

<<IPA Logo>>

<<Date>>

<<Member Name>>

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

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

Thông báo về Khoản Không được Đãi thọ của Medicare

Tên bệnh nhân: <Member Name>

Mã số bệnh nhân: <IEHP Member ID>

Ngày có Hiệu lực của Đãi thọ của Dịch vụ <services> Hiện tại của Quý vị

Sẽ Kết thúc: <insert effective date>

-
- Nhà cung cấp Medicare và/hoặc chương trình bảo hiểm y tế của quý vị đã xác định rằng Medicare có thể sẽ không thanh toán cho các dịch vụ chuyên môn hiện tại của quý vị sau ngày có hiệu lực được nêu ở trên.
 - Quý vị có thể phải thanh toán cho bất kỳ dịch vụ nào quý vị nhận được sau ngày ở trên.

Quyền Kháng nghị của Quý vị đối với Quyết định Đây

- Quý vị có quyền được xem xét ngay lập tức, độc lập về mặt y tế (kháng nghị) về quyết định chấm dứt đãi thọ của Medicare đối với các dịch vụ này. Các dịch vụ của quý vị sẽ tiếp tục trong thời gian kháng nghị.
- Nếu quý vị chọn kháng nghị, bên đánh giá độc lập sẽ hỏi ý kiến của quý vị. Bên đánh giá cũng sẽ xem xét hồ sơ y tế của quý vị và/hoặc các thông tin liên quan khác. Quý vị không cần phải chuẩn bị điều gì bằng văn bản, nhưng quý vị có quyền làm như vậy nếu muốn.
- Nếu quý vị chọn kháng nghị, quý vị và bên đánh giá độc lập sẽ đều nhận được một bản sao giải thích chi tiết về lý do tại sao bảo hiểm cho các dịch vụ của quý vị không được tiếp tục nữa. Quý vị sẽ chỉ nhận được thông báo chi tiết sau khi quý vị yêu cầu kháng nghị.

- Nếu quý vị chọn kháng nghị và bên đánh giá độc lập đồng ý rằng các dịch vụ sẽ không còn được đài thọ sau ngày có hiệu lực được nêu ở trên;
 - Cả Medicare và chương trình của quý vị đều sẽ không thanh toán cho các dịch vụ này sau ngày đó.
 - Nếu quý vị ngừng các dịch vụ không muộn hơn ngày có hiệu lực được nêu ở trên, quý vị sẽ tránh được trách nhiệm về tài chính.
-

Cách Yêu cầu Kháng nghị Ngay lập tức

- Quý vị phải đưa ra yêu cầu của mình với Tổ chức Cải tiến Chất lượng (còn được gọi là QIO). QIO là bên đánh giá độc lập được Medicare ủy quyền để xem xét quyết định chấm dứt các dịch vụ này.
- Yêu cầu kháng nghị ngay lập tức của quý vị phải được thực hiện càng sớm càng tốt, nhưng không muộn hơn buổi trưa của ngày trước ngày có hiệu lực được nêu ở trên.

Xem trang 2 của thông báo này để biết thêm thông tin.

- QIO sẽ thông báo cho quý vị về quyết định của họ ngay khi có thể, thường là không muộn hơn hai ngày sau ngày thông báo này có hiệu lực nếu quý vị có Original Medicare. Nếu quý vị tham gia chương trình bảo hiểm y tế Medicare, QIO thường sẽ thông báo cho quý vị về quyết định của họ trước ngày thông báo này có hiệu lực.
- Hãy gọi cho QIO của quý vị: Livanta BFCC-QIO theo số 1-877-588-1123 (TTY/TDD: 1-855-887-6668) để kháng nghị, hoặc nếu quý vị có thắc mắc.

Nếu Quý vị Lỡ Hạn chót để Yêu cầu Kháng nghị Ngay lập tức, Quý vị vẫn Có các Quyền Kháng nghị Khác:

- Nếu quý vị có Original Medicare: Hãy gọi QIO được ghi trong trang 1.
- Nếu quý vị thuộc một chương trình bảo hiểm y tế Medicare: Gọi cho chương trình của quý vị theo số được cung cấp bên dưới.

Thông tin Liên hệ của Chương trình:

IEHP DualChoice (HMO D-SNP)
P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-4259

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/TDD nên gọi 1-800-718-IEHP (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.

Thông tin Bổ sung (Không bắt buộc):

Vui lòng ký vào dưới đây để xác nhận rằng quý vị đã nhận được và hiểu thông báo này.

Tôi đã được thông báo rằng đài thọ của các dịch vụ của tôi sẽ kết thúc vào ngày có hiệu lực được nêu trên thông báo này và tôi có thể kháng nghị quyết định này bằng cách liên hệ với QIO của tôi.

Chữ ký của Bệnh nhân hoặc Người đại diện

Ngày