

Nombre del paciente:
N. ° de ID del paciente:
Médico:

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
Centros para los servicios de Medicare y Medicaid
N. ° de aprobación de OMB 0938-0692

MENSAJE IMPORTANTE DE MEDICARE ACERCA DE SUS DERECHOS

COMO PACIENTE HOSPITALIZADO, USTED TIENE DERECHO A:

- Recibir los servicios cubiertos por Medicare. Estos incluyen los servicios médicos hospitalarios necesarios y aquellos que pueda necesitar después del alta, si su médico los solicita. Tiene derecho a saber cuáles son dichos servicios, quién los pagará y dónde puede obtenerlos.
- Participe en las decisiones sobre su permanencia en el hospital y sepa quién pagará por ella.
- Informe cualquier inquietud que pudiera tener en relación con la calidad de la atención que recibe a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (Quality Improvement Organization, QIO) que se menciona a continuación
Island Peer Review Organization (IPRO), 1979 Marcus Avenue, Lake Success, NY 11042-1002, 1-800-331-7767.

SUS DERECHOS DE ALTA HOSPITALARIA DE MEDICARE

Planificación de su alta hospitalaria: Durante su permanencia en el hospital, el personal del hospital trabajará junto a usted a fin de prepararlo para un alta segura y acordará los servicios que pueda necesitar una vez que abandone el hospital. Cuando ya no necesite atención de internación hospitalaria, su médico o el personal del hospital le informarán la fecha de alta programada.

Si considera que se le da el alta de manera anticipada:

- Puede informar sus inquietudes al personal del hospital, a su médico y a su administrador de plan de atención (si posee).
- También tiene derecho a una apelación, es decir, a una revisión de su caso por parte de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO). La QIO es un revisor externo contratado por Medicare para que analice su caso y decida si está listo para dejar el hospital.
 - Si desea realizar una apelación, debe comunicarse con la QIO antes de la fecha programada para el alta y antes de abandonar el hospital.
 - De este modo, no deberá pagar los servicios que reciba durante la apelación (excepto los cargos por copagos y deducibles).
- Si no presenta una apelación pero decide permanecer en el hospital después de la fecha programada para el alta, deberá pagar los servicios que reciba después de dicha fecha.
- **En la página 2 se encuentran las instrucciones paso a paso para comunicarse con la QIO y presentar una apelación.**

Si desea consultar con un empleado del hospital sobre esta notificación, comuníquese con el Departamento de administración de casos al 845-784-3812, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m., o con el Supervisor de enfermería fuera del horario de atención, al 845-561-4400; marque "0" para comunicarse con la operadora.

Coloque su firma y la fecha aquí para demostrar que recibió esta notificación y comprende sus derechos.

Firma del paciente o representante

Fecha/Hora

PASOS PARA APELAR CONTRA EL ALTA

- **PASO 1:** Debe comunicarse con la QIO antes de la fecha programada para el alta y antes de abandonar el hospital. De este modo, no deberá pagar los servicios que reciba durante la apelación (excepto los cargos por copagos y deducibles).
 - Esta es la información de contacto de la QIO:
Island Peer Review Organization
888-880-9976
 - Puede presentar una solicitud de apelación cualquier día de la semana. **Su apelación comienza después de que se comunica con alguien o deja un mensaje.**
 - Si necesita ayuda para comunicarse con la QIO, pídasela al personal del hospital.
 - El nombre de este hospital es St. Luke's Cornwall Hospital, N. ° de ID de proveedor 330264.
- **PASO 2:** Recibirá una notificación detallada de parte del hospital, de Medicare Advantage o de otro administrador de plan de atención de Medicare (si posee) que explicará los motivos por los que se considera que se le debe dar el alta.
- **PASO 3:** La QIO le pedirá su opinión. Usted o su representante deben estar disponibles para conversar con la QIO, si es necesario. Usted o su representante pueden presentar a la QIO una declaración escrita, pero no es obligatorio.
- **PASO 4:** La QIO revisará su registro médico y otra información importante sobre su caso.
- **PASO 5:** La QIO le informará su decisión en el plazo de 1 día después de recibir toda la información necesaria.
 - Si la QIO decide que no se le debe dar el alta, Medicare continuará cubriendo sus servicios hospitalarios.
 - Si la QIO considera que se le debe dar el alta, Medicare continuará cubriendo sus servicios hasta el mediodía del día después de que la QIO le notifique su decisión.

SI NO CUMPLE CON EL PLAZO PARA APELAR, TIENE OTROS DERECHOS DE APELACIÓN:

- Puede pedirle a la QIO o a su plan (si posee) una revisión de su caso:
 - Si posee Original Medicare: Llame a la QIO que se menciona más abajo.
 - Si pertenece a un plan Medicare Advantage u otro plan de atención administrado por Medicare: Comuníquese con su plan.
- Si permanece en el hospital, podrían cobrarle los servicios que reciba después de la fecha de alta planificada.

Para obtener más información, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o TTY: 1-877-486-2048.

De acuerdo con la Ley de Reducción de papaleo ("Paperwork Reduction Act) de 1995, no se exige a nadie que responda a la información solicitada a menos que se exhiba un número de control OMB válido. El número de OMB correspondiente a esta recolección de datos es el 0938-0930. El tiempo promedio calculado para contestar las preguntas es 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para leer las instrucciones, buscar reseñas de datos existentes, recopilar los datos necesarios, completar y revisar la información. Si tiene comentarios sobre el tiempo de respuesta o sugerencias para mejorar este formulario, favor de escribir a CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.