Advocate Health Care | Aurora Health Care

Now part of ADVOCATEHEALTH

Spanish

Patient Label Box

Mensaje importante de Medicare

Sus derechos como paciente hospitalizado:

- Puede recibir servicios cubiertos por Medicare. Esto incluye los servicios de hospital médicamente necesarios y los servicios que pueda necesitar después de darle el alta, si los ordena su médico. Tiene derecho a saber sobre estos servicios, quién pagará por ellos y dónde puede obtenerlos.
- Puede participar en cualquier toma de decisión sobre su estancia en el hospital.
- Puede reportar cualquier preocupación que tenga sobre la calidad de la atención que recibe a su Organización para la Mejora de la Calidad (Quality Improvement Organization, QIO) en: Livanta LLC: 1-888-524-9900 TTY: 711.
- La QIO es el revisor independiente autorizado por Medicare para revisar la decisión del alta.
- Puede trabajar con el hospital para prepararse para su alta segura y coordinar los servicios que pueda necesitar después de salir del hospital. Cuando ya no necesite atención en el hospital como paciente hospitalizado, su médico o el personal del hospital le informarán la fecha planificada del alta.
- Puede hablar con su médico u otro personal del hospital si tiene preocupaciones sobre el alta.

Su derecho para apelar el alta del hospital:

- Tiene derecho a una revisión médica inmediata e independiente (apelación) de la decisión de darle el alta del hospital. Si hace esto, no tendrá que pagar los servicios que reciba durante la apelación (con excepción de los cobros como copagos y deducibles).
- Si decide apelar, el revisor independiente le pedirá su opinión. El revisor también examinará sus registros médicos u otra información pertinente. No tiene que preparar nada por escrito, pero tiene derecho a hacerlo si quiere.
- Si decide apelar, usted y el revisor recibirán cada uno una copia de una explicación con información sobre por qué su estancia en el hospital con cobertura no debe continuar. Solo recibirá este aviso detallado después de pedir una apelación.
- Si la QIO determina que no está listo para que le den el alta del hospital, Medicare continuará cubriendo sus servicios de hospital.
- Si la QIO está de acuerdo en que los servicios ya no deben estar cubiertos después de la fecha del alta, ni Medicare ni su plan médico de Medicare pagarán su estancia en el hospital después del mediodía del día siguiente a que la QIO le avise sobre su decisión. Si suspende los servicios antes de ese momento, evitará la responsabilidad económica.
- Si no presenta una apelación, es posible que tenga que pagar todos los servicios que reciba después de la fecha del alta.

Consulte la página 2 de este aviso para obtener más información.

CMS 10065-IM (Exp. 12/31/2025) OMB approval 0938-1019

Advocate Health Care | Aurora Health Care

Now part of ADVOCATEHEALTH

Spanish

Patient Label Box

Cómo pedir una apelación de su alta del hospital

- Debe presentar la solicitud que se menciona arriba a la QIO.
- Debe presentar la solicitud de apelación lo antes posible, pero no después de la fecha del alta prevista y antes de salir del hospital.
- La QIO informará su decisión lo antes posible, generalmente en el máximo de 1 día después de recibir toda la información necesaria.
- Llame a la QIO al: Livanta LLC: 1-888-524-9900 TTY: 711 para apelar o si tiene preguntas.

Si no cumple la fecha límite para pedir una apelación, es posible que tenga otros derechos de apelación:

- Si tiene Medicare Original: Llame a la QIO en Livanta LLC: 1-888-524-9900 TTY: 711.
- Si tiene un plan médico de Medicare: llame a su plan al número que está en la parte de atrás de su tarjeta de seguro.

Tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si cree que lo discriminaron. Visite Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

Firme abajo para indicar que recibió y entendió este aviso.

Me informaron sobre mis derechos como paciente hospitalizado y que puedo apelar mi alta comunicándome con mi QIO.

Fecha *(Date)* _____ Hora *(Time)* _____ Firma del paciente o representante legal *(Signature of Patient or Legal Representative)* _____

Método de entrega: ☐ En persona *(In-person)* ☐ Teléfono *(Phone)* ☐ Correo electrónico *(Email)* ☐ Fax ☐ Carta *(Letter)*

Deberá completarlo la Administración de casos o la persona designada
(To be completed by Case Management or Designee)

2nd notice to patient/representative _____ Date _____ Time _____ Case Manager initials

Deberá completarlo la Administración de casos y el paciente (si corresponde)
(To be completed by Case Management and Patient (if applicable))

☐ El paciente renuncia al requisito de aviso del alta de 4 horas *(Patient waives 4-hour discharge notice requirement)*

_____
Firma del paciente o representante legal
(Signature of Patient or Legal Representative)

Interpreter Assistance: If an interpreter assisted, please complete the following: Language: _____

Date: _____ Time: _____ Interpreter Name: _____ ID#: _____

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0938- 1019. The time required to complete this information collection is estimated to average 15 minutes per response, including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

CMS 10065-IM (Exp. 12/31/2025) OMB approval 0938-1019