

<<Member Name>>
<<Address Line 1>> <<Address Line 2>>
<<City>>, <<ST>> <<Zip>>

Thông báo về việc không được Medicare chi trả

Tên bệnh nhân: <Member Name>
ID>

Mã số bệnh nhân: <IEHP Member ID>

Chương trình Bảo hiểm Medicare hiện tại của quý vị <insert type> Dịch vụ sẽ kết thúc vào <insert effective date>

Nhà cung cấp và/hoặc chương trình bảo hiểm của quý vị xác định rằng Medicare có thể sẽ không thanh toán cho các dịch vụ <insert type> của quý vị sau ngày trên. Quý vị có thể phải trả tiền cho bất kỳ dịch vụ nào quý vị nhận được sau ngày này.

Quyền kháng cáo của quý vị đối với quyết định này

- Quý vị có quyền kháng cáo quyết định chấm dứt chi trả dịch vụ của Medicare. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ nhận được một đánh giá y tế độc lập ngay lập tức. Các dịch vụ của quý vị sẽ được tiếp tục trong thời gian kháng cáo.
- Nếu quý vị lựa chọn kháng cáo, người đánh giá độc lập sẽ hỏi ý kiến của quý vị. Quý vị không cần phải chuẩn bị bất cứ văn bản gì, nhưng quý vị có quyền làm vậy. Người đánh giá cũng sẽ xem xét hồ sơ y tế của quý vị và/hoặc các thông tin liên quan khác.
- Sau khi yêu cầu kháng cáo, quý vị sẽ nhận được thông báo giải thích chi tiết về lý do tại sao dịch vụ bảo hiểm của quý vị sẽ kết thúc.
- Nếu người đánh giá độc lập đồng ý rằng bảo hiểm Medicare cho các dịch vụ của quý vị sẽ chấm dứt, Medicare và chương trình của quý vị sẽ không thanh toán cho các dịch vụ này sau ngày nêu trên.
- Nếu quý vị dừng dịch vụ trước ngày nêu trên, quý vị sẽ tránh được trách nhiệm tài chính.

Cách yêu cầu kháng cáo ngay lập tức

- Yêu cầu kháng cáo càng sớm càng tốt. **Quý vị phải yêu cầu kháng cáo kịp thời, không muộn hơn buổi trưa của ngày trước ngày được nêu trên.**
- Đưa ra yêu cầu của quý vị với Tổ chức cải thiện Chất lượng (Quality Improvement Organization, QIO). QIO là người đánh giá độc lập được Medicare uỷ quyền.

- **Nếu bị lỡ hạn cuối** để yêu cầu kháng cáo ngay lập tức, quý vị vẫn có thể có quyền kháng cáo.
- Gọi đến QIO của quý vị tại **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.

Điều gì sẽ xảy ra tiếp theo?

- QIO sẽ thông báo cho quý vị biết quyết định của họ sớm nhất có thể, thường là không muộn hơn hai ngày sau ngày có hiệu lực nêu trên. Nếu quý vị tham gia chương trình sức khỏe Medicare, QIO thường sẽ cho quý vị biết quyết định của mình trước ngày có hiệu lực nêu trên.
- Gọi đến QIO của quý vị tại Livanta BFCC-QIO theo số 1-877-588-1123 (TTY/TDD: 1-855-887-6668) để tìm hiểu thêm.

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 trong tuần, kể cả các ngày lễ.

Người dùng TTY/TDD xin gọi số **1-800-718-4347**.

Thông tin bổ sung (không bắt buộc):

<free form from Member Template>

Ký tên bên dưới để xác nhận quý vị đã nhận được và hiểu thông báo này.

Tôi đã được thông báo rằng bảo hiểm cho các dịch vụ của tôi sẽ kết thúc vào ngày ghi trên thông báo này và tôi có thể kháng cáo quyết định này bằng cách liên hệ với QIO của mình.

Chữ ký của Bệnh nhân hoặc Người đại diện

Ngày

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 bản thu âm. Quý vị cũng có quyền gửi đơn khiếu nại nếu 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.

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.