciones sobre la finalización de la atención

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
Línea gratuita de SHIP:	Línea gratuita de la SMP:
Correo electrónico de SHIP:	Correo electrónico de la SMP:
Sitio web de SHIP:	Sitio web de la SMP:
Para encontrar un SHIP en otro estado: llame al 877-839-2675 (y diga “Medicare” cuando se lo pidan) o visite www.shiphelp.org	Para encontrar una SMP en otro estado: llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org .
<p>Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 www.shiphelp.org info@shiphelp.org Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 www.smpresource.org info@smpresource.org © 2024 Medicare Rights Center www.medicareinteractive.org </p> <p><i>El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado. Este documento recibió apoyo parcial de los números de subvención 90SATC0002 y 90MPPRC0002, de parte de la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se insta a los beneficiarios que llevan a cabo proyectos con el patrocinio gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Por lo tanto, los puntos de vista o las opiniones no necesariamente representan la política oficial de la Administración para la Vida en Comunidad.</i></p>	