



1087B

MENSAJE IMPORTANTE DE MEDICARE ACERCA DE SUS DERECHOS

**COMO PACIENTE INTERNO, USTED TIENE DERECHO A:**

- Recibir servicios cubiertos por Medicare. Esto incluye los servicios médicos que usted necesite durante la hospitalización, y los servicios que pudiese necesitar después de ser dado de alta, si son ordenados por el médico. Tiene derecho a estar informado sobre estos servicios, quién los pagará y dónde obtenerlos.
- Participar en todas las decisiones que se tomen con relación a su hospitalización, y saber quién la pagará.
- Notificar las inquietudes que tenga sobre la calidad de la atención recibida a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO, por sus siglas en inglés) que aparece en Livanta: [www.BFCCOIOAREA5.com](http://www.BFCCOIOAREA5.com)  
1-877-588-1123

**DERECHOS QUE MEDICARE LE OTORGA AL SER DADO DE ALTA**

**Participar en la planificación de su alta hospitalaria:** Durante su hospitalización, el personal del hospital cooperará con usted en la planificación de su salida para que ésta no presente riesgos, y coordinará los servicios que pudiese necesitar después de salir del hospital. Cuando ya no necesite más tratamiento como paciente interno, el médico o el personal del hospital le informarán su fecha de salida.

**Si piensa que se le está dando de alta antes de lo debido:**

- Puede hablar de este asunto con el personal del hospital, con su médico y con quien administra su plan de servicios médicos (si pertenece a uno).
- También tiene el derecho de apelar, es decir, a que una Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) revise su caso. El QIO es una organización externa contratada por Medicare para revisar su caso a fin de determinar si usted está listo para ser dado de alta.
  - ◆ Si desea apelar, debe comunicarse con el QIO a más tardar en la fecha en que se le piensa dar de alta, y antes de salir del hospital.
  - ◆ Si lo hace de esta manera, no tendrá que pagar por los servicios que reciba durante el proceso de apelación (a excepción de los cargos como copagos y deducibles).
- Si no apela la decisión, pero decide permanecer en el hospital más allá de la fecha programada para ser dado de alta, talvez tenga que pagar el costo de los servicios que reciba después de esa fecha.
- En la **página 2** están las instrucciones paso a paso para comunicarse con el QIO y presentar una apelación. Para hablar con alguien del hospital sobre esta notificación, llame al (909) 558-4541.

**Favor de firmar y anotar la fecha como muestra de que recibió este aviso y que conoce sus derechos.**

Nombre del Paciente (en imprenta)

|                    |       |      |
|--------------------|-------|------|
| Firma del Paciente | Fecha | Hora |
|--------------------|-------|------|

|                                   |       |      |
|-----------------------------------|-------|------|
| Hospital Representative Signature | Fecha | Hora |
|-----------------------------------|-------|------|

Interpreted by:  Certified Interpreter    Qualified Bilingual Staff    Language Line  
 Other (relationship): \_\_\_\_\_

Interpreter Name (print)

|                                    |      |      |
|------------------------------------|------|------|
| Interpreter Signature (if present) | Date | Time |
|------------------------------------|------|------|

|   |      |      |
|---|------|------|
| Language Line Interpreter ID# (if applicable) | Date | Time |
|---|------|------|

CMS-R-193 (Exp. 03/31/2020)



Loma Linda University Medical Center  
 Loma Linda University Medical Center - East Campus  
 Loma Linda University Surgical Hospital  
 SPANISH

PATIENT IDENTIFICATION

## PASOS A SEGUIR PARA APELAR SU SALIDA DEL HOSPITAL

**PASO 1:** Debe comunicarse con el QIO a más tardar en la fecha en que se le piensa dar de alta, y antes de salir del hospital. De hacerlo así, no tendrá que pagar por los servicios que reciba durante el proceso de apelación (a excepción de los cargos como copagos y deducibles).

- Esta es la información para comunicarse con el QIO:  
Livanta 1-877-588-1123, TTY/TDD 1-855-887-6668, Fax 1-855-694-2929  
Livanta email [www.BFCCQIOAREA5.com](mailto:www.BFCCQIOAREA5.com)  
BFCC-QIO Program, Area 5  
9090 Junction Drive, Suite 10  
Annapolis Junction, MD 20701
- Puede presentar una solicitud de apelación cualquier día de la semana. Desde el momento en que usted hable con alguien o deje un mensaje, su proceso de apelación habrá iniciado.
- Si la necesita, puede pedir ayuda al hospital para comunicarse con el QIO.
- El nombre de este hospital es *Loma Linda University Medical Center, East Campus Hospital, y Surgical Hospital (Proveedor ID #050327)*

**PASO 2:** Recibirá un informe detallado del hospital o del plan *Medicare Advantage* o de otro plan de servicio médico de Medicare (si pertenece a uno de ellos), explicando las razones por las que consideran que usted está listo para ser dado de alta.

**PASO 3:** El QIO le pedirá su opinión. Usted o su representante deben estar disponibles para hablar con ellos si se lo solicitan. Usted o su representante podrían presentar una declaración escrita al QIO, pero no es obligatorio.

**PASO 4:** El QIO revisará su historial médico y otros datos de importancia sobre su caso.

**PASO 5:** El QIO le notificará la decisión 1 día después de recibir toda la información necesaria.

- Si el QIO determina que usted no está listo para ser dado de alta, Medicare continuará cubriendo el costo por los servicios hospitalarios.
- Si por el contrario, ellos determinan que usted está listo para ser dado de alta, Medicare continuará cubriendo sus servicios hasta el mediodía del día siguiente en que el QIO le notifique a su decisión.

---

### SI NO PRESENTA SU APELACIÓN A TIEMPO, USTED TIENE OTROS DERECHOS PARA APELAR:

- Todavía puede solicitar al QIO o a su plan de servicios (si pertenece a uno de ellos) que revisen su caso:
  - ◆ Si tiene Medicare Original: Llame al QIO mencionado arriba.
  - ◆ Si pertenece al plan *Medicare Advantage* o a otro plan de servicios de Medicare: Llámelos a ellos.
- Si usted se queda en el hospital, el hospital puede cobrarle por los servicios que reciba después de la fecha programada para darle de alta.

Si desea más información, llame al 1-800-MEDICARE (1800-633-4227) o TTY: 1-877-486-2048.

CMS no discrimina a nadie en sus programas o actividades. Para solicitar esta publicación en un otro tipo de formato, llame al 1-800-MEDICARE o envíe un correo electrónico al: [AtIFormatRequest@cms.hhs.gov](mailto:AtIFormatRequest@cms.hhs.gov).

---

### Información adicional:

---

De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (*Paperwork Reduction Act*) ninguna persona está obligada a responder la información solicitada a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB. El número de control de la OMB para esta información es 0938-0692. El tiempo promedio calculado para contestar estas preguntas es de 15 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar datos existentes, reunir los datos necesarios, completar y revisar la información. Si tiene comentarios sobre el tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, favor de escribir a: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, MD 21244-1850