[Insert contact information here]

**Medicare의 중요 메시지**

|  |  |
| --- | --- |
| 환자 이름: | [Patient Name] |
| 환자 ID 번호: | [Patient ID Number] |
| 의사: | [Physician] |

### 병원 입원환자로서 가입자의 권리:

* Medicare 보장 서비스를 받을 수 있습니다. 여기에는 의학적으로 필요한 병원 서비스 및 퇴원 후 의사의 지시에 따라 필요할 수 있는 서비스가 포함됩니다. 가입자는 이러한 서비스의 내용, 비용 부담 당사자, 서비스를 받을 장소에 대해 알 권리가 있습니다.
* 가입자는 병원 입원에 대한 결정에 참여할 수 있습니다.
* 가입자가 받는 진료 품질에 대한 문제를 품질 개선 기관(QIO)에 보고할 수 있습니다. Livanta BFCC-QIO 프로그램, 전화번호: 1-877-588-1123 또는 TTY 1-855-887-6668. QIO는 퇴원 결정을 검토하도록 Medicare가 승인한 독립 심사기관입니다.
* 가입자는 병원과 협력하여 안전한 퇴원을 준비하고 퇴원 후 필요할 수 있는 서비스를 준비할 수 있습니다. 입원환자 병원 진료가 더 이상 필요하지 않으면 담당 의사나 병원 의료진이 예정된 퇴원일을 알려줄 것입니다.
* 퇴원에 대한 우려사항이 있으시면 담당 의사나 병원 의료진과 상의할 수 있습니다.

퇴원에 대해 이의 제기할 권리:

* 가입자는 병원 퇴원 결정에 대해 즉각적이고 독립적인 의료 심사(이의 제기)를 받을 권리가 있습니다. 이의 제기를 하면 이의 제기 기간에 받은 서비스에 대한 비용을 내시지 않아도 됩니다(자기부담금 및 공제액과 같은 비용 제외).
* 이의 제기를 하기로 선택하면 심사자가 가입자의 의견을 요청할 것입니다. 또한 심사자는 가입자의 의료 기록 및/또는 기타 관련 정보를 살펴볼 것입니다. 가입자가 서면으로 준비할 것은 아무것도 없지만 원하는 경우 준비할 수 있는 권리가 있습니다.
* 이의 제기를 하기로 선택하면 가입자와 심사자는 각각 병원 입원 보장을 지속해서는 안 되는 상세 사유에 대한 사본을 받게 됩니다. 가입자가 이의 제기를 한 후에만 이 상세 통지를 받게 됩니다.
* QIO가 가입자가 퇴원할 준비가 되지 않았다고 판단하는 경우, Medicare는 병원 서비스를 계속 보장합니다.

QIO가 퇴원일 이후에 서비스를 더 이상 보장하지 않는 것에 동의하는 경우, QIO가 결정을 통지한 다음 날 정오 이후에는 Medicare 및 Medicare 건강 플랜에서 가입자의 병원 입원 비용을 부담하지 않습니다. 해당 시간 내에 서비스를 중단하면 금전적 책임을 피할 수 있습니다.

* 이의 제기를 하지 않는 경우, 퇴원일 이후 받는 모든 서비스에 대한 비용을 부담해야 할 수 있습니다.

퇴원에 대한 이의 제기를 요청하는 방법

* 위에 열거된 QIO에 요청해야 합니다.
* 이의 제기 요청은 가능한 한 빨리 해야 하지만, 예정된 퇴원일 내에 퇴원하기 전에 해야 합니다.
* QIO는 가능한 한 빨리, 일반적으로 필요한 모든 정보를 받은 후 1일 이내에 가입자에게 결정을 통보합니다.
* 이의 제기를 하거나 질문이 있으시면 1페이지에 열거된 QIO에 전화하십시오.

이의 제기 요청의 마감 시한을 놓친 경우, 다른 이의 제기 권리가 있을 수 있습니다.

* Original Medicare에 가입된 경우: 1페이지에 열거된 QIO에 전화하십시오.
* Medicare 건강 플랜에 가입한 경우: SCAN Health Plan 1-800-559-3500 또는 TTY: 711번으로 플랜에 전화해주십시오.

추가 정보(선택 사항):

아래에 서명하여 본 통지서를 수령하고 이해했음을 명시합니다.

본인은 입원환자로서의 권리를 통지받았으며, QIO에 연락하여 퇴원에 대한 이의 제기를 할 수 있음을 통지받았습니다.

환자 또는 대리인 서명 날짜/시간

귀하는 큰 활자, 점자 또는 오디오와 같은 접근 가능한 형식으로 Medicare 정보를 수령할 권리를 가집니다. 또한 차별을 받았다고 생각하시는 경우 불만 제기를 할 권리를 가집니다. 자세한 정보는 [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html)를 방문하거나 1-800-MEDICARE  
(1-800-633-4227)로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화할 수 있습니다.

1995년 서류작업 감축법에 따라, 유효한 OMB 관리번호가 표시되어 있지 않다면 정보 수집에 대응할 의무가 없습니다. 본 정보 수집에 대한 유효한 OMB 관리번호는 0938-1019입니다. 이 정보 수집을 완료하는 데 걸리는 시간은 지시 사항 검토와 기존의 데이터 출처 검색, 필요한 데이터 수집 및 정보 수집을 완료하고 검토하는 데 걸리는 시간을 포함하여 평균 15분이 걸릴 것으로 예상됩니다. 정확한 예상 시간에 관한 의견이나 이 양식을 개선하기 위한 제안이 있으시면 다음으로 서신을 보내주십시오. CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05,

Baltimore, Maryland 21244-1850.