

Instrucciones para el aviso  
**Mensaje importante de Medicare (OMB #0938-0692) (CMS-R-193-SP)**

*Cómo llenar el aviso*

**PÁGINA 1 del mensaje de Medicare**

**A. Encabezado**

Los hospitales deben mostrar “DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS, Centros de Servicios de Medicare y Medicaid” y el número de OMB.

El hospital completará los siguientes espacios en blanco. La información que escriban los hospitales en los espacios en blanco en el mensaje debe escribirse a máquina o a mano de manera legible en letra tamaño 12 o equivalente. Los hospitales pueden también usar una identificación del paciente (etiqueta o emblema) que incluya la siguiente información:

**Nombre del paciente:** Escriba el nombre completo del paciente.

**Número de identificación del paciente:** Llene con un número de identificación para ese paciente. Este número no será, ni incluirá el número de seguro social.

**Médico:** Escriba el nombre del médico del paciente.

**B. Cuerpo del aviso**

**Punto N° 3 Notificación a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO por su siglas en inglés) aquí mencionada sobre toda preocupación que usted tenga en relación con la calidad de la atención que recibe \_\_\_\_\_.**

Los hospitales pueden preimprimir o escribir de otra manera el nombre y el número de teléfono del QIO incluyendo TTY también, si es necesario.

**Si desea hablar con alguien en el hospital sobre este aviso, llame:** Incluya un número de teléfono en el hospital para que el paciente o representante llame si tiene preguntas sobre el aviso. Preferiblemente debe incluir también un nombre de contacto.

**Firma del paciente o representante:** Solicite al paciente o el representante que firme el aviso para indicar que ha recibido y entiende el contenido.

**Fecha:** Pedir al paciente o al representante que escriba la fecha donde firmó el aviso.

**PÁGINA 2 del mensaje de Medicare**

**Primer punto secundario - escriba el nombre y el número de teléfono del QIO:**

Escriba claramente el nombre y el número de teléfono, incluir TTY si es necesario, de la

Organización para el Mejoramiento de la Calidad que ejecuta las revisiones para el hospital.

**Segundo punto secundario - El nombre de este hospital es:** Escriba o imprima (con anterioridad) el nombre del hospital, con el número de identificación del proveedor de Medicare (no el número de teléfono).

**Información adicional:** Los hospitales pueden usar esta sección para incluir documentación adicional como, por ejemplo, la obtención de las iniciales de los beneficiarios como prueba de constancia de la entrega de la copia de seguimiento del mensaje o documentación de los rechazos.