



## **Directo al Punto: Cómo saber si el beneficiario ha cubierto su deducible**

Duración: 05:17

Fecha de Grabación: 01/14/2026

**Diapositiva 1:** Directo al Punto es presentado por el Departamento de Educación al Proveedor de CGS.

**Diapositiva 2:** El Departamento de Educación al Proveedor crea estos videos cortos acerca de los tópicos más comunes. El propósito es darles a los proveedores información rápida acerca de ciertos temas que hemos identificado, de cómo esto le afecta y si hay alguna acción que usted deba tomar. Estos videos duran menos de 10 minutos y contienen los recursos para obtener información adicional cuando aplica. Este segmento de Directo al Punto es acerca de cómo saber cuándo el beneficiario ha cubierto su deducible.

**Diapositiva 3:** Los beneficiarios de Medicare deben cumplir con un deducible cada año calendario antes de que la Parte B de Medicare realice un pago.

Los proveedores pueden facturar al beneficiario cualquier cantidad correspondiente al deducible, tanto en reclamaciones asignadas como no asignadas. Esto solo se aplica a los cargos aprobados y no a los cargos no cubiertos.

Tenga en cuenta que, si un beneficiario está inscrito en el Programa de Beneficiarios Calificados de Medicare o QMB, la ley federal prohíbe a los proveedores facturar los deducibles al beneficiario.

**Diapositiva 4:** El deducible está sujeto a cambios cada año calendario. Puede consultar el monto del deducible correspondiente al año en curso en el Manual del Proveedor de la JC, Capítulo 1 y Sección 4.

**Diapositiva 5:** Existen varias maneras de consultar el estado del deducible de un beneficiario. Le recomendamos que use el portal de internet myCGS®, que es una aplicación desarrollada por CGS.

El portal de myCGS está disponible para los proveedores de DMEPOS que atienden a los beneficiarios de las jurisdicciones B y C.

Usar myCGS es una forma rápida y sencilla de obtener la información que necesita. Si bien myCGS es gratuito, requiere un proceso de inscripción. Para obtener ayuda con la inscripción, consulte la guía de inscripción y manejo de la cuenta de myCGS en español.

CMS le ofrece otra opción: el Sistema de Transacciones de Elegibilidad de HIPAA, conocido como HETS. Para obtener ayuda con el HETS, visite la página de internet de HETS de CMS.



A continuación, veremos cómo encontrar el deducible en el portal de internet de myCGS.

**Diapositiva 6:** Para consultar el deducible de un beneficiario en el portal de myCGS, seleccione la opción de Información del beneficiario. En el menú Información del beneficiario, seleccione la opción Elegibilidad, como se muestra en esta diapositiva. Aparecerá una pantalla llamada solicitud de elegibilidad del beneficiario.

Su NPI y PTAN se completarán automáticamente. Primero, ingrese el Identificador de Beneficiario de Medicare o MBI en el espacio para el ID de Medicare. A continuación, ingrese el apellido, el nombre, la fecha de nacimiento y la fecha de servicio del beneficiario. La fecha de servicio se establece automáticamente en la fecha actual.

Si desea buscar una fecha de servicio diferente, haga clic en el icono del calendario para seleccionarla. myCGS busca la información de la elegibilidad en un período de 16 meses: un año antes y cuatro meses después de la fecha de servicio que ingrese. Tenga en cuenta que en todos los campos de fecha solo necesita ingresar los dígitos numéricos pues myCGS agrega automáticamente las barras diagonales.

El último espacio es opcional. Si desea verificar si hay un representante de pago registrado para el beneficiario, seleccione la casilla de verificación "Representante de pago". Para obtener los resultados haga clic en el botón Enviar o Submit.

**Diapositiva 7:** Despues de hacer clic en "Enviar" o Submit, verá la pantalla de resumen de elegibilidad del beneficiario. La parte superior de la pantalla se muestra en esta diapositiva. En este ejemplo, el deducible que el beneficiario debe cubrir para el año actual y para el anterior es de \$0.

Como puede ver, aparece una nota en la pantalla que indica: "El beneficiario está inscrito en el programa de Beneficiario Calificado de Medicare (QMB). La ley federal prohíbe a los proveedores de Medicare cobrar a las personas inscritas en el programa QMB los deducibles, coaseguros o copagos de las Partes A y B de Medicare".

**Diapositiva 8:** Estos son los recursos de la edición de hoy de *Directo al Punto*. Encuentra los enlaces a:

- Manual del Proveedor del DME MAC  
JC: <https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- Página del portal de myCGS  
JC: <https://www.cgsmedicare.com/jc/mycgs/index.html>
- Manual de Inscripción y Manejo de la Cuenta de myCGS  
<https://www.cgsmedicare.com/mycgs/regguide/sp/index.html>
- Manual del Usuario de myCGS  
<https://www.cgsmedicare.com/mycgs/manual/sp/index.html>
- Sistema de Transacciones de Elegibilidad HIPAA (HETs)  
<https://www.cms.gov/data-research/cms-information-technology/hipaa-eligibility-transaction-system>

**Diapositiva 9:** Gracias por ver esta sesión de *Directo al Punto* acerca de cómo saber si el beneficiario ha cubierto su deducible. Esperamos que se una a nosotros nuevamente para otras actividades educativas ofrecidas por el Departamento de Educación aquí en CGS.