

Document Description	Document Description SPANISH
Diagnostic test results/reports, including imaging reports	Resultados de estudio(s) diagnóstico e informes, incluyendo reportes de imágenes
Disposition/discharge notes	Notas de Disposición/Notas de alta (descarga)
Emergency room records	Registro/Expediente Médico de Sala de Emergencia
Hospital discharge summary	Resumen de alta (descarga) del hospital
Hospital history and physical	Historial Médico y Examen Físico hechos en el hospital
Medication Administration Records	Registro(s) de Administración de Medicamentos
Nurse's notes	Notas de Enfermería
Physician orders or intent to order for the dates of service billed	La(s)Orden(es) escrita por el Médico o la intención de ordenar para las fecha(s) de servicio facturado
Procedure Notes	Notas de Procedimientos
Non-Physician Progress notes	Notas de Progreso del Profesional de la Salud (NPP, por sus siglas en inglés)
Treatment records	Registros de Tratamiento
Consultation Reports	Reporte(s) de Consulta
Psychosocial Evaluation	Evaluación Psicosocial
Plan of Care (may be part of Evaluation)	Plan de Cuidado (puede ser parte de la Evaluación)
Re-evaluations, when they have been performed	Re-evaluaciones, cuando se hayan realizado
Therapy progress reports - 1 per each 10 treatment days or 1 per certification interval, whichever is less	Notas de Progreso de Terapia – una por cada 10 días de tratamiento o una por el intervalo de certificación, el que sea menos
Treatment Notes, once per treatment day, to include: Total timed code treatment minutes, and total treatment time (in minutes) for the billed Date of Service (DOS). Documentation to support services Current Procedural Terminology/Healthcare Common Procedure Coding System (CPT /HCPCS codes) billed	Nota(s) de tratamiento, por cada día de tratamiento, que incluya: el número total de minutos de tratamiento codificado y tiempo total (en minutos) de cada sesión facturada por los días de servicio (DOS, por sus siglas en inglés) facturado. Documentación para justificar los servicios codificados (CPT/HCPCS, por sus siglas en inglés) y facturados
Discharge Report, when the patient had been discharged at the time the claim was submitted	Reporte del Aviso de Alta cuando el paciente es dado de alta al mismo tiempo que se somete la reclamación
Physician order for therapy	Orden Médica para el tratamiento de la terapia
Initial Evaluation for Therapy Services	Evaluación inicial para Servicios de Terapia
Electroconvulsive Therapy (ECT) procedure records	Documentación del proceso de Terapia Electroconvulsiva (ECT, por sus siglas en Inglés)
Group Therapy Attendance Records	Registros de asistencia de Terapia de Grupo
Individual Therapy attendance logs	Registros de asistencia de terapia individual
Psychological testing records	Evaluaciones/pruebas Psicológicas
1:1 observation logs	1:1 Registro de Observaciones
Initial treatment plan	Plan de tratamiento inicial
Intermediate plan	Plan Intermediario
Master Treatment plan	Plan Principal de Tratamiento
Involuntary Detention for Evaluation and Treatment	Detención involuntaria para evaluación y tratamiento
For Electronic Health Records, send a copy of the electronic signature policy and procedures that describe how notes and orders are signed and dated. Validating electronic signatures depends on obtaining this information.	Historias clínicas electrónicas de salud (EHR por sus siglas en inglés), enviar una copia del protocolo/poliza de firmas electrónicas que describe el proceso de como las notas de oficina / progreso y ordenes médicas son firmadas/fechadas electrónicamente. La validación de

Document Description	Document Description SPANISH
	las firmas electrónicas son dependientes de obtener esta información.
<p>BEFORE YOU SEND - Check for signatures on office/progress notes or other medical record documentation. If the signature(s) are missing or illegible, send a completed signature attestation (find a sample attestation at https://www.certprovider.com/). If the signature (s) are illegible, you may also send a signature log.</p>	<p>Antes del enviar la documentación requerida- verifique que las notas de oficina / progreso u otra documentación en el record médico estan firmadas por el médico. Si los documentos no están firmados, o la firma es ilegible; envíe una declaración que certifica la firma (ejemplo provisto en la pagina web https://www.certprovider.com/). Si la firma es ilegible, enviar el registro de firmas.</p>
<p>Physician signed and dated certification/recertification for Inpatient Psychiatric Hospitalizations for Perspective Payment System (PPS) applicable to the billed dates of service, as per 42 Code of Federal Regulations (CFR) 424.14</p>	<p>Certificación/recertificación, firmada y fechada por el médico, para hospitalizaciones psiquiátricas de pacientes bajo Sistema de Pago Anticipado (PPS por sus siglas en Inglés); que aplican a la(s) fecha(s) de servicio facturada(s), según CFR § 424.14.</p>