

UN MENSAJE IMPORTANTE DE TRICARE

SUS DERECHOS MIENTRAS SEA UN PACIENTE HOSPITALIZADO DE TRICARE

Usted tiene el derecho de recibir todo el cuidado hospitalario necesario para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad o lesión. De acuerdo con la Ley Federal, su fecha de alta debe ser determinada únicamente por sus necesidades médicas y no por los DRGs o por los pagos de TRICARE.

Usted tiene el derecho de estar completamente informado sobre las decisiones que afecten su cobertura de TRICARE y los pagos de su estadía en el hospital y cualquier tratamiento poshospitalario.

Usted tiene el derecho de solicitar una revisión por parte de algún Oficial Regional de Revisión de TRICARE (RRA, por sus siglas en inglés) de cualquier notificación escrita de no cobertura que usted pueda recibir del hospital indicando que TRICARE ya no pagará por su cuidado hospitalario. El RRA emplea grupos de doctores bajo contrato con el gobierno Federal para revisar las necesidades médicas, buen uso y calidad del tratamiento hospitalario brindado a los pacientes de TRICARE. El número de teléfono y la dirección de su RRA es:

Humana Military Healthcare Services, Inc.
Utilization Management
P.O. Box 740044
Louisville, KY 40201-9973
1-800-334-5612

HABLE CON SU MÉDICO ACERCA DE SU ESTADÍA EN EL HOSPITAL

Usted y su médico conocen más acerca de su condición y sus necesidades médicas que cualquier otra persona. Las decisiones acerca de su tratamiento médico deben ser tomadas entre usted y su médico. Si usted tiene preguntas acerca de su tratamiento médico, su necesidad de cuidado hospitalario, su alta, o su posible necesidad de cuidado poshospitalario; no dude en preguntarle a su médico. El representante de pacientes del hospital o el trabajador social también le ayudará con sus preguntas e inquietudes acerca de los servicios del hospital.

SI USTED PIENSA QUE SE LE HA PEDIDO QUE ABANDONE EL HOSPITAL DEMASIADO PRONTO

Inmediatamente solicite de un representante del hospital una notificación explicativa escrita, si no ha recibido una. Esta notificación se conoce como “notificación de no cobertura”. Usted debe tener esta notificación de no cobertura si desea ejercer su derecho a solicitar una revisión por parte de su RRA.

La notificación de no cobertura especificará si su médico o el RRA están de acuerdo con la decisión del hospital de que TRICARE ya no debe pagar por su cuidado hospitalario.

- * Si el hospital y su médico están de acuerdo, el RRA no reevaluará su caso antes de que se emita una notificación de no cobertura. Pero el RRA contestará su solicitud de revisión de su notificación de no cobertura, y pedirá su opinión. Si usted solicita la revisión en o antes del medio día del primer día laborable luego de haber recibido la notificación de no cobertura, usted no puede ser obligado a pagar por su cuidado hospitalario hasta que el RRA tome su decisión.
- * Si el hospital y su médico no están de acuerdo, el hospital puede solicitar que el RRA reevalúe su caso. De hacer tal solicitud, se le requiere al hospital que le envíe a usted una notificación a tal efecto. En esta situación el RRA tiene que estar de acuerdo con el hospital o el hospital no podrá emitir una notificación de no cobertura. Usted puede solicitar que el RRA reconsidere su caso después de haber recibido una notificación de no cobertura, pero como ya el RRA ha revisado su caso en una ocasión, puede que usted tenga que pagar al menos un día de hospitalización antes de que el RRA complete su reconsideración.

SI USTED NO SOLICITA UNA REVISIÓN, EL HOSPITAL PUEDE FACTURARLE POR TODOS LOS COSTOS DE SU ESTADÍA COMENZANDO CON EL TERCER DÍA DESPUÉS DE QUE USTED HAYA RECIBIDO LA NOTIFICACIÓN DE NO COBERTURA. SIN EMBARGO, EL HOSPITAL NO PODRÁ COBRARLE POR LOS CUIDADOS A MENOS QUE LE HAYA PROVISTO CON UNA NOTIFICACIÓN DE NO COBERTURA.

(vea al dorso, por favor)

CÓMO SOLICITAR UNA REVISIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE NO COBERTURA

Si la notificación de no cobertura indica que su médico está de acuerdo con la decisión del hospital:

- * Llame al RRA al 1-800-334-5612 en o antes del mediodía del primer día laborable después de haber recibido la notificación de no cobertura y haber solicitado una revisión.
- * El RRA debe pedir su punto de vista con relación a su caso antes de tomar su decisión. El RRA le informará por teléfono y por escrito sobre la decisión de su revisión.
- * Si el RRA está de acuerdo con la notificación de no cobertura, usted podría ser facturado por el costo total de su estadía comenzando al mediodía del día después que usted recibió la decisión del RRA.
- * Así que, usted no será responsable por el costo del cuidado hospitalario antes de haber recibido la decisión del RRA.

Si la notificación de no cobertura indica que el RRA está de acuerdo con la decisión del hospital:

- * Usted debe hacer su solicitud de reconsideración por escrito al RRA inmediatamente haya recibido la notificación de no cobertura.
- * El RRA puede tomar hasta tres días laborables, desde el recibo de su solicitud, para completar la revisión. EL RRA le informará de la decisión de su revisión por escrito.
- * Como el RRA ya ha evaluado su caso en una ocasión anterior a la emisión de la notificación de no cobertura, el hospital está autorizado a comenzar a facturarle por el costo de su estadía comenzando con el tercer día calendario después de que usted haya recibido su notificación de no cobertura, aunque el RRA no haya completado su revisión.
- * Así que, si el RRA continúa de acuerdo con la notificación de no cobertura, puede que usted tenga que pagar al menos un día de cuidado hospitalario.

NOTA: El proceso descrito anteriormente es conocido como revisión inmediata. Si usted pierde la fecha límite para esta revisión inmediata mientras usted está en el hospital, aún podrá solicitar una revisión de la decisión de TRICARE de ya no pagar por su cuidado en cualquier momento durante su estadía en el hospital o después de haber dejado el hospital. La notificación de no cobertura le indicará cómo solicitar esta revisión.

CUIDADO POSHOSPITALARIO

Cuando su médico determina que ya usted no necesita todos los servicios especializados provistos en un hospital, pero todavía requiere cuidado médico, él o ella puede referirle a un hogar de convalecientes con servicio de enfermería calificada o a cuidado en el hogar. El encargado de altas en el hospital le ayudará a hacer los arreglos para los servicios que usted pueda necesitar una vez le den de alta. TRICARE y los planes de seguros suplementarios tienen coberturas limitadas para los hogares de convalecientes con servicio de enfermería calificada y el cuidado en el hogar. Por lo tanto, usted debe investigar qué servicios serán o no cubiertos y cómo se harán los pagos. Consulte con su médico, el encargado de altas del hospital, el consultor de beneficios de salud, y el representante del paciente y su familia para hacer los preparativos para su cuidado una vez que haya dejado el hospital. No dude en hacer preguntas.

Preguntas relacionadas a facturación o beneficios de coberturas específicas deben ser dirigidas a su procesador de reclamaciones de TRICARE que es:

Palmetto Government Benefits Administrators (PGBA)
Correspondence
P.O. Box 7032
Camden, SC 29020-7032
1-800-403-3950

Acuse de RECIBO – Mi firma sólo reconoce el recibo de este mensaje de _____ (Nombre del Hospital) en _____ (Fecha) y no renuncia a mis derechos a solicitar una revisión o me hace responsable de algún pago.

Firma del Beneficiario o Persona
Actuando por el Beneficiario

Fecha de la Firma