

# NOTIFICACIÓN DE EXCLUSIONES DE LOS BENEFICIOS DE MEDICARE (NEMB)

## Hay artículos y servicios que no serán pagados por Medicare

- Medicare **no** paga por todos los costos de salud. Medicare solo paga por los beneficios cubiertos. **Algunos artículos y servicios no son beneficios de Medicare y por lo tanto no pagará por ellos.**
- Cuando usted recibe un artículo o servicio que **no** es un beneficio de Medicare, **usted será responsable de ese pago**, ya sea personalmente o a través de otro seguro que pudiera tener.

El propósito de esta notificación es el de ayudarle a tomar una decisión informada sobre si desea o no recibir estos servicios o artículos, sabiendo que tendrá que pagar por ellos.

**Antes de tomar una decisión, debería leer esta notificación cuidadosamente:**

Pídanos que le expliquemos si no entiende por qué Medicare no pagará.

Pregúntenos cuánto le costarán estos servicios o artículos (**Costo estimado: \$**\_\_\_\_\_).

**Medicare no pagará por:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**1. Porque no está definido como un beneficio de Medicare.**

**2. Porque son parte de las exclusiones\* de los beneficios de Medicare:**

- Artículos para comodidad personal.
- Exámenes físicos de rutina y de evaluación ("screening").
- La mayoría de las vacunas.
- Cuidado de la vista de rutina, anteojos y exámenes.
- Cirugía estética.
- Aparatos de asistencia auditiva y exámenes.
- La mayoría de las medicinas recetadas para pacientes ambulatorios.
- Cuidado dental y dentaduras postizas (en la mayoría de los casos).
- Zapatos ortopédicos y plantillas ("orthotics").
- Cuidado de los pies de rutina y tratamiento para pie plano.
- Servicios que reciba bajo un contrato privado con su médico.
- Servicios por los cuales el paciente no tiene obligación legal de pagar.
- Servicios pagados por una entidad gubernamental que no sea Medicare.
- Atención médica recibida fuera de los Estados Unidos.
- Servicios recibidos como consecuencia de haber participado en una guerra.
- Servicios prestados por parientes cercanos.
- Servicios de salud en el hogar como parte de un plan de cuidado de salud, si la agencia no presenta una reclamación.
- Artículos y servicios excluidos por la Ley de Restricción de Fondos para Suicidio Asistido de 1997.
- Artículos o servicios brindados bajo un área de adquisición competitiva por cualquier entidad que no tenga un contrato el Departamento de Salud y Servicios Humanos (a menos que se necesiten con urgencia)
- Servicios médicos brindados por un/a asistente de médico, partera, psicólogo o enfermera anestesista para paciente interno, a menos que la prestación de los mismos, haya sido acordada con el hospital.
- Artículos o servicios brindados a un residente de un Centro de Enfermería Especializada (SNF) o de un centro que incluye servicios de enfermería especializada, a menos que la prestación de los mismos haya sido acordada con el SNF.
- Servicios de asistente de cirugía sin haber obtenido la aprobación previa de la Organización de Revisión de Normas Profesionales.
- Terapia física y ocupacional para paciente ambulatorio brindadas como parte de la atención médica.

\* **Este es sólo un resumen general de las exclusiones de los beneficios de Medicare. No es un documento legal. Las provisiones oficiales del programa Medicare, Están contempladas en las leyes, reglamentos y regulaciones correspondientes.**