

Cómo hablar con su médico

Es importante que trabaje con su médico para obtener la mejor atención de salud posible. A continuación, se encuentran consejos sobre cómo desarrollar una relación eficaz con su médico y cómo aprovechar al máximo sus consultas.

Comuníquese bien.



Prepárese. Lleve al consultorio de su médico sus tarjetas de seguro de salud, una copia de su historial de salud si es un paciente nuevo y una lista de las preguntas que desea hacerle a su médico. Lleve algo para tomar notas. También considere llevar a otra persona, por ejemplo, un familiar, amigo o cuidador, si cree que puede ayudar.



Comparta información. Cuénteles a su médico sobre sus síntomas o cualquier problema que esté teniendo con actividades de la vida cotidiana. Dígale con qué otros proveedores ha ido y cualquier tratamiento que le hayan recomendado.



Haga preguntas. Si no entiende algo que su médico diga, pídale que lo explique.



Pídale por escrito. Pídale a su médico que apunte lo que usted debe hacer entre esta y su próxima consulta, incluyendo instrucciones sobre cómo tomar medicamentos, con qué especialistas debe ir o modificaciones en su estilo de vida.



Dé seguimiento. Si experimenta algún problema después de su cita, llame al consultorio de su médico para programar otra cita. Pregunte al consultorio médico si usan correo electrónico o un portal en línea para comunicarse con los pacientes.

De ser necesario, busque una segunda o tercera opinión.

Una segunda opinión es cuando usted le pide a un médico diferente a su médico regular su opinión sobre sus síntomas, lesión o enfermedad para poder tomar una decisión informada sobre los tratamientos



- **Medicare original** cubre las segundas opiniones si un médico le recomienda una cirugía, un diagnóstico importante o un procedimiento terapéutico. Medicare no cubre las segundas opiniones para los servicios excluidos, por ejemplo, las cirugías plásticas. Medicare original cubrirá una tercera opinión si la primera y la segunda opinión difieren una de la otra.
- **Los Planes Medicare Advantage** pueden tener diferentes costos y reglas de cobertura para las segundas y terceras opiniones. Comuníquese con su plan para obtener más información.

Conozca qué hacer si su médico cree que su atención no estará cubierta.



Si tiene Medicare original y su proveedor cree, con base en las reglas de cobertura de Medicare, que Medicare no pagará por un artículo o servicio, puede pedirle a usted que firme un Aviso Anticipado para el Beneficiario (ABN, por sus siglas en inglés) antes de recibir dicho servicio.

- El ABN le permite a usted decidir si recibirá la atención en cuestión y si aceptará la responsabilidad económica por el servicio si Medicare deniega el pago.
- El aviso debe incluir la razón específica por la que el proveedor cree que Medicare puede denegar el pago.
- Los proveedores no están obligados a darle un ABN por los servicios o artículos que Medicare nunca cubre, como los aparatos auditivos.
- Tome en cuenta que sus proveedores no tienen permitido darle un ABN todo el tiempo ni tener una política general de ABN en la que proporcionen un ABN para todos los servicios.

Si tiene un Plan Medicare Advantage, usted o su proveedor debe contactar a su plan para solicitar una determinación formal con respecto a si un artículo o servicio estará cubierto.

- Si el plan deniega la cobertura antes de que usted reciba el servicio, debe recibir un Aviso de Denegación de Cobertura Médica en un plazo de 14 días a partir de haber solicitado la determinación (o en un plazo de 72 horas si solicitó una apelación rápida y su plan aprueba su solicitud). Siga las instrucciones en este aviso para apelar la decisión de su plan de no cubrir el servicio o artículo.
- Pídale a su médico que envíe evidencia al plan de que usted cumple con los criterios de cobertura para el artículo o servicio y que es necesario por razones médicas.
- Si necesita ayuda para presentar una apelación, contacte a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) para obtener información y asesoría sobre el proceso de apelación. Si no sabe cómo comunicarse con su SHIP, llame al 877-839-2675 o visite www.shiphelp.org.

Identifique errores de facturación.

Los proveedores de atención de salud y sus departamentos de facturación a veces cometen errores de facturación o errores accidentales. Deben corregir estos errores si usted les informa al respecto. Si cree que su médico o su departamento de facturación ha cometido un error, comuníquese directamente con ellos para solucionar el problema.



Puede detectar estos errores manteniendo un calendario de citas o usando un "Mi Rastreador de Atención de Salud" para dar seguimiento a sus citas y servicios médicos. Puede llamar a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) para pedir un "Mi Rastreador de Atención de Salud" si aún no usa uno. El rastreador puede ayudarle a comparar sus citas, servicios y notas con sus estados de cuenta de Medicare.

Si cree que algo no está bien en su estado de cuenta de Medicare, recuerde llamar primero a su proveedor. Aquí hay un par de ejemplos de posibles errores:



Su proveedor le facturó a Medicare por una consulta médica en un día en el que usted no fue a verlo.



Su proveedor le envió una factura por un servicio diferente al que usted recibió.

Si su proveedor no soluciona el problema, o si usted nota un patrón de errores, contacte a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) local. Ahí pueden ayudarle a tratar de resolver el error. Su SMP también puede ayudarle a identificar fraudes, errores o abusos contra Medicare y puede ayudarle a reportar un fraude potencial ante Medicare y otras autoridades correspondientes.

Estados de cuenta de Medicare:

- Si tiene Medicare original, usted debe recibir un Resumen de Medicare (MSN, por sus siglas en inglés).
- Si tiene un Plan Medicare Advantage o un plan de la Parte D, usted debe recibir una Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés).



Estos estados de cuenta no son facturas. Los MSN y las EOB resumen los servicios y artículos de atención de salud que usted ha recibido recientemente. Incluyen los cargos facturados a Medicare y la cantidad que usted debe pagar. Léalos cuidadosamente para detectar cualquier error potencial de facturación.

A quién contactar para obtener más información

- Trabaje con su médico para lograr una comunicación eficaz. Si nota algún error en sus estados de cuenta de Medicare, contacte al consultorio de su médico.
- Comuníquese con su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés)** si necesita ayuda para entender su cobertura de Medicare o cómo presentar una apelación.
- Contacte a su **Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés)** si puede haber experimentado un fraude, error o abuso relacionado con Medicare.
- Contacte al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227) o visite **medicare.gov** para encontrar médicos en su área que acepten Medicare. Contacte a su Plan Medicare Advantage para obtener una lista de proveedores dentro de la red.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
Línea gratuita de SHIP: 1-800-307-4444	Línea gratuita de la SMP: 1-800-307-4444
Correo electrónico de SHIP: NevadaMAP@adsd.nv.gov	Correo electrónico de la SMP: NevadaMAP@adsd.nv.gov
Sitio web de SHIP: https://www.nevadacareconnection.org/	Sitio web de la SMP: https://www.nevadacareconnection.org/
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

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
 © 2023 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org |

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 90MPRC0002, 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.