

Apéndice 7. Renuncia a la declaración de responsabilidad
(Rev. 105, Publicado: 04/20/12, eficaz: 04/20/12, aplicación: 04/20/12)

RENUNCIA A LA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Medicare/HIC número

Nombre del afiliado

Nombre del Proveedor

Fecha de Servicio

Plan de Salud

Por la presente renuncio a cualquier derecho a cobrar el pago a la persona inscrita antes mencionado para los servicios que el pago ha sido negado por el plan de salud citados. Entiendo que la firma de esta renuncia no niega mi derecho de solicitar otra apelación de acuerdo con 42 CFR 422.600.

Firma

Fecha