

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

1. Indique con una "X" si es una solicitud para la Jurisdicción B (Jurisdiction B) o para la Jurisdicción C (Jurisdiction C)
2. **Request Date: Fecha de Solicitud:** Escriba la fecha en la cual está enviando la solicitud
3. **Request: Solicitud:** Indique con una "X" si es la solicitud inicial (Initial) o si ya ha enviado esta solicitud antes (Subsequent)
4. **Item Delivered: Artículo ya entregado:** Indique con una "X" en "YES" si este artículo ya fué entregado al beneficiario o en "NO" si aún no se le ha entregado
5. **Number of Pages: Número de Páginas:** Escriba el número de páginas que está enviando

INDICATE HCPCS CODE

1. Escriba el código HCPCS por el cual está solicitando la revisión clínica. Escoja el código dentro de la lista que aparece en el formulario
2. Recuerde que debe enviar el formulario lleno junto con la documentación de respaldo y debe ponerlo encima de todo lo demás.

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

1. **Name: Nombre:** Nombre del Beneficiario.
2. **Address: Dirección:** Dirección permanente del beneficiario, registrada en la Oficina de la Administración del Seguro Social.
3. **Date of Birth: Fecha de Nacimiento:** Ingrese la fecha de nacimiento del beneficiario.
4. **Medicare Number:** Ingrese el número de Medicare del beneficiario.

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

1. **Supplier Name: Nombre del Proveedor:** Nombre de la empresa/proveedor.
2. **Contact's Name: Nombre del Contacto:** Nombre y Apellido de la persona que está solicitando la pre-revisión.
3. **Address: Dirección:** Dirección de facturación del proveedor.
4. **Phone Number: Número de Teléfono:** Ingrese el número de teléfono al cual se puede llamar a la persona de contacto en caso de que requiera información adicional.
5. **National Provider Number (NPI):** Ingrese el número de NPI de 10 dígitos asignado por el "National Plan and Provider Enumeration System."
6. **Provider Transaction Access Number (PTAN):** Ingrese el número de proveedor.

CGS Connect™ no es un programa de pre aprobación o pre autorización. La participación en CGS Connect™ no excluye a los proveedores de los procesos de auditoría. Nuestra revisión y recomendaciones bajo el programa de CGS Connect™ son para propósitos educativos solamente y no garantizan pago por los servicios facturados. CGS Connect™ le ofrece evaluación profesional de su documentación pre-reclamación y le provee educación individualizada para prevenir errores futuros relacionados con la documentación.

Para obtener información adicional y ayuda, visite la página de internet de CGS en:

<https://www.cgsmedicare.com/>