

Document Description	Document Description SPANISH
Documentation of ground ambulance loaded miles, if billed	Documentación de millas cargadas por la ambulancia terrestre, si facturan
Ambulance Trip record	Registro del viaje de Ambulancia
Emergency room records	Registro/Expediente Médico de Sala de Emergencia
Certification/rationale for air ambulance transport, if billed	Certificación/justificación para transporte de ambulancia aérea, si se facturan
Any Advanced Beneficiary Notice of Noncoverage (ABN) issued to the beneficiary for each date of service and each specific service an ABN was issued	Notificación previa de NO-cobertura al beneficiario (ABN, por sus siglas en inglés) emitido al beneficiario (paciente) por cada fecha de servicio y por cada servicio especificado en el ABN emitido
Physician's signed certification and reason for non-emergent ambulance transport	Certificación firmada por el Médico y la razón del transporte en ambulancia que no es de emergencia
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 las firmas electrónicas son dependientes de obtener esta información.
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.	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.
Beneficiary's signature or authorized individual's signature for Authorization of Ambulance Services per 42 CFR §424.36	Firma del Beneficiario o de la persona autorizando los Servicios de Ambulancia según 42 CFR § 424.36
Proof of Delivery	Prueba de entrega