

A. **Notificador:** Banister Nutrition, LLC - 10914 Hefner Pointe Dr., Suite 304 OKC, OK 73120

Teléfono: (405) 755-7561

B. **Paciente Nombre:**C. **Identificación Número:**

Avance Beneficiario Aviso de Sin cobertura (ABN)

NOTA: Si Seguro médico del estado no pagar para D. artículo(s)/servicio(s) abajo, tú puede tener a pagar. Seguro médico del estado hace no pagar para todo, incluso algunos cuidado eso tú o su cuidado de la salud proveedor tiene buenas razones para pensar que necesita. Esperamos que Medicare no pague por el D. (los) artículo(s)/servicio(s) abajo.

D.	E. Razón Seguro médico del estado Puede No Pagar:	F. Estimado Costo
97802 - MNT Visita inicial 97803 - MNT Adicional Visita G0270 - Seguro médico del estado Adicional Visita RMR Prueba MCG 95250 + 95251	Seguro médico del estado voluntad SOLO cubrir nutrición servicios para el diagnósticos de diabetes y/o enfermedad renal **Si tú hacer NO tener a Calificación diagnóstico, este visita es Auto pago, y Seguro médico del estado planes no cubrirá los servicios prestados.	Precio facturado/pago propio por unidad* 97802: \$50 / \$37.50 97803: \$50 / \$37.50 G0270: \$50 / \$37.50 *1 unidad = 15 minutos *1 hora = \$200 / RMR de \$150: \$85 / \$85 CGM: \$ 175 / \$ 175

QUÉ TÚ NECESIDAD A HACER AHORA:

- Leer este aviso, entonces tú poder hacer un informado decisión acerca de su cuidado.
- Preguntar a nosotros cualquier preguntas eso tú puede tener después tú finalizar lectura.
- Elegir un opción abajo acerca de si a recibir el D. artículo(s)/servicio(s) listado arriba.

Nota: Si usted elegir Opción 1 o 2, nosotros puede ayuda tú a usar cualquier otro seguro eso podría tener, pero Medicare no puede exigimos que hagamos esto.

g _ OPCIONES: Consultar solo uno caja. Nosotros no puedo elegir a caja para tú.

OPCIÓN 1. Quiero el D. (los) artículo(s)/servicio(s) listados arriba. Puede pedir que le paguen ahora, pero también desear Seguro médico del estado facturado para un oficial decisión en pago, cual es enviado a a mí en a Resumen de Medicare (MSN). Entiendo que si Medicare no paga, soy responsable del pago, pero puedo apelar a Medicare siguiendo las instrucciones en el MSN . Si Medicare paga, me reembolsará cualquier pago que le haya hecho, menos los copagos o deducibles.

OPCIÓN 2. Quiero el D. (los) artículo(s)/servicio(s) listado arriba, pero hacer no factura Seguro médico del estado. Tú puedo preguntar a ser pagado ahora como I soy responsable para pago. I no puedo apelar si Seguro médico del estado es no facturado.

OPCIÓN 3. No quiero el D. (los) artículo(s)/servicio(s) listado arriba. I entender con este elección **No** soy responsable del pago y no puedo apelar para ver si Medicare pagar.

H. Adicional Información:

Este aviso da nuestro opinión, no un oficial Seguro médico del estado decisión. Si usted tener otro preguntas en este aviso o la facturación de Medicare, llame al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227/ TTY: 1-877-486-2048). Firma abajo medio eso tú tener recibió y entender este aviso. Tú puede preguntar a recibir a Copiar.

I. **Firma:**J. **Fecha:**

CMS no discrimina en sus programas y actividades. Para solicitar esta publicación en una alternativa formato, por favor llamar: 1-800-MEDICARE o correo electrónico: AltFormatRequest@cms.hhs.gov.

De acuerdo a a la Ley de Reducción de Trámites de 1995, n. personas están obligados a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido. El válido OGP control número para este información recopilación es 0938-0566. El tiempo requerido a completo este información recopilación es estimado a promedio 7 minutos por respuesta, incluyendo el hora de revisar instrucciones, buscar existente recursos de datos, reunir los datos necesarios, y completar y revisar el recopilación de información Si tienes comentarios sobre la exactitud del tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, por favor escriba a: CMS, 7500 Seguridad Boulevard, Atención: PRA Oficial de autorización de informes, Baltimore, Maryland 21244-1850.