

<<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>

患者號碼：<Member ID>

本通知旨在詳細說明為何您的醫院或 Medicare 健保計畫判定您的 Medicare 住院承保應該終止。本通知並非您的上訴決定。上訴決定將由品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 做出。

我們已審查您的個案並判定您的 Medicare 住院承保應該終止。

- 我們做此決定的事實根據：

- 您的住院不再屬於承保範圍的詳細說明，以及此決定所使用的具體 Medicare 承保規定與政策：

- 此決定所使用的計畫政策、規定或理由：

如果您想獲得一份此決定所使用的政策或承保準則副本，或想獲得一份我們寄給品質改善組織 (QIO) 的文件副本，請致電與我們聯絡：

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 會員服務部 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。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 計畫。參保 IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 需視合約續約情況而定。

根據 1995 年文書簡化法 (Paperwork Reduction Act of 1995) 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

不必回應。本資訊收集的行政管理與預算局 (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、搜尋現有數據來源、收集所需數據，以及填寫和檢查資訊收集內容所需的時間。如果您有關於時間預估準確度的意見，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。