[Insert provider contact information here]

# Aviso de rechazo de cobertura de Medicare

|  |  |
| --- | --- |
|  **Nombre del/de la paciente:** [Name of member] |  **Número de paciente:** [Member I.D.]  |

### **Cobertura de Medicare de su** <insert\_type>**actual****Los servicios finalizarán el** <insert\_effective\_date>

Su proveedor o plan de salud determinaron que Medicare probablemente no pagará por sus servicios de <insert\_type> después de la fecha indicada. Es posible que deba pagar por cualquier servicio que reciba después de esa fecha.

**Su derecho a apelar esta decisión**

* Tiene derecho a apelar la decisión de poner fin a la cobertura de Medicare para sus servicios. Esto significa que obtendrá una revisión médica independiente de inmediato. Sus servicios continuarán durante la apelación.
* Si decide apelar, la revisora independiente le pedirá su opinión. No tiene la obligación de preparar nada por escrito, pero tiene derecho a hacerlo. La revisora también analizará sus expedientes médicos u otra información relevante.
* Una vez que solicite una apelación, recibirá un aviso con una explicación detallada de por qué debería finalizar su cobertura de servicio.
* Si la revisora independiente coincide en que la cobertura de Medicare para sus servicios debe terminar, ni Medicare ni su plan pagarán por estos servicios después de la fecha mencionada.
* Si suspende los servicios antes de la fecha indicada, evitará la responsabilidad financiera.

**Cómo solicitar una apelación inmediata**

* Solicite la apelación lo antes posible. **Debe solicitar una apelación oportuna antes del mediodía del día anterior a la fecha indicada.**
* Realice la solicitud a la Organización de Mejora de la Calidad (QIO). Una QIO es la revisora independiente autorizada por Medicare.
* **Si se vence el plazo** para solicitar una apelación inmediata, es posible que aún tenga derechos de apelación.
* Llame a su QIO, programa Livanta BFCC-QIO, al 1-877-588-1123 (fax: 1-855-694 2929) (usuarios de TTY: 1-855-887-6668) para apelar o si tiene consultas.

**¿Qué ocurre después?**

* La QIO le informará su decisión lo antes posible. Por lo general es, a más tardar, dos días después de la fecha de entrada en vigencia anterior. Si tiene un plan de salud de Medicare, por lo general, la QIO le informará su decisión antes de la fecha de entrada en vigencia indicada anteriormente.
* Llame a su QIO, programa Livanta BFCC-QIO, al 1-877-588-1123 (fax: 1-855-694-2929) (usuarios de TTY: 1-855-887-6668) para apelar o si tiene consultas.

**Información adicional:**

<insert\_text>

Información de contacto del plan:

SCAN Health Plan

Attn: Grievance and Appeals Department

P.O. Box 22644

Long Beach, CA 90801-5644

Para obtener información adicional, llame a Servicios para Miembros al 1-800-559-3500. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, el horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, el horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. Los mensajes recibidos durante los días feriados y fuera del horario de atención normal se responderán dentro de un día hábil.

**Firme a continuación para demostrar que recibió y entiende este aviso.**

Se me ha notificado que la cobertura de mis servicios finalizará en la fecha que figura en este aviso y que puedo apelar esta decisión al comunicarme con mi QIO.

Firma del paciente o representante Fecha

Tiene derecho a recibir la información en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado/a. Ingrese en [*Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice*](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html), 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.