

<<IPA Logo>>

<<IPA Address>>

<<IPA Telephone number and TTY Number>> <<IPA Fax number>>

<<IPA Hours of Operation>>

<<Member Name>>

<<Address Line 1>> <<Address Line 2>>

<<City>>, <<ST>> <<Zip>>

詳細出院通知

日期: <Date>

患者姓名: <Member Name>

患者編號: <Member ID>

本通知旨在詳細解釋為何您的醫院或 Medicare 健保計劃已決定 針對您住院的 Medicare 承保應該終止。本通知不是您的上訴決定。您的上訴決定將由品質改進組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 提供。

我們已審查您的個案，並決定 針對您住院的 Medicare 承保應該終止。

- 作出此決定時依據的事實:

- 詳細解釋為何您的住院已不再屬於承保範圍，以及用於作出此決定的特定 Medicare 承保規則及政策規定:

- 作出此決定時使用的計劃政策、條款或理由:

如果您想要索取作出此決定時使用的政策或承保準則副本，或寄送給 QIO 的文件副本，請致電與我們聯絡：

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 會員服務部電話 **1-877-273-IEHP (4347)**，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 **1-800-718-4347**。

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 是一項簽有 Medicare 合約的 HMO 計劃。參保 IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 需視合約續約情況而定。

您有權獲得無障礙格式的 Medicare 資訊，如大字體、盲人點字或語音版本。如果您認為自己受到歧視，您也有權提出投訴。請前往

[Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以取得更多資訊。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

根據 1995 年文書簡化法規定，除非顯示有效的行政管理與預算局 (OMB) 控制編號，否則任何人都不必對資訊收集作出回應。本資訊收集的有效 OMB 控制編號為 0938-1019。完成本資訊收集所需時間預估每次回應平均 15 分鐘，包括閱讀指示說明、搜尋現有資料資源、收集所需資料，以及填寫和閱讀資訊收集內容所需的時間。如果您對時間預估的準確性有意見，或有改善本表格的建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。