

(A) Notificante(s):

(B) Nombre del paciente:

(C) Número de identificación:

NOTIFICACIÓN PREVIA DE NO-COBERTURA AL BENEFICIARIO (ABN)

NOTA: Si Medicare no paga (D) _____ a continuación, usted deberá pagar. Medicare no paga todo, incluso ciertos servicios que, según usted o su médico, están justificados. Prevemos que Medicare no pagará (D) _____ a continuación.

(D) _____	(E) Razón por la que no está cubierto por Medicare:	(F) Costo estimado:

LO QUE USTED NECESITA HACER AHORA:

- Lea la presente notificación, de manera que pueda tomar una decisión fundamentada sobre la atención que recibe.
- Háganos toda pregunta que pueda tener después de que termine de leer.
- Escoja una opción a continuación sobre si desea recibir (D) _____ mencionado anteriormente.

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

G) OPCIONES: Sírvase marcar un recuadro solamente. No podemos escoger un recuadro por usted.

OPCIÓN 1. Quiero (D) _____ mencionado anteriormente. Puede cobrarme ahora, pero también deseo que se cobre a Medicare a fin de que se expida 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 (D) _____ mencionado anteriormente, pero que no se cobre a Medicare. 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 (D) _____ mencionado anteriormente. Entiendo que con esta opción no soy responsable por el pago y **no puedo apelar para determinar si pagaría Medicare.**

(H) Información adicional:

En esta notificación se da a conocer nuestra opinión, no la de Medicare. Si tiene otras preguntas sobre la presente 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 la presente notificación. También se le entrega una copia.

(I) Firma:	(J) 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 válido. 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 recogidos. Si tiene comentarios sobre la precisión del cálculo del tiempo o sugerencias para mejorar el presente formulario, sírvase escribir a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Instrucciones para completar el formulario
Notificación previa de no-cobertura al beneficiario de Medicare (ABN)
Número de aprobación de OMB 0938-0566

Descripción general

La ABN es un aviso que se envía a los beneficiarios del Plan Original de Medicare para informarles que Medicare seguramente no cubrirá un servicio en específico. Los “notificantes” incluyen a los médicos, proveedores (entre ellos prestadores institucionales como los hospitales para pacientes ambulatorios), profesionales y suplidores pagados a través de la Parte B, así como los proveedores de salud de hospicios e instituciones religiosas no médicas para la atención de la salud (RNHCI, por su sigla en inglés) pagadas exclusivamente por la Parte A de Medicare. Deben completar la ABN, según se describe a continuación, y entregar la notificación a los beneficiarios afectados o a sus representantes antes de suministrar los artículos o servicios que son objeto de la notificación. (Obsérvese que los hospitales para servicios de hospitalización de Medicare, los centros de enfermería especializada (SNF, por su sigla en inglés), y las agencias de cuidado de la salud en el hogar (HHA, por su sigla en inglés) usan otras notificaciones aprobadas para tal propósito.)

La ABN se revisará verbalmente con el beneficiario o su representante y todas las preguntas que surjan durante la revisión serán respondidas antes de firmar. La ABN debe entregarse con suficiente antelación de manera que el beneficiario o el representante tenga tiempo para considerar las opciones y tomar una decisión fundamentada. Los empleados o los subcontratistas del notificante pueden entregar la ABN. Estas notificaciones no son nunca necesarias en situaciones de emergencia o atención urgente. Una vez que se completaron todos los espacios en blanco y se firmó el formulario, se entrega una copia al beneficiario o al representante. En todos los casos, el notificante debe conservar la notificación original en archivo.

Cambios a la ABN

La ABN es una recabación formal de información sujeta a la aprobación de la Oficina Ejecutiva de Gestión y Presupuesto (OMB) en virtud de la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (PRA, por su sigla en inglés). Como parte de este proceso, la notificación está sujeta a comentarios del público y la ratificación de la aprobación cada tres años. La ABN revisada en este conjunto de información incorpora: las sugerencias de cambios realizadas por los notificantes en los últimos tres años de uso, las mejoras introducidas a notificaciones de responsabilidad similares en el mismo período según la prueba de los consumidores y otros medios, así como los cambios y las aclaraciones conexas de la política de Medicare en el mismo intervalo. Hemos realizado otras modificaciones según las sugerencias recibidas durante el último período de comentarios del público.

Esta versión de la ABN sigue combinando la ABN general (ABN-G) y la ABN de laboratorio (ABN-L) en una notificación única, con un número de formulario de OMB idéntico. No obstante, en la combinación actual la notificación nueva incluirá las mejoras generales ingresadas a la ABN revisada y seguirá siendo posible la impresión previa de la información clave de laboratorio y las razones de rechazo utilizadas en la ABN-L corriente.

Del mismo modo, obsérvese que mientras que anteriormente la ABN sólo era necesaria para denegaciones reconocidas en virtud de la sección 1879 de la ley, la versión revisada se puede usar también para suministrar la notificación voluntaria de la responsabilidad financiera. De este modo, la presente versión de la ABN debe eliminar toda necesidad generalizada de la posnotificación de Exclusiones de los Beneficios de Medicare (NEMB, por su sigla en inglés) en situaciones de notificación voluntaria.

A continuación se incluyen las instrucciones para llenar el formulario. Obsérvese que una vez finalizado el proceso de aprobación de la nueva ABN, CMS publicará instrucciones más detalladas sobre el uso en su Manual sobre Procesamiento de Reclamaciones de Medicare en Internet, Publicación 100-04, Capítulo 30. Por otra parte, obsérvese que la política sobre facturación y codificación de reclamaciones relacionada, así como las determinaciones de cobertura se encuentran en otra parte del sistema o en el sitio Web de CMS (www.cms.hhs.gov).

Llenado de la notificación

Las ABN aprobadas por OMB se publican en el sitio Web de CMS en: <http://www.cms.hhs.gov>. Las notificaciones publicadas en este sitio pueden descargarse y deben usarse de la manera en que se publican, dado que la ABN es la notificación estándar aprobada por OMB. Sin embargo, se permite cierta adaptación del formato según se mencionó para los que escojan integrar la ABN a otros procesos comerciales automatizados. Pero además de la ABN genérica, CMS también ofrecerá otras versiones con ciertos espacios en blanco completados para los que no deseen realizar adaptaciones adicionales según se permite, como una versión en la que se ilustra el uso de la notificación específica para laboratorios.

Las copias de las ABN se harán en una página única. La página puede ser del tamaño carta u oficio, con más lugar para cada espacio en blanco cuando se usa una página del tamaño oficio.

Las secciones y los espacios en blanco:

Son 10 los espacios en blanco que se deben llenar en la presente notificación, de la letra A) a la J) con instrucciones adjuntas para cada espacio en blanco a continuación. Recomendamos que los rótulos para los espacios en blanco se eliminen antes del uso. Los espacios A) a F) y el espacio H) pueden llenarse antes de entregar la notificación, según corresponda. La información en los espacios en blanco puede escribirse a máquina o a mano pero debe ser lo suficientemente grande (es decir letra de tamaño 12 aproximadamente) para facilitar su lectura.

(Téngase en cuenta que la letra tamaño 10 puede usarse en los espacios en blanco cuando se debe dar información detallada y, de otra manera, sería difícil ingresar la información en el espacio permitido.) El recuadro/casilla de Opciones, espacio en blanco G), debe ser completado por el beneficiario o su representante. El espacio en blanco (I) debe ser una firma en letra cursiva, con una anotación en letra de imprenta si es necesaria para la comprensión.

Margen superior de la página

Espacio en blanco A) Notificante:

En el margen superior de la notificación, los notificantes pueden optar por colocar su logotipo a máquina, a mano, impreso previamente, con un rótulo u otro medio. Como mínimo, se incluirá el nombre, la dirección y el número de teléfono (TTY también cuando corresponde) del notificante, ya sea dentro del logotipo o no, a fin de garantizar que el beneficiario pueda hacer otras preguntas si así lo desea. El título para el espacio en blanco A) –es decir, “notificante”– puede eliminarse completamente durante el copiado a fin de dar cabida a los logotipos de membretes que pueden atravesar toda la página. Si correspondiese, el nombre de más de una entidad puede incorporarse en el área del notificante, como cuando hay diferencias entre los proveedores de pedido y entrega, siempre que esto sea comunicado claramente al beneficiario con el propósito de responder a las preguntas.

Espacio en blanco B) Nombre del paciente:

Los notificantes deben incluir el primer nombre y el apellido del beneficiario que recibe la notificación y la inicial del segundo nombre debe usarse también si aparece en la tarjeta de Medicare del beneficiario (HICN, por su sigla en inglés). (Téngase en cuenta que la ABN no quedará invalidada por un error ortográfico o si falta una inicial siempre que el beneficiario o el representante reconozca el nombre mencionado como el del beneficiario.)

Espacio en blanco C) Número de identificación:

Los notificantes deben incluir un número de identificación para el beneficiario a fin de facilitar la conexión de la notificación con la reclamación apropiada, cuando corresponda. No obstante, esta parte es optativa; si se escoge no ingresar un número no invalidará la ABN. Cuando se usa un número como el de Medicare (o “HICN”, por su sigla en inglés), se entregará la notificación de manera segura y en conformidad con las estipulaciones federales de confidencialidad.

Cuerpo

El cuerpo de la notificación comprende el texto a continuación del margen superior, el recuadro para dejar constancia de los artículos y los servicios, las razones por las que no se prevé la cobertura y el costo estimado así como el texto restante sobre el recuadro de opciones. De acuerdo con la política anterior, las ABN pueden usarse para artículos o servicios únicos así también como artículos o servicios múltiples. Sin embargo, cuando

son muchos los artículos o los servicios en cuestión, se presentará el nombre de cada artículo o servicio, la razón por la que no está cubierto por Medicare y el costo estimado en un formato paralelo que permita al beneficiario o al representante corresponder artículos o servicios específicos con la razón y la información sobre costo aplicables. Se pueden usar los reticulados en el recuadro para tal fin. Una ABN tamaño carta estándar que se puede descargar le permite incluir al menos 6 renglones en el recuadro con los artículos, las razones y los costos en letra tamaño 12.

Obsérvese que se permite la explicación de muchos artículos o servicios con una sola razón o agrupados bajo un costo, en cuyo caso no será necesario ingresar la misma información varias veces. El total de los costos desglosados no es obligatorio.

Si se necesitan describir más artículos o servicios que los que caben en la ABN de una página, se permite adjuntar una hoja. En estos casos, se indicará la hoja adjunta en el recuadro de la primera página y la información adjunta debe permitir, una vez más, la correspondencia clara entre los artículos o servicios en cuestión y la razón y la información sobre el costo. La información adjunta será conservada con la primera página de la ABN. Téngase en cuenta que artículos o servicios comunes o en gran volumen, razones y costos pueden imprimirse previamente en la notificación, si bien también se deberán ofrecer la ABN en blanco para procedimientos menos usuales.

Se deberá incluir un recuadro en torno a los artículos y los servicios, las razones y los costos y cada una de estas secciones estarán claramente identificadas con el encabezado correcto. Pero el sombreado en el recuadro no es obligatorio. Como regla general, no se solicitará el sombreado en ninguna parte de la notificación si bien se recomienda en la medida de lo posible dado que la prueba del consumidor ha revelado que el sombreado es útil para captar la atención de los beneficiarios. De igual manera, se permiten otras modificaciones limitadas al formato para dar cabida a los procesos comerciales automatizados —por ejemplo, se recomiendan las líneas verticales pero no tienen que aparecer entre las columnas y pueden modificarse la anchura y la longitud de todo el recuadro en la página.

Espacio en blanco D) *Título no ingresado:*

Si bien estas instrucciones utilizan el término por defecto “artículos y servicios”, de conformidad con el reglamento de Medicare, el rótulo del “espacio en blanco D)” —que se utiliza en varias partes de la ABN— puede expresarse de diferentes maneras. El notificante puede insertar la opción más apropiada de las siguientes cuando prepara la ABN antes de su entrega (es decir en la impresión previa de la notificación):

- Artículo(s)
- Servicio(s)
- Artículo(s) o servicio(s)
- Prueba(s) de laboratorio
- Prueba(s)
- Procedimiento(s)

- Atención
- Equipos
- Suministro(s)

Obsérvese que la “s” variable puede aparecer o no, o se puede dejar un espacio de manera que se pueda escribir una “s” cuando corresponda o aparecer y tacharla cuando corresponda. CMS también publicará al menos una versión de la notificación con el espacio en blanco D) completado para los que deseen solamente descargar una notificación en la cual sólo sea necesario ingresar la información individual del caso.

Al completar la columna debajo del espacio en blanco D) en el cuerpo de la ABN, los notificantes deben ingresar el nombre y la descripción de los artículos o los servicios que son tema de la notificación. En la descripción se puede colocar una fecha, si es pertinente. En la medida de lo posible, se utilizará un lenguaje fácil de entender para los beneficiarios. Si debe usarse lenguaje técnico, se explicará verbalmente al beneficiario o su representante. Nunca se permitirá incluir artículos o servicios al espacio en blanco D) después de la firma de la notificación por parte del beneficiario o su representante. La ABN sólo se aplica a los artículos y servicios descritos claramente en la notificación al momento de la firma por parte del beneficiario o el representante.

Espacio en blanco E) Razón por la que no está cubierto por Medicare:

Bajo el encabezado de este espacio en blanco, los notificantes deben explicar, en un lenguaje fácil de entender para el beneficiario, la razón por la que consideran que la atención tema de la notificación no está cubierta por Medicare. Al menos una razón será aplicable a cada artículo o servicio enumerado, si bien, según se mencionó anteriormente, la misma razón se puede aplicar a varias cosas.

En la versión previa de la ABN-L, había tres razones posibles para la no cobertura impresas previamente:

- “Medicare no paga estos análisis para su problema de salud”
- “Medicare no paga estos análisis con esta frecuencia (denegado porque son demasiado frecuentes)”
- “Medicare no paga análisis experimentales o para uso investigativo”

Estas razones aún son apropiadas para utilizarlas en el espacio en blanco E) de la presente ABN. Obsérvese que hay muchas otras razones válidas posibles además de los ejemplos mencionados anteriormente.

Espacio en blanco F) Costo estimado:

Los notificantes deben ingresar una estimación del costo debajo del encabezado para el espacio en blanco F) para todos los artículos o servicios descritos en el espacio en blanco D). Según se mencionó anteriormente, existe flexibilidad para enumerar el costo individual o total. La ABN revisada no se considerará válida

ante la falta de un intento de buena fe por calcular el costo. CMS será flexible para definir un cálculo de buena fe, en especial en consideración de los casos en los que los proveedores que ordenan y que abastecen son diferentes.

Recuadro/casilla de opciones e información adicional

Espacio en blanco G) Opciones:

El recuadro de opciones ahora tiene un título que cruza la página, lo cual deberá ser más fácil para fines de formateo de los sistemas. Del mismo modo, hemos incluido otras pautas dentro de las opciones a fin de reforzar los aspectos críticos de la opción que tiene que escoger un paciente. (Según se mencionó anteriormente el sombreado del renglón del encabezado y el sombreado de los recuadros de selección dentro del recuadro de opciones se recomiendan pero no son obligatorios.)

Estos tres casilleros representan las opciones posibles que tiene el beneficiario en relación con la atención posiblemente no cubierta que se describe en el cuerpo de la ABN. El beneficiario o el representante puede seleccionar sólo 1 de los 3 casilleros. Bajo ninguna circunstancia podrá el notificante tomar una decisión en lugar del beneficiario o el representante sobre cuál de los tres casilleros escoger. Si el beneficiario no puede hacer o no hace una selección, se incluirá un comentario en la notificación.

Si un beneficiario escoge recibir algunos, pero no todos los artículos o servicios que son tema de la notificación, pueden tacharse los artículos y los servicios enumerados en el espacio en blanco D) que no desee recibir, si se puede hacer de una manera que tache también claramente las razones y la información sobre costos en los espacios en blanco E) y F) correspondientes exclusivamente a esa atención. Si no se puede hacer claramente, se preparará una ABN nueva.

Espacio en blanco H) Información adicional:

Se ofrece espacio debajo de los recuadros de opciones para incorporar información adicional en la ABN. Los notificantes pueden usar este espacio para otras aclaraciones útiles para los beneficiarios. Los posibles usos de este espacio por parte de los notificantes comprenden:

- El lenguaje anterior de la ABN-L, “[Usted deberá] notificar al médico que solicita estos análisis de laboratorio que no los recibió”;
- Suministrar un contexto a la política de pagos de Medicare aplicable a un beneficio específico;
- Información sobre otra cobertura de seguro para beneficiarios que necesitan la certeza inmediata de cobertura adicional.

Obsérvese que la ABN ya no incluye un espacio en blanco para “Otro seguro”. En cambio, el cuerpo de la notificación indica ahora que el notificante puede ayudar al paciente a acceder a cualquier otro seguro, si bien no es exigido por el programa de

Medicare. Por otra parte, según se mencionó anteriormente, los notificantes pueden usar el espacio para “Información adicional” a fin de dejar constancia de otra información del pagador si así lo prefieren. Debajo de la sección “Información adicional” se advierte a los beneficiarios ahora que la ABN comunica la opinión del notificante, no una decisión oficial de Medicare, y también que el número 1-800-MEDICARE está disponible cuando se requiera asistencia adicional.

Recuadro/casilla para la firma

Espacio en blanco I) Firma:

El beneficiario o el representante deben firmar la notificación, con su propio nombre, en este recuadro llamado simplemente “Firma”, a fin de que se tenga el espacio máximo para escribir. Con la firma se indica que la persona ha recibido la notificación y entiende el contenido.

Espacio en blanco J) Fecha:

El beneficiario o el representante debe incluir la fecha en que firmó la ABN.

Declaración aclaratoria

La declaración aclaratoria no pertenece específicamente a la ABN sino que OMB establece que debe incluirse en las recolecciones de información que corresponden. Reemplaza la declaración anterior de confidencialidad de la información en la ABN.