

May 22, 2006

RE: An Important Message From Tricare/Triwest – SPANISH

Registration Staff

Please have the patient sign then make a copy for your patient. The original goes to the floor to be put in the patient's chart.

Don't forget to scan the form after the patient has signed it.

This form is also available in Spanish.

MENSAJE IMPORTANTE DE TRICARE

SUS DERECHOS COMO PACIENTE DE TRICARE DURANTE UNA INTERNACIÓN

Tiene derecho a recibir del hospital todos los cuidados que sean necesarios para el correcto diagnóstico y tratamiento de su enfermedad o lesión. Conforme a la ley federal, la fecha de alta debe determinarse exclusivamente de acuerdo con sus necesidades médicas, no por su clasificación en un determinado grupo de diagnósticos relacionados (DRG, por sus siglas en inglés) ni por los pagos de TRICARE.

Tiene derecho a recibir información completa sobre las decisiones que afecten su cobertura de TRICARE y el pago por su internación y cualquier servicio post internación.

Además, tiene derecho a solicitar que el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE revise cualquier aviso de falta de cobertura por escrito que pudiera recibir del hospital, en el que se le informe que TRICARE ya no se hará cargo de su atención hospitalaria. Los contratistas cuentan con grupos de médicos contratados por el Gobierno Federal para rever la necesidad médica, la adecuación y la calidad del tratamiento hospitalario prestado a los pacientes de TRICARE. El número telefónico y la dirección del CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE correspondiente a su área son:

TriWest Healthcare Alliance Corp.
ATTN: Reconsideration Unit
P.O. Box 42049
Phoenix, AZ 85080
1-888-TriWest (874-9378)

HABLE CON SU MÉDICO ACERCA DE SU INTERNACIÓN

Usted y su médico saben más que nadie sobre el estado de su salud y sus necesidades médicas. Las decisiones sobre su tratamiento médico deben tomarse entre usted y su médico. Si tiene preguntas acerca de su tratamiento médico, la necesidad de continuar recibiendo cuidados hospitalarios, el darle de alta o la necesidad de recibir cuidados post internación, no dude en consultar a su médico. El representante de pacientes del hospital o la trabajadora social también lo ayudarán con sus preguntas o preocupaciones sobre los servicios hospitalarios.

SI LE PARECE QUE QUIEREN DARLE DE ALTA DEMASIADO PRONTO

Si aún no lo ha recibido, pídale al representante del hospital que le entregue de inmediato un aviso explicativo por escrito. Este aviso se llama "aviso de falta de cobertura". Si desea ejercer su derecho a solicitar que el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE haga una revisión de su caso, debe tener en su poder un aviso de falta de cobertura.

El aviso de falta de cobertura especificará si su médico o el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE concuerda con la decisión del hospital de que TRICARE ya no debe hacerse cargo de pagar por sus cuidados hospitalarios.

- ◆ Si el hospital y su médico están de acuerdo, el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE no revisará su caso hasta que le entregue un aviso de falta de cobertura. Sin embargo, el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE responderá a su solicitud de revisión de su aviso de falta de cobertura y le pedirá su opinión. Si usted solicita la revisión antes del mediodía del primer día laboral después de que reciba el aviso de falta de cobertura, no pueden obligarlo a pagar los gastos de internación hasta que el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE tome una decisión.
- ◆ Si el hospital y su médico no están de acuerdo, el hospital puede solicitar que el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE revise su caso. Si el hospital hace dicha solicitud, el hospital debe enviarle un aviso de tal solicitud. En tal caso, el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE debe estar de acuerdo con el hospital o el hospital no puede emitir un aviso de falta de cobertura. Sin embargo, dado que el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE ya ha revisado su caso una vez antes, es posible que usted tenga que pagar por lo menos por un día de internación hasta que el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE complete su reconsideración.

MENSAJE IMPORTANTE DE TRICARE

SI USTED NO SOLICITA UNA REVISIÓN DE SU CASO, EL HOSPITAL PUEDE FACTURARLE TODOS LOS GASTOS DE SU INTERNACIÓN, A PARTIR DEL TERCER DÍA DESPUÉS DE LA FECHA EN LA CUAL USTED RECIBA EL AVISO DE FALTA DE COBERTURA. SIN EMBARGO, EL HOSPITAL NO PUEDE COBRARLE LOS GASTOS DE INTERNACIÓN, A MENOS QUE LE ENTREGUE UN AVISO DE FALTA DE COBERTURA.

CÓMO SOLICITAR UNA REVISIÓN DE UN AVISO DE FALTA DE COBERTURA.

Si el aviso de falta de cobertura especifica que su médico está de acuerdo con la decisión del hospital:

- ◆ Debe presentar su solicitud de revisión al CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE antes del mediodía del primer día laboral después de haber recibido el aviso de falta de cobertura, comunicándose con el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE por escrito o por teléfono.
- ◆ Antes de tomar una decisión, el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE debe pedirle su punto de vista sobre su caso. El CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE le informará por teléfono y por escrito de su decisión sobre la revisión.
- ◆ Si el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE está de acuerdo con el aviso de falta de cobertura, se le puede cobrar a usted todos los gastos de internación a partir del mediodía del día después de que usted haya recibido la decisión del CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE.
- ◆ De este modo, usted no será responsable de los gastos de internación hasta que reciba la DECISIÓN DEL CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE.

Si el aviso de falta de cobertura especifica que el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE está de acuerdo con la decisión del hospital:

- ◆ Usted debe presentar su solicitud de reconsideración inmediatamente después de recibir el aviso de falta de cobertura, comunicándose con el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE por escrito. El CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE elevará su solicitud y la documentación de su historia clínica a la AGENCIA NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD pertinente, para una reconsideración.
- ◆ La AGENCIA NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD puede tardar hasta tres días laborales para completar la revisión, contando a partir del momento de recepción de la solicitud. La AGENCIA NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD le informará por escrito de su decisión con respecto a la revisión.
- ◆ Dado que el CONTRATISTA REGIONAL DE TRICARE ya ha revisado su caso una vez antes de la entrega del aviso de falta de cobertura, el hospital tiene derecho a comenzar a facturarle los gastos de internación a partir del tercer día calendario después de que le entreguen el aviso de falta de cobertura, aun si la AGENCIA NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD no hubiera concluido su revisión.
- ◆ De este modo, si la AGENCIA NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD está de acuerdo con el aviso de falta de cobertura, es posible que tenga que pagar por lo menos por un día de internación.

NOTA:

El proceso descrito anteriormente se denomina "revisión inmediata". Si se le pasa el tiempo límite para esta revisión inmediata mientras está internado, todavía puede solicitar una revisión de la decisión de TRICARE de dejar de pagar por sus cuidados en cualquier momento durante su permanencia en el hospital o después de haber dejado el hospital. El aviso de falta de cobertura le indicará el método para solicitar esta revisión.

CUIDADOS POST INTERNACIÓN

Cuando su médico determine que usted ya no necesita más los servicios especializados del hospital, pero que todavía necesita atención médica, su médico podría darle de alta y derivarlo a un centro de enfermería especializada o atención domiciliaria. El planificador de altas del hospital lo ayudará a organizar los servicios que pudiera necesitar luego del alta. TRICARE y las pólizas de seguro suplementario ofrecen una cobertura limitada en lo que respecta a cuidados en un centro de enfermería especializada y atención domiciliaria. Por lo tanto, debe averiguar qué servicios están o no están cubiertos, y cómo se harán

MENSAJE IMPORTANTE DE TRICARE

efectivos los pagos. Consulte a su médico, al planificador de altas del hospital, al consejero en beneficios de atención médica o al representante de pacientes y a su familia al organizar los preparativos para recibir cuidados después de salir del hospital. No dude en hacer preguntas.

Las preguntas relacionadas con facturación o cobertura de beneficios específicos deberán dirigirse al procesador de reclamaciones de TRICARE:

Wisconsin Physicians Service (WPS)

Línea telefónica gratuita: 1-888-874-9378

ACUSE DE RECIBO

Con mi firma sólo acuso el recibo de este mensaje del (nombre del hospital) el (fecha) y no implica una renuncia a ninguno de mis derechos a solicitar una revisión ni me hace responsable de ningún pago.

Firma del beneficiario o de la persona que actúa en nombre del beneficiario

Fecha de firma