**Instrucciones para el formulario del Mensaje Importante de Medicare**

**(IM) CMS-10065**

**Página 1 del Instrucciones para el Mensaje importante de Medicare (IM, por sus siglas en inglés)**

**Título:** Ingresar información de contacto aquí: Antes del título del formulario deberán aparecer el nombre, la dirección y el número de teléfono del hospital o del plan de salud de Medicare que entrega el aviso. No se requiere el logotipo registrado de la entidad, pero el uso de este es permitido.

**Nombre del paciente:** Ingrese los nombres y apellidos del beneficiario/afiliado.

**Número del paciente:** El número del paciente podría ser un expediente médico único u otro número de identificación emitido por el proveedor. No se permite el uso del número de Seguro Social, HICN, o cualquier otro número de Medicare del beneficiario, como el Identificador de Beneficiario de Medicare (MBI, por sus siglas en inglés).

**Punto # 3:** Ingrese el nombre y número de teléfono gratuito de la Organización para el Mejoramiento de Calidad (QIO, por sus siglas en inglés) del estado en el cual el hospital queda ubicado.

**Página 2 del Mensaje importante de Medicare**

**Punto # 4:** Ingrese el nombre y número de teléfono gratuito de la QIO del estado en el cual el hospital queda ubicado.

**Punto # 6 (solamente para planes):** Se deberán mostrar aquí el nombre y la información de contacto del plan para el uso del afiliado en caso de que se solicite una apelación acelerada o la QIO solicite la identificación del plan.

**Información adicional (opcional):** Este apartado provee espacio para información adicional que sea pertinente y podría ser útil para el beneficiario/afiliado. No se puede usar como un Aviso detallado del alta, aún si se proveen datos pertinentes a la finalización.

**Renglón de firma:** El beneficiario/afiliado o representante deberá firmar el aviso para indicar que lo ha recibido y que entiende el contenido del mismo.

**Fecha/hora:** El beneficiario/afiliado o representante deberá indicar la fecha y hora en que firma el aviso. Si se entrega el documento, pero el afiliado o el representante niega a firmarlo en la fecha de entrega, anote el IM para indicar la fecha y hora en que se entregó el aviso.

Formulario CMS 10065-IM instrucciones (Exp. xx/xx/xxxx) Aprobación de OMB 0938-xxxx