



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

Presbyterian MediCare PPO
P.O. Box 25361
Albuquerque, NM 87125-9762
(505) 923-6060 or 1-800-797-5343; TTY: 711

Notificación de Medicare de No-Cobertura

Nombre del paciente: _____ Número del paciente: _____

La fecha de vigencia de la cobertura de los servicios de {insert type}

Los servicios terminarán el: {insert effective date}

- Su plan de Medicare o su proveedor han determinado que Medicare probablemente no pagará por los servicios de {insert type} que usted está recibiendo, a partir de la fecha indicada arriba.
- Después de esa fecha, usted quizás tendrá que pagar por cualquier servicio que reciba.

Su derecho a apelar esta decisión

- Usted tiene derecho a una revisión médica (apelación) inmediata e independiente de la decisión de terminar la cobertura de Medicare por estos servicios. Usted continuará recibiendo los servicios durante el proceso de apelación.
- Si apela la decisión, el revisor independiente le pedirá su opinión. El revisor también analizará sus expedientes médicos y/u otra información pertinente. Usted no tendrá que preparar un informe escrito, pero si lo desea puede hacerlo.
- Si decide apelar, tanto usted como el revisor independiente recibirán una copia de la explicación detallada de por qué la cobertura de los servicios no debe continuar. Usted recibirá esta explicación solo después de que haya presentado su pedido de apelación.
- Si decide apelar, y el revisor independiente coincide en que la cobertura de los servicios no debe continuar después de la fecha indicada arriba:
 - Ni Medicare ni su plan pagarán dichos servicios a partir de esa fecha.
- Si usted deja de recibir los servicios a partir de la fecha indicada arriba, podrá evitarse la responsabilidad económica.

Cómo solicitar una apelación inmediata

- Debe presentar su solicitud a la Organización para Mejoras de la Calidad [*Quality Improvement Organization, QIO*]. La QIO es el revisor independiente autorizado por Medicare para evaluar la decisión de terminar estos servicios.
- Su solicitud de apelación inmediata debe hacerse tan pronto sea posible, pero a más tardar para el mediodía del día antes de la fecha de efectividad indicada arriba.
- La QIO le notificará su decisión tan pronto como sea posible. Si usted está inscrito en el Medicare Original, por lo general, no será más de dos días a partir de la fecha de este aviso. Si está inscrito en un plan de seguro médico de Medicare, la QIO le informará su decisión para la fecha de vigencia de este aviso.
- Llame a la QIO de KEPRO a la línea telefónica gratuita, 1-888-315-0636, o al número de fax, 1-844-878-7921, para apelar o si tiene preguntas.

Si desea más información, consulte la página 2 de este aviso.

Si se le ha pasado la fecha para solicitar una apelación inmediata, a lo mejor tenga otros derechos de apelación:

- Si tiene el Medicare Original: llame a la QIO mencionada en la página 1.
- Si tiene otro plan de salud de Medicare: llame al plan al número mencionado abajo.

Información para comunicarse con el plan:

Presbyterian Senior Care (HMO) / (HMO-POS) or Presbyterian UltraFlex P.O. Box 27489 Albuquerque, NM 87125-7489 (505) 923-6060 or 1-800-797-5343 TTY: 711	Presbyterian MediCare PPO P.O. Box 25361 Albuquerque, NM 87125-9762 (505) 923-6060 or 1-800-797-5343 TTY: 711
---	---

Información adicional (Opcional):

Por favor firme abajo para indicar que ha recibido esta notificación.

Se me ha informado que la cobertura de mis servicios terminará en la fecha indicada en este aviso, y que puedo ponerme en contacto con mi QIO para apelar la decisión.

Firma del paciente o del representante

Fecha

Documento adjunto: Encarte de servicios de intérpretes en varios idiomas del Programa Medicare

Conforme a la Ley de Reducción de Papeleo [Paperwork Reduction Act, PRA] de 1995, no se exige que una persona responda a una recopilación de información a menos que se indique un número válido de control de OMB. El número válido de control de OMB para esta recopilación de información es 0938-0953. Si tiene comentarios o sugerencias para mejorar este formulario, favor de escribir al: CMS, 7500 Security Boulevard, Attention: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

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 nínizin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíłnih (505) 923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).

Para más información, visite <https://www.phs.org/pages/nondiscrimination.aspx>.

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.

Spanish: 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 azeé' bínda'í díłkidgo, Dinék'ehjí yadałti'iigi ła' bich'í hadíídzih. Béésh bee hane'é t'áá jíík'e be' hódíłnih 1-855-592-7737 (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 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。

Chinese Cantonese: 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。

Tagalog: 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.

French: 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.

Vietnamese: 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 quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-855-592-7737 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: 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.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 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.

Russian: 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 (TTY: 711) 1-855-592-7737. 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.

Italian: 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.

Portuguese: 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.

French Creole: 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.

Polish: Umożliwiamy bezpłatnie 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.

Japanese: 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。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。