

Insert logo here

## EXPLICACION DETALLADA DE NO COBERTURA

---

Fecha:

Nombre del paciente:

Número de Identificación del paciente:

---

Este aviso le explica en detalle la razón por la cual el Plan de Salud de Medicare o el proveedor ha determinado que la cobertura de Medicare de sus servicios (insert type) actuales debe terminar. ***Este aviso no es una decisión sobre su apelación.*** La decisión sobre su apelación la determinará una Organización para el Mejoramiento de Calidad (QIO).

**Hemos evaluado su caso y decidido que la cobertura de Medicare de sus servicios (insert type) actuales debe terminar.**

- **Los hechos en los que nos basamos para tomar dicha decisión:**
  
- **Explicación detallada sobre los motivos por los que los servicios actuales ya no serán cubiertos por su plan, y las normas de cobertura y políticas de Medicare específicas en las que nos basamos para tomar la decisión:**
  
- **{Insert plan} política, reglamentación o premisa en la que basamos nuestra decisión:**

Si desea una copia de la política, reglas o directrices sobre cobertura utilizada para tomar la decisión, o una copia del documento enviado a la QIO, llame al {insert plan or provider telephone number}:

---

Forma CMS-10095 (DENC)

Fecha Exp. 08/31/2010

Según el Acta de Reducción de Papel de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que incluya un número de control válido del OMB. El número de control válido del OMB para esta recopilación de información es 0938-0910. El tiempo requerido para distribuir esta recopilación de información es de 60 a 90 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo de escoger la forma pre-impresa, reunir la información necesaria, completar la forma y entregarla al suscriptor. Si usted tiene algún comentario con respecto a la precisión de los estimados de tiempo o sugerencias para mejorar esta forma, por favor escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850