



# Medicare

---

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Número del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del hospital: \_\_\_\_\_

Dirección del hospital: \_\_\_\_\_

## Aviso de Cambio de Condición de Medicare

**¡Importante!** Usted recibe este aviso porque su hospital ha cambiado su condición de "paciente hospitalizado" a "paciente ambulatorio que recibe servicios de observación".

La casilla marcada a continuación indica lo que se corresponde a usted:

**Mientras usted continúa en el hospital**, su estadía en el hospital ahora se facturará a Medicare Parte B en lugar de Parte A.

Su factura del hospital podría ser menor o mayor del deducible de hospitalización de Parte A. Su hospital puede brindarle más información sobre la facturación.

**Luego de que salga del hospital**, Medicare no pagará si usted va a un centro de enfermería especializada.

**Mientras usted continúa en el hospital**, el hospital podría cobrarle el costo total de su estadía en el hospital en calidad de paciente ambulatorio porque usted no tiene Medicare Parte B.

**Luego de que salga del hospital**, Medicare no pagará si usted va a un centro de enfermería especializada.

### Usted Puede Apelar

- Puede apelar inmediatamente su cambio de condición a una Organización para el Mejoramiento de Calidad. Organizaciones para el Mejoramiento de Calidad son independientes de Medicare.
- Si usted decide apelar, su Organización para el Mejoramiento de Calidad examinará sus expedientes y le dará su decisión unos 2 días luego de que solicite la apelación.
- Para apelar, llame a su Organización para el Mejoramiento de Calidad al:

- 
- Usted debe solicitar una apelación lo antes posible y antes de salir del hospital.
  - **Luego de que salga del hospital, aún tiene derechos de apelación.** Llame a su Organización para el Mejoramiento de Calidad

## ¿Qué ocurre después de presentar una apelación?

- Usted recibirá la decisión sobre la apelación de la Organización para el Mejoramiento de Calidad unos 2 días después de presentar la apelación, incluso si salga del hospital.
- Si usted decide quedarse en el hospital más allá de la fecha prevista para el alta, podría ser responsable de pagar los servicios que recibe durante el proceso de apelación.
- Si la decisión sobre su apelación es favorable para usted, Medicare podría cubrir su estadía en un centro de enfermería especializada después de que salga del hospital.

## ¿Preguntas?

- Si usted cree que desea apelar y quiere más información sobre el proceso de apelación, llame a su Organización para el Mejoramiento de Calidad al:

\_\_\_\_\_

- Para obtener más información sobre la cobertura Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

## Información adicional (opcional):

## Firme a continuación para mostrar que ha recibido y entendido este aviso.

Firma del paciente o representante	Fecha
------------------------------------	-------



**Medicare**

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, por ejemplo: impreso en letra grande, Braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si considera que se le ha discriminado. Visite [es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.