

Instrucciones para completar el aviso de salida (dado de alta) (CMS 10066)

Este es un aviso estandarizado. Los hospitales no pueden apartarse del contenido del formulario con excepción de los casos en los que así se indique. Es importante saber que debe mostrar el número de control de OMB en el aviso. Las inserciones deben escribirse a máquina o a mano de manera legible en letra tamaño 12 o equivalente.

Los hospitales o los planes pueden modificar las siguientes secciones como modo de incluir el uso de un adhesivo o etiqueta con esta información:

Nombre del paciente: Escriba el nombre completo del paciente.

Número de identificación del paciente: Complete el número de identificación del paciente. No debe ser ni incluir el número de seguro social o HICN del paciente.

Médico: Escriba el nombre del médico del paciente.

Fecha de emisión: Fecha de entrega del aviso al paciente por el hospital o el plan.

Coloque la insignia o emblema aquí: Los hospitales o los planes pueden colocar la insignia o emblema en este espacio si así lo deciden. No obstante, el nombre, la dirección y el número de teléfono del hospital o el plan deben colocarse inmediatamente debajo del emblema, si no están ya incorporados dentro del emblema. Si no se usa una insignia, el nombre y la dirección y el número de teléfono (TTY también) del hospital o el plan deben aparecer encima del título del formulario.

ESPACIO EN BLANCO 1:

“En este aviso se explica en detalle la razón por la que su hospital y el plan de cuidado de salud administrado (si pertenece a uno de ellos), de acuerdo con el médico, consideran que sus servicios de hospital como paciente interno (hospitalización) deben terminar el _____. En el espacio suministrado, escriba la fecha prevista para la salida (dado de alta).

Punto N° 1: **“Políticas de cobertura de Medicare”:** Seleccione las políticas de Medicare o de cuidado de salud administrado aplicables. Si fuera necesario, los hospitales pueden usar también la selección “Otro” para enumerar otras políticas, pautas o instrucciones aplicables. Los hospitales o los planes también pueden imprimir con anterioridad las políticas de cobertura usadas frecuentemente o añadir más espacio debajo de este renglón, si fuera necesario. Las pautas políticas deben expresarse con oraciones completas y en lenguaje simple. Por otra parte, el hospital o el plan pueden incluir al aviso otras páginas, políticas específicas o criterios específicos sobre darse de alta. Cualquier anexo debe incluirse en la copia enviada al QIO.

Punto N° 2: **“Información específica sobre su condición médica actual”**

Complete con información detallada y específica sobre el problema médico actual

del paciente y las razones por las que los servicios ya no son razonables o necesarios para este paciente o ya no están cubiertos de acuerdo con las pautas de cobertura de Medicare o del cuidado de salud administrado de Medicare. Use oraciones completas y lenguaje simple.

Punto N° 3: “Si desea una copia de los documentos enviados al QIO, o copias de las políticas o los criterios específicos utilizados para tomar esta decisión, favor de llamar a: _____.”

El hospital o el plan deben incluir también un número de teléfono para que llamen los pacientes como modo de obtener una copia de los documentos pertinentes enviados al QIO. Si el hospital o el plan no han adjuntando las políticas de Medicare o las políticas del plan de cuidado de salud administrado de Medicare que se usaron para escoger la fecha para darse de alta, el hospital deberá ofrecer un número de teléfono al que pueden llamar los pacientes para obtener copias de esta información.

Los hospitales o los planes pueden añadir espacio debajo de esta sección a fin de incluir un renglón para firmar e incluir la fecha, si así lo deciden.