

Salem Health

Mensaje Importante De Medicare Sobre Sus Derechos



SALEM HEALTH
An OHSU Partner

PATIENT INFORMATION

Nombre del paciente: _____

Número de identificación del paciente: _____

Médico: _____

COMO PACIENTE INTERNO, USTED TIENE EL DERECHO A:

- Recibir servicios cubiertos por Medicare. Esto incluye servicios de hospital necesarios desde el punto de vista médico y servicios que podría necesitar después de la salida (dado de alta), si son ordenados por el médico. Tiene el derecho a estar informado sobre estos servicios, quién pagará y dónde obtenerlos.
- Participar en toda decisión sobre la estadía en el hospital y saber quién la pagará.
- Notificar toda preocupación que tenga sobre la calidad de la atención recibida a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO, por sus siglas en inglés) mencionada aquí :

ESCRIBIR EL NOMBRE DEL QIO: *Livanta LLC*

EL NÚMERO DE TELÉFONO: *1-877-588-1123 / TTY 1-855-887-6668 / TTY Spanish 1-800-735-3896*

SUS DERECHOS DE MEDICARE PARA SALIR DEL HOSPITAL

PLANIFICACIÓN PARA SU SALIDA (DADO DE ALTA): Durante la estadía en el hospital, el personal cooperará con usted para prepararlo para que su salida no presente riesgos y organizar los servicios que usted podría necesitar después de salir del hospital. Cuando ya no necesite recibir la atención de hospital como paciente interno, el médico o el personal del hospital le informarán la fecha de su salida.

SI PIENSA QUE SU SALIDA ES MUY APRESURADA:

- Puede hablar con el personal del hospital, su médico y la administración de su plan de cuidado de la salud (si pertenece a uno de ellos) sobre sus preocupaciones.
- También tiene el derecho de apelar, es decir, pedir una revisión de su caso por una Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO, por sus siglas en inglés). El QIO es un organización externa contratada por Medicare para revisar el caso a fin de decidir si usted está listo para salir del hospital.
 - **Si desea apelar, debe comunicarse con el QIO antes de la fecha de su salida (dado de alta) planificada y antes de salir del hospital.**
 - En tal caso, no tendrá que pagar los servicios que reciba durante el proceso de apelación (con excepción de los cargos como copagos y deducibles).
- Si no apela la decisión, pero decide permanecer en el hospital más allá de la fecha de salida (dado de alta) planificada, tal vez tenga que pagar el costo de los servicios que reciba después de esa fecha.
- La página 2 incluye instrucciones paso por paso para comunicarse con el QIO y presentar una apelación.

SI DESEA HABLAR CON ALGUIEN EN EL HOSPITAL SOBRE ESTE AVISO, LLAME AL:

Salem Hospital: De lunes a viernes de 8 am a 4:30 pm Llame al 503-561-5322, sábados y domingos llame al 503-814-9878

West Valley Hospital: De lunes a viernes de 8 am a 4:30 pm llame al 503-623-7300

FAVOR DE FIRMAR Y ESCRIBIR LA FECHA PARA MOSTRAR QUE RECIBIÓ ESTE AVISO Y QUE ENTIENDE SUS DERECHOS.

Firma del paciente o representante

Fecha/Hora

WHITE COPY: PATIENT YELLOW COPY: HOSPITAL
FORM CMS-R-193-SP (07/10)

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID
NO. DE APROBACIÓN OMB 0938-0692

PASOS PARA APELAR UNA SALIDA

- **Paso 1:** Debe comunicarse con el QIO antes de la fecha de su salida (dado de alta) planificada y antes de salir del hospital. En tal caso, no tendrá que pagar los servicios que reciba durante la apelación (con excepción de los cargos como copagos y deducibles).

ESTA ES LA INFORMACIÓN PARA COMUNICARSE CON EL QIO:

- Escriba el nombre de el QIO (in bold): **Livanta LLC**
- Escriba el número de teléfono del QIO: **1-877-588-1123 / TTY 1-855-887-6668 / TTY Spanish 1-800-735-3896**
- **Puede presentar una solicitud de apelación cualquier día de la semana. Una vez que hable con alguien o deje un mensaje, ha comenzado la apelación.**
- Puede pedir ayuda al hospital para comunicarse con el QIO si fuera necesario.
- El nombre de este hospital es:

ESCRIBA EL NOMBRE DEL HOSPITAL
Salem Hospital
West Valley Hospital

EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR
1265431829
1245237486

- **Paso 2:** Recibirá un aviso detallado del hospital o del plan Medicare Advantage u otro plan de cuidado de salud administrado de Medicare (si pertenece a uno de ellos) que explica las razones por las que consideran que usted está listo para ser dado de alta.
- **Paso 3:** El QIO le solicitará su opinión. Usted o su representante necesitan estar disponibles para hablar con el QIO, si se solicita. Usted o su representante pueden presentar al QIO una declaración escrita, pero no se le exige que así lo haga.
- **Paso 4:** El QIO revisará su historial médico y otra información importante sobre su caso.
- **Paso 5:** El QIO le notificará sobre su decisión en el lapso de 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 de los servicios de hospital.
 - Si el QIO determina que usted está listo para ser dado de alta, Medicare continuará pagando sus servicios hasta el mediodía del día **después** que el QIO le notifique a usted su decisión.

SI NO CUMPLE CON LA FECHA LIMITE PARA LA APELACIÓN, USTED TIENE OTROSDERECHOS DE APELACIÓN:

- Todavía puede solicitar al QIO o a su plan (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 cuidado de salud administrado de Medicare: Llame a su plan.
- Si usted se queda en el hospital, el hospital puede cobrarle el costo de los servicios que reciba después de la fecha de su salida (dado de alta) planificada.

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

INFORACIÓN ADICIONAL:

De acuerdo con la Ley de Reducción de papaleo ("Paperwork Reduction Act) de 1995, no se exige a nadie que responda a la información solicitada a menos que se exhiba un número de control OMB válido. El número de OMB correspondiente a esta recolección de datos es el 0938-0692. El tiempo promedio calculado para contestar las preguntas es 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para leer las instrucciones, buscar reseñas de datos existentes, recopilar los datos necesarios, completar y revisar la información. Si tiene comentarios sobre el tiempo de respuesta 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, Maryland 21244-1850.