Presbyterian Senior Care (HMO) / (HMO-POS) o
Presbyterian UltraFlex (HMO-POS)
P.O. Box 27489
Albuquerque, NM 87125-7489
(505) 923-6060 o 1-800-797-5343; TTY: 711

Aviso de no cobertura de Medicare

Nombre del paciente: _____ **Número del paciente:** _____

Cobertura de Medicare de su actual {insertar tipo}
Los servicios finalizarán el {inserte la fecha de vigencia}

Su proveedor de atención médica y/o plan de seguro médico determinaron que Medicare probablemente no pagará por sus servicios de {insertar tipo} después de la fecha arriba indicada. Es posible que tenga que pagar por los servicios que reciba después de esta fecha.

Su derecho a apelar esta decisión

- Tiene derecho a apelar la decisión de finalizar la cobertura de Medicare para sus servicios. Esto significa que recibirá una revisión médica independiente de inmediato. Sus servicios continuarán durante la apelación.
- Si decide apelar, el investigador independiente le pedirá su opinión. No tiene que preparar nada por escrito, pero tiene derecho a hacerlo. El investigador también examinará sus expedientes médicos y/u otra información pertinente.
- Una vez que solicite una apelación, recibirá un aviso con una explicación detallada sobre por qué se debe finalizar la cobertura de su servicio.
- Si el investigador independiente está de acuerdo que la cobertura de Medicare para sus servicios se debe finalizar, ni Medicare ni su plan pagarán estos servicios después de la fecha indicada.
- Si suspende los servicios antes de la fecha indicada, evitará la responsabilidad financiera.

Cómo solicitar una apelación inmediata

- Solicite la apelación lo antes posible. **Usted tiene que solicitar una apelación a tiempo, a más tardar al mediodía del día anterior a la fecha indicada.**
- Haga su solicitud a su Organización para la Mejora de la Calidad [*Quality Improvement Organization, QIO*]. Una QIO es el investigador independiente autorizado por Medicare.
- **Si no cumple la fecha límite** para solicitar una apelación inmediata, aún puede tener derechos de apelación.
- Llame gratis a su QIO de Acentra Health al 1-888-315-0636 o envíe un fax al 1-844-878-7921 para apelar o si tiene preguntas.

¿Qué sucede de aquí en adelante?

- La QIO le comunicará su decisión lo antes posible; por lo general, no más de dos días después de la fecha de vigencia arriba indicada. Si está inscrito en un plan de seguro médico de Medicare, la QIO le comunicará su decisión, por lo general, antes de la fecha de vigencia arriba indicada.

- Llame gratis a su QIO de Acentra Health al 1-888-315-0636 o envíe un fax al 1-844-878-7921 para obtener más información.

Información adicional (opcional):

Firme a continuación para indicar que ha recibido y entendido este aviso.

Se me ha notificado que la cobertura de mis servicios finalizará en la fecha que se indica en este aviso y que puedo apelar esta decisión poniéndome en contacto con mi QIO.

_____ _____

Firma del paciente o de su representante Fecha

Tiene derecho a obtener su información en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. Además, tiene derecho a presentar una queja si cree que ha sido discriminado. Visite *Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice*, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Documento adjunto: Encarte de servicios de intérpretes multilingües del Programa Medicare

Presbyterian cumple las leyes de derechos civiles y no discrimina por motivos de estatus protegido, incluso entre otros, raza, color, origen nacional, edad, discapacidad u orientación sexual o expresión de género. Si necesita ayuda lingüística, están a su disposición dichos servicios sin costo alguno. Llame al (505) 923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Si usted prefiere hablar en español, están a su disposición servicios gratuitos de ayuda lingüística. Llame al (505) 923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'dę́ę́', t'áá jiik'eh, éí ná hółǫ́, kojį' hódíílnih (505) 923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).

Para más información, visite **https://www.phs.org/nondiscrimination**.

PRESBYTERIAN

Presbyterian Health Plan, Inc.
Presbyterian Insurance Company, Inc.

Se aprobó el formulario
OMB# 0938-1421

Encarte multilingüe

Servicios de intérpretes multilingües

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-592-7737 (TTY:711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Español: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-855-592-7737 (TTY:711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Navajo/Diné: Díí ats'íís dóó azee' bínda'í díłkidgo, Dinék'ehjí yadałti'iigi ła' bich'į' hadíídzih. Béésh bee hane'é t'áá jíík'e be' hódíílnih 1-855-592-7737 (TTY: 711).

Chino mandarín: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-855-592-7737 (TTY:711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。

Chino cantonés: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-855-592-7737 (TTY:711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalo: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-592-7737 (TTY:711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

Francés: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-592-7737 (TTY:711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamita: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-855-592-7737 (TTY:711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Alemán: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-592-7737 (TTY:711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Coreano: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-855-592-7737 (TTY:711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Ruso: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-855-592-7737 (TTY:711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-855-592-7737 (TTY:711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-592-7737 (TTY:711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italiano: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-592-7737 (TTY:711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-592-7737 (TTY:711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

Criollo francés: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-592-7737 (TTY:711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polaco: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-592-7737 (TTY:711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japonés: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、
1-855-592-7737 (TTY:711) にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。