

<<Member Name>>  
<<Address Line 1>> <<Address Line 2>>  
<<City>>, <<ST>> <<Zip>>

## Notificación de No Cobertura de Medicare

Nombre del paciente: <Member Name>

Número de paciente: <IEHP Member ID>

### La cobertura de sus servicios actuales de Medicare <insert type> finalizará el <insert effective date>

Su proveedor o plan de salud determinó que Medicare probablemente no pagará sus servicios <insert type> después de la fecha antes indicada. Es posible que tenga que pagar cualquier servicio que reciba después de esta fecha.

### Su derecho a apelar esta decisión

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

### Cómo solicitar una apelación inmediata

- Solicite la apelación lo antes posible. **Debe solicitar una apelación oportuna a más tardar al mediodía del día anterior a la fecha antes indicada.**
- Haga su solicitud a su Organización para la Optimización de la Calidad (Quality Improvement Organization, QIO). Una QIO es el revisor independiente autorizado por Medicare.
- **Si no cumple con el plazo** para solicitar una apelación inmediata, es posible que aún tenga derechos de apelación.
- Llame a su QIO en **Livanta BFCC-QIO al 1-877-588-1123 (TTY/TDD: 1-855-887-6668)** para apelar o si tiene preguntas.

## ¿Qué sigue?

- La QIO le informará de su decisión lo antes posible, generalmente a más tardar dos días después de la fecha de vigencia antes indicada. Si está en un plan de salud de Medicare, la QIO generalmente le informará de su decisión antes de la fecha de vigencia antes indicada.
- Llame a su QIO en Livanta BFCC-QIO al 1-877-588-1123 (TTY/TDD: 1-855-887-6668) para obtener más información.

## Información de contacto del plan:

IEHP DualChoice (HMO D-SNP)

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729-4259

**1-877-273-IEHP (4347)**, de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos.

Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al **1-800-718-4347**.

## Información adicional (opcional):

<free form from Member Template>

## Firme a continuación para indicar que recibió y comprendió este aviso.

Se me notificó que la cobertura de mis servicios finalizará en la fecha indicada en este aviso y que puedo apelar esta decisión comunicándome con mi QIO.

---

Firma del paciente o representante

---

Fecha

Tiene derecho a obtener su información en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si cree que sufrió discriminación. Visite [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) es un plan HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en IEHP DualChoice (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.