



NOTIFICACIÓN PREVIA DE NO-COBERTURA AL BENEFICIARIO (ABN)

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente:

Número de identificación:

NOTA: Si Medicare no paga por los análisis de laboratorio, usted deberá pagar.

Medicare no paga todo, incluso ciertos servicios que según usted o su médico están justificados. Prevemos que Medicare no pagará por los análisis descritos a continuación.

ANÁLISIS DE LABORATORIO:	RAZON PÓR LA QUE MEDICARE NO PAGARA:	COSTO ESTIMADO:
<input type="checkbox"/> Análisis del Papanicolaou	Medicare Parte B solo paga por un análisis del Papanicolaou una vez cada dos años.	Análisis del Papanicolaou \$122.54 Análisis del Papanicolaou que requiera interpretación por un medico \$186.76
<input type="checkbox"/> Análisis de Clamidilla / Gonorrea <input type="checkbox"/> Análisis del Virus del Papiloma Humano (VPH) <input type="checkbox"/> BD Affirm VPIII	Medicare puede considerar su diagnostico como un servicio no elegible para ser pagado por ellos.	Análisis de Clamidilla / Gonorrea \$149.13 <small>cada analisis</small> Análisis del VPH \$149.13 BD Affirm VPII \$255.00

LO QUE USTED NECESITA HACER AHORA:

- Lea esta notificación de manera que pueda tomar una decisión informada sobre los servicios que va ha recibir.
- Háganos todas las preguntas que pueda tener después de que termine de leer.
- Escoja una de las opciones que están a continuación sobre si desea recibir los análisis mencionados anteriormente.

Nota: Si escoge la opción 1 ó 2, podemos ayudarlo a usar cualquier otro seguro medico que tenga, pero Medicare no puede exigirnos que lo hagamos.

OPCIONES: Por favor marque un cuadro solamente. No podemos escoger un cuadro por usted.

OPCIÓN 1

Quiero recibir los análisis mencionados anteriormente. Puede cobrarme ahora, pero también deseo que se cobre a Medicare a fin de que ellos hagan una decisión oficial sobre el pago, la cual se me enviará en el Resumen de Medicare (MSN). Entiendo que si Medicare no paga, soy responsable por el pago, pero puedo apelar a Medicare según las instrucciones en el MSN. Si Medicare paga, se me reembolsarán los pagos que he realizado, menos los copagos o deducibles.

OPCIÓN 2

Quiero recibir los análisis mencionados anteriormente, pero que no se cobre a Medicare. Esta oficina puede solicitar que se le pague ahora dado que soy responsable por el pago. No tengo derecho a apelar si no se le cobra a Medicare.

OPCIÓN 3

No quiero recibir los análisis mencionados anteriormente. Entiendo que con esta opción no soy responsable por el pago y no puedo apelar para determinar si pagará Medicare.

INFORMACIÓN ADICIONAL:

En esta notificación se da a conocer nuestra opinión, no la de Medicare. Si tiene otras preguntas sobre esta notificación o el cobro a Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227 / TTY: 1-877-486-2048). Al firmar abajo usted indica que ha recibido y comprende esta notificación. También se le entregara una copia.

Firma

Fecha

De conformidad con la Ley de Reducción de los Trámites Burocráticos de 1995, nadie estará obligado a responder en todo pedido para recabar información a menos que se identifique con un número de control OMB valido. El número de control OMB válido para esta recolección de información es 0938-0566. El tiempo necesario para completar esta solicitud de información se calcula, en promedio, 7 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar en fuentes de datos existentes, recabar los datos necesarios y llenar y revisar los datos recojidos. Si tiene comentarios sobre la precisión del cálculo del tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, Maryland 21244-1850.