

Modelo de Referencia de “Aviso al paciente de artículos, servicios y medicamentos NO cubiertos por el cuidado de hospicio”

Nombre del paciente: _____

Núm. de historia clínica del paciente: _____

Nombre de la agencia de hospicio: _____ **Fecha de entrega:** _____

Propósito de la emisión de este Aviso

El propósito de este anexo es notificar por escrito al beneficiario solicitante de Medicare (o su representante) de las condiciones, artículos, servicios y medicamentos que no están cubiertos por el cuidado de hospicio debido a que la agencia de hospicio ha determinado que no están relacionados con su enfermedad terminal y afecciones relacionadas. Si solicita este aviso dentro de los 5 primeros días de la fecha de inicio de la elección, la agencia de hospicio debe proporcionar el anexo por escrito dentro de los 5 días siguientes a la fecha de solicitud. Si solicita este aviso durante el transcurso del cuidado de hospicio (es decir, después de los primeros 5 días de la fecha de inicio de la elección de hospicio), la agencia de cuidado de hospicio debe proporcionar este anexo por escrito en un plazo de 3 días a partir de la fecha de solicitud.

Diagnósticos relacionados con la enfermedad terminal y afecciones relacionadas

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Diagnósticos no relacionados con la enfermedad terminal y afecciones relacionadas

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Artículos, servicios y medicamentos que la agencia de hospicio determine que no se relacionan con su enfermedad terminal y afecciones relacionadas (estos artículos, servicios y medicamentos no estarán cubiertos por el beneficio de hospicio):

Artículos, servicios o medicamentos	Motivo por el que no se otorga cobertura

Nota: La agencia del cuidado de hospicio toma la decisión respecto a si las afecciones, artículos, servicios y medicamentos están relacionados para cada paciente. Como beneficiario (o representante del beneficiario), usted debe compartir esta lista y la explicación clínica con otros profesionales de la salud a los que solicite artículos, servicios o medicamentos, no relacionados con su enfermedad terminal y afecciones relacionadas para que le ayuden a tomar decisiones sobre el tratamiento. La agencia de hospicio debe explicar los motivos por los que no otorgará cobertura en un lenguaje que usted (o su representante) entienda.

Derecho a Defensa inmediata

En su calidad de beneficiario de cuidado de hospicio de Medicare, usted tiene derecho a contactar a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención Centrada en el Beneficiario y la Familia (BFCC-QIO) de Medicare para solicitar Defensa inmediata si usted (o su representante) no está de acuerdo con la decisión de la agencia de hospicio sobre los artículos no cubiertos debido a que dicha agencia ha determinado que no se relacionan con su enfermedad terminal y las afecciones relacionadas.

Modelo de referencia de “Aviso al paciente sobre artículos, servicios y medicamentos de hospicio NO cubiertos”

Visite este sitio web para encontrar la BFCC-QIO de su zona: <https://qioprogram.org/locate-your-qio> o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Nota: La "fecha de entrega" se define como el momento en que el beneficiario (o su representante) recibe un anexo en un plazo de 3 o 5 días a partir de su solicitud, y no como la fecha de la firma.

La firma de este aviso (o sus actualizaciones) representa solamente su reconocimiento de haber recibido el aviso (o sus actualizaciones) y no significa que esté de acuerdo con las determinaciones de la agencia de cuidado de hospicio.

Firma del beneficiario: _____

Firma del representante del beneficiario (si el beneficiario no puede firmar):

Fecha de la firma: _____