

## Insert contact information here Explicación Detallada No-Cobertura

---

Fecha:

Nombre del paciente:

Número de identificación del paciente:

---

Este aviso le brinda una explicación detallada del motivo por el cual, su plan de salud de Medicare y/o su proveedor han determinado que la cobertura de Medicare de sus servicios deben terminar. ***Este aviso no es la decisión sobre su apelación.*** Usted recibirá la decisión sobre su apelación de la Organización para Mejoras de la Calidad (QIO por sus siglas en inglés).

**Hemos revisado su caso y decidimos que la cobertura actual de Medicare de sus servicios de {insert type}, deben terminar.**

• **Para tomar esta decisión nos hemos basado en:**

• **Explicación detallada del motivo por el cual sus servicios actuales ya no serán cubiertos y sobre las normas o pólizas de cobertura utilizadas para tomar esta decisión:**

• **Pólizas, normas y razón del plan utilizadas para tomar esta decisión (planes de salud solamente):**

Si desea una copia de las normas o pólizas de cobertura usadas para tomar la decisión, o una copia de los documentos que se enviaron al QIO, llámenos al: {insert provider/plan toll-free telephone number}

**Declaración sobre la Ley para la Reducción de Trámites** De acuerdo con la Ley para la Reducción de Trámites de 1995 (PRA en inglés), las personas no están obligadas a responder una recopilación de información a menos que se exhiba un número de control de la oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB en inglés) válido. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0938-0953. El tiempo necesario para responder esta recopilación de información es de aproximadamente 10 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene

preguntas sobre la precisión de los tiempos estimados o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS,  
7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Formulario de CMS-10124-DENC (SP) (12/31/2011)