



Medicare

Nombre del paciente: _____

Número del paciente: _____

Nombre del hospital: _____

Dirección del hospital: _____

Aviso de Cambio de Condición de Medicare

¡Importante! Usted recibe este aviso porque su hospital ha cambiado su condición de "paciente hospitalizado" a "paciente ambulatorio que recibe servicios de observación".

La casilla marcada a continuación indica lo que se corresponde a usted:

☐ **Mientras usted continúa en el hospital**, su estadía en el hospital ahora se facturará a Medicare Parte B en lugar de Parte A.

Su factura del hospital podría ser menor o mayor del deducible de hospitalización de Parte A. Su hospital puede brindarle más información sobre la facturación.

Luego de que salga del hospital, Medicare no pagará si usted va a un centro de enfermería especializada.

☐ **Mientras usted continúa en el hospital**, el hospital podría cobrarle el costo total de su estadía en el hospital en calidad de paciente ambulatorio porque usted no tiene Medicare Parte B.

Luego de que salga del hospital, Medicare no pagará si usted va a un centro de enfermería especializada.

Usted Puede Apelar

- Puede apelar inmediatamente su cambio de condición a una Organización para el Mejoramiento de Calidad. Organizaciones para el Mejoramiento de Calidad son independientes de Medicare.
- Si usted decide apelar, su Organización para el Mejoramiento de Calidad examinará sus expedientes y le dará su decisión unos 2 días luego de que solicite la apelación.
- Para apelar, llame a su Organización para el Mejoramiento de Calidad al:

- Usted debe solicitar una apelación lo antes posible y antes de salir del hospital.
- **Luego de que salga del hospital, aún tiene derechos de apelación.** Llame a su Organización para el Mejoramiento de Calidad

¿Qué ocurre después de presentar una apelación?

- Usted recibirá la decisión sobre la apelación de la Organización para el Mejoramiento de Calidad unos 2 días después de presentar la apelación, incluso si salga del hospital.
- Si usted decide quedarse en el hospital más allá de la fecha prevista para el alta, podría ser responsable de pagar los servicios que recibe durante el proceso de apelación.
- Si la decisión sobre su apelación es favorable para usted, Medicare podría cubrir su estadía en un centro de enfermería especializada después de que salga del hospital.

¿Preguntas?

- Si usted cree que desea apelar y quiere más información sobre el proceso de apelación, llame a su Organización para el Mejoramiento de Calidad al:

-
- Para obtener más información sobre la cobertura Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Información adicional (opcional):

Firme a continuación para mostrar que ha recibido y entendido este aviso.

Firma del paciente o representante	Fecha



Medicare

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, por ejemplo: impreso en letra grande, Braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si considera que se le ha discriminado. Visite [es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.es.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 1-877-486-2048.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.