

MENSAJE IMPORTANTE DE MEDICARE

SUS DERECHOS COMO PACIENTE EN UN HOSPITAL

- Usted tiene derecho a recibir los servicios de hospital necesarios cubiertos por Medicare o por su Plan de Seguro de Medicare ("su Plan"), si está inscrito en un Plan.
- Usted tiene derecho a estar al tanto de cualquier decisión que el hospital, su médico, su Plan, o cualquier otra persona tome sobre su estadía en el hospital y quién pagará por la misma.
- Su médico, su Plan, o el hospital debería hacer los arreglos de los servicios que necesitará después de salir del hospital. Medicare o su Plan podría cubrir algunos de los cuidados en el hogar (cuidado de salud en el hogar) y otros tipos de cuidado si lo ordena su médico o su Plan. Usted tiene derecho a saber sobre estos servicios, quién va a pagar por ellos y dónde puede recibirlos. Si tiene alguna pregunta, hable con su médico o su Plan, o hable con otro personal del hospital.

INFORMACIÓN SOBRE SU SALIDA DEL HOSPITAL Y DERECHOS DE APELACIÓN

Fecha de Alta: Cuando su médico o Plan determine que puede ser dado de alta del hospital, le informarán la fecha planificada para su alta. Usted podría apelar si considera que le están pidiendo que salga del hospital antes de tiempo. Si permanece en el hospital después de la fecha para la cual está programada su alta, es probable que Medicare o su Plan no cubran los días adicionales que permanezca en el hospital.

Su Derecho a una Apelación Inmediata sin Riesgos Financieros: Cuando le informen la fecha para la cual está planificada su alta del hospital, si usted considera que le están dando de alta del hospital antes de tiempo, tiene derecho a apelar a su *Organización Para el Mejoramiento de la Calidad* (conocida como QIO, por sus siglas en inglés). La QIO cuenta con la autorización de Medicare para proveerle una segunda opinión sobre si usted está preparado o no para salir del hospital. Puede llamar gratis, 24 horas al día al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o TTY/TTD: 1-877-486-2048 para obtener más información sobre como pedir una segunda opinión a la QIO. Si usted apela a la QIO antes del mediodía del día después de que reciba el aviso de no cobertura, usted no será responsable por los costos por los días que se quedó en el hospital mientras la QIO hace la revisión, aún si la QIO no está de acuerdo con usted. La QIO tomará una decisión en un día, después de que reciba la información necesaria.

Otros Derechos de Apelación: Si usted no cumple con la fecha límite para solicitar una apelación inmediata, aún podría solicitar una revisión de la QIO (o por su Plan, si está inscrito en un Plan) antes de salir del hospital. Sin embargo, tendrá que pagar el costo por los días adicionales en el hospital, si la QIO (o su Plan) deniega su apelación. Podría solicitar esta revisión a la dirección o número de teléfono de la QIO o su Plan.

No. de Aprobación de la OMB 0938-0692. Formulario No. CMS-R-193 (Enero 2003)

