

<<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 Chi tiết về việc Xuất viện

Ngày: <Date>

Tên bệnh nhân: :<Member Name>
<Member ID>

Mã số bệnh nhân:

Thông báo này giải thích chi tiết lý do tại sao bệnh viện hoặc chương trình sức khỏe Medicare của quý vị đã xác định đài thọ Medicare cho thời gian nằm viện của quý vị nên chấm dứt. Thông báo này không phải là quyết định về kháng nghị của quý vị. Quyết định về kháng nghị của quý vị sẽ đến từ Tổ chức Cải tiến Chất lượng (QIO) của quý vị.

Chúng tôi đã xem xét hồ sơ của quý vị và quyết định rằng đài thọ Medicare cho thời gian nằm viện của quý vị sẽ kết thúc.

- Các dữ kiện được sử dụng để đưa ra quyết định này:

- Lời giải thích chi tiết về lý do tại sao thời gian nằm viện của quý vị không còn được đài thọ, và các quy tắc và chính sách về đài thọ Medicare cụ thể được sử dụng để đưa ra quyết định này:

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

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

Ban Dịch Vụ Hội Viên của 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 việc gia hạn hợp đồng.

Theo Đạo luật giảm thủ tục giấy tờ năm 1995, không người nào buộc phải phản hồi về việc thu thập thông tin trừ khi việc này cho thấy số kiểm soát OMB hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho bản thu thập thông tin này là 0938- 1019. Thời lượng cần thiết để hoàn thành thu thập thông tin này được ước tính là trung bình 15 phút cho mỗi bản trả lời, bao gồm thời gian xem hướng dẫn, tìm kiếm các nguồn dữ liệu hiện có, thu thập dữ liệu cần thiết, và hoàn thành và xem xét lại 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.