

<<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>>

Thông báo Xuất viện Chi tiết

Ngày: <Date>

Tên bệnh nhân: <Member Name>

Số bệnh nhân: <Member ID>

Thông báo này giải thích chi tiết lý do tại sao bệnh viện hoặc chương trình bảo hiểm y tế Medicare của quý vị đã xác định rằng bảo hiểm Medicare cho thời gian nằm viện của quý vị sẽ chấm dứt. Thông báo này không phải là quyết định về kháng cáo/kháng nghị của quý vị. Quyết định về kháng cáo/kháng nghị của quý vị sẽ đến từ Tổ chức Cải thiện Chất lượng (Quality Improvement Organization, QIO).

Chúng tôi đã xem xét trường hợp của quý vị và quyết định rằng bảo hiểm Medicare cho thời gian nằm viện của quý vị sẽ chấm dứt.

- Thông tin thực tế được sử dụng để đưa ra quyết định này:

- Giải thích chi tiết về lý do tại sao thời gian nằm viện của quý vị không tiếp tục được đài thọ cũng như các quy định và chính sách bảo hiểm Medicare cụ thể được sử dụng để đưa ra quyết định này:

- Chính sách chương trình, điều khoản hoặc lý do được sử dụng để đưa ra quyết định:

Nếu quý vị muốn nhận bản sao chính sách hoặc hướng dẫn bảo hiểm được sử dụng để đưa ra quyết định này hoặc bản sao tài liệu được gửi tới QIO, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số:

Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice (HMO D-SNP) theo số **1-877-273-IEHP (4347)**, 8 giờ sáng-8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi số **1-800-718-4347**.

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) là một chương trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh tham gia IEHP DualChoice (HMO D-SNP) phụ thuộc vào quá trình gia hạn hợp đồng.

Quý vị có quyền nhận thông tin Medicare ở định dạng có thể truy cập được, chẳng hạn như bản in cỡ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Quý vị cũng có quyền gửi đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy mình bị phân biệt đối xử. Truy cập [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để biết thêm thông tin. Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048.

Theo Đạo luật Giảm Công việc Giấy tờ năm 1995, không người nào phải trả lời một bản thu thập thông tin trừ khi trên bản đó có một số kiểm soát OMB hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho bản thu thập thông tin này là 0938-1019. Thời gian cần thiết để hoàn thành việc thu thập thông tin này được ước tính trung bình là 15 phút cho mỗi phản hồi, bao gồm thời gian xem xét hướng dẫn, tìm kiếm các nguồn dữ liệu hiện có, thu thập dữ liệu cần thiết, hoàn thành và xem xét việc thu thập thông tin. Nếu quý vị có nhận xét về tính chính xác của ước lượng thời gian hoặc các gợi ý để cải thiện mẫu này, vui lòng gửi thư tới: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.