

## Ejemplo modelo de "Aviso al Paciente de Artículos, Servicios, y Medicamentos de Hospicio no Cubiertos"

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

MRN del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre de la agencia de cuidado de hospicio: \_\_\_\_\_

### Propósito de la emisión de este Aviso

El propósito de este anexo es notificar por escrito al beneficiario con Medicare que lo solicita (o su representante) de aquellas condiciones, artículos, servicios y medicamentos que no son cubiertos por el hospicio debido al hecho que el hospicio ha determinado que no son relacionados con su enfermedad terminal y condiciones relacionadas. Si usted solicita este aviso en la fecha efectiva de la elección de hospicio (es decir, en la fecha de comienzo de los cuidados de hospicio), el hospicio deberá proporcionarle este formulario dentro de 5 días. Si solicita este formulario en algún momento después de la fecha de comienzo de los cuidados de hospicio, el hospicio deberá proporcionarle este formulario dentro de 3 días.

### Diagnósticos relacionados con la enfermedad terminal y condiciones relacionadas

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

### Diagnósticos no relacionados con la enfermedad terminal y condiciones relacionadas:

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

### Artículos, Servicios, y Medicamentos no cubiertos debido a la determinación del hospicio de que no son relacionados con su enfermedad terminal y condiciones relacionadas

Artículos/Servicios/Medicamentos	Razón por la no cobertura

**Nota:** El hospicio decide para cada paciente si las condiciones, artículos, servicios, y medicamentos son relacionados o no. Como el paciente o su representante, usted debe compartir esta lista y explicación clínica con los otros proveedores de cuidado de salud de los cuales solicita artículos, servicios, o medicamentos que no son relacionados con su enfermedad terminal y condiciones relacionadas para que le ayuden a tomar decisiones sobre los tratamientos. El hospicio debe proveer las razones de la no cobertura en un lenguaje que usted (o su representante) entienda.

### Derecho a la defensa inmediata

En su calidad de beneficiario de Medicare, usted tiene derecho a contactar a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad Centrado en el Beneficiario y la Familia (BFCC-QIO en inglés) para solicitar una Defensa inmediata si usted (o su representante) está en desacuerdo con la decisión de la agencia de cuidado de hospicio sobre los artículos no cubiertos porque el hospicio ha determinado que no son relacionados con su enfermedad terminal y condiciones relacionadas.

## Ejemplo modelo de "Aviso al Paciente de Artículos, Servicios, y Medicamentos de Hospicio no Cubiertos"

Visite esta página web para encontrar la BFCC-QIO para 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.

**La firma de este aviso (o sus actualizaciones) representa solamente su reconocimiento de haber recibido el aviso (o sus actualizaciones) y no significa que está de acuerdo con las determinaciones del hospicio.**

Firma del beneficiario: \_\_\_\_\_

Fecha de firma: \_\_\_\_\_

El beneficiario no puede firmar

Firma del representante: \_\_\_\_\_

Fecha de firma: \_\_\_\_\_