

Beneficiarios con elegibilidad doble y datos clave sobre la facturación del saldo

Protección de beneficiarios con elegibilidad doble contra cargos indebidos



- **¿Qué es la facturación del saldo?**

- La facturación del saldo (también conocida como facturación indebida) se produce cuando los proveedores de Medicare cobran a los beneficiarios con elegibilidad doble ("Medi-Medi") los servicios cubiertos por Medicare y Medi-Cal. Esto es **ilegal** en virtud de las leyes federales y de California.
- Si tiene Medicare y Medi-Cal, **NO** se le debe facturar lo siguiente:
 - Copagos
 - Coseguro
 - Deducibles
- Esta protección también se aplica a los beneficiarios calificados de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB) con cobertura completa de Medi-Cal.

- **Datos clave para beneficiarios con elegibilidad doble y QMB**

- Nunca debe recibir una factura por los costos compartidos de Medicare.
- No pague las visitas al médico o los servicios médicos cubiertos.
- Los miembros de Medicare Advantage o del plan Medi-Medi no deben pagar cuando utilizan proveedores dentro de la red.

- **Excepciones: cuándo puede recibir una factura**

- Copagos para medicamentos recetados (Parte D)
- Costo compartido mensual de Medi-Cal
- Servicios que no están cubiertos por Medicare o Medi-Cal

- **¿Cómo deben facturar los proveedores?**

- Medicare paga el 80 % de la tarifa permitida. Medi-Cal cubre el resto a través de una “reclamación cruzada”.
- Beneficiarios con Original Medicare: el proveedor factura a Medicare -> Medicare envía la reclamación a Medi-Cal.
- Beneficiarios con planes Medicare Advantage (MA): el proveedor factura al plan MA el pago primario de Medicare -> El proveedor envía la reclamación a Medi-Cal para el pago secundario de Medi-Cal.
- **Nota:** Los proveedores no necesitan estar en la red de Medi-Cal, pero deben estar inscritos como proveedores activos o “solo para reclamación cruzada” de Medi-Cal.

- **¿Qué sucede si recibe una factura?**

- ¡No la pague! Comuníquese con el proveedor y explique que tiene elegibilidad doble.
- El proveedor debe hacer lo siguiente:
 - Reembolsar cualquier pago
 - Detener las cobranzas
 - Corregir cualquier problema de crédito
- Si no se resuelve, comuníquese con los siguientes recursos:
 - Su plan MA
 - 1-800-MEDICARE o 1-800-633-4227 (Original Medicare)
 - Defensor del pueblo de Medicare-Medi-Cal: 1-855-501-3077
 - Departamento de Atención Médica Administrada de California: 1-888-466-2219

- **Tipos de beneficiarios con elegibilidad doble**

- Beneficiarios con elegibilidad doble completa
 - Son elegibles para la cobertura completa de Medicare y Medi-Cal.
 - Pueden calificar para los planes de necesidades especiales con elegibilidad doble (Dual Special Needs Plan, D-SNP).
 - Reciben ayuda de Medi-Cal para los copagos, las primas y la atención a largo plazo.
- Beneficiarios con elegibilidad doble parcial

- Reciben ayuda a través de los Programas de ahorros de Medicare (Medicare Savings Programs, MSP).
- NO reciben beneficios médicos completos de Medi-Cal.

- **Recursos adicionales**

- A continuación, se presentan recursos que le proporcionarán información adicional sobre las protecciones contra la facturación del saldo:
 - [“The Facts about Balance Billing” \(Datos sobre la facturación del saldo\).](#)
[Departamento de Servicios de Atención Médica.](#)
 - [Sección 1902\(n\)\(3\)\(B\) de la Ley del Seguro Social, modificada por la Sección 4714 de la Ley de Presupuesto Equilibrado de 1997.](#)