[Insert provider contact information here]

# Medicare 비보장 통지

|  |  |
| --- | --- |
| **환자 이름:** [Name of member] | **환자 번호:** [Member I.D.] |

### **현재 Medicare 보장** <insert\_type> **서비스 종료 날짜** <insert\_effective\_date>

귀하의 서비스 제공자 및/또는 건강 플랜은 Medicare가 상기 날짜 이후에 귀하의 <insert\_type> 서비스에 대한 비용을 지불하지 않을 것이라고 판단했습니다. 귀하는 이 날짜 이후에 받는 모든 서비스에 대해 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

**이 결정에 이의를 제기할 권리**

* 귀하는 귀하의 서비스에 대한 Medicare 보장을 종료하기로 한 결정에 이의를 제기할 권리가 있습니다. 즉, 귀하는 즉시 독립적인 의료 심사를 받게 됩니다. 이의 제기 기간 동안 서비스는 계속됩니다.
* 귀하가 이의를 제기하기로 결정하면 독립 심사기관에서 귀하의 의견을 요청합니다. 서면으로 준비할 필요는 없지만 준비할 권리는 있습니다. 심사기관은 또한 귀하의 의료 기록 및/또는 기타 관련 정보를 검토할 것입니다.
* 이의 제기를 요청하면 서비스 보장이 종료되어야 하는 이유에 대한 자세한 설명이 포함된 통지를 받게 됩니다.
* 독립 심사기관이 귀하의 서비스에 대한 Medicare 보장이 종료되어야 한다는 데 동의하는 경우, Medicare와 귀하의 플랜 모두 상기 날짜 이후 이러한 서비스에 대한 비용을 지불하지 않습니다.
* 귀하가 상기 날짜까지 서비스를 중단하면 재정적 책임을 피할 수 있습니다.

**즉시 이의 제기를 하는 방법**

* 가능한 한 빨리 이의 제기를 요청하십시오. **늦어도 상기 날짜 전날 정오까지 적시에 이의 제기를 요청해야 합니다.**
* 품질 개선 기관(QIO)에 요청하십시오. QIO는 Medicare가 승인한 독립 심사기관입니다.
* QIO인 Livanta BFCC-QIO Program에 1-877-588-1123(팩스: 1-855-694-2929) (TTY: 1-855-887-6668)번으로 연락하여 이의 제기를 하시거나 궁금한 점에 대해 문의하실 수 있습니다.

**그 다음 절차**

* QIO는 가능한 한 빨리, 일반적으로 위의 발효 일자부터 2일 이내에 결정을 알려드릴 것입니다. Medicare 건강 플랜에 가입되어 있는 경우, QIO는 일반적으로 위의 발효 일자까지 결정을 알려드릴 것입니다.
* QIO인 Livanta BFCC-QIO Program에 1-877-588-1123(팩스: 1-855-694-2929) (TTY: 1-855-887-6668)번으로 연락하여 이의 제기를 하시거나 궁금한 점에 대해 문의하실 수 있습니다.

**추가 정보:**

<insert\_text>

플랜 연락처:

SCAN Health Plan

Attn: Grievance and Appeals Department

P.O. Box 22644

Long Beach, CA 90801-5644

추가 정보가 필요하시면 저희 고객 서비스부에 1-800-559-3500번으로 연락해 주십시오. (TTY 사용자는 711번으로 전화해 주십시오). 4월 1일부터 9월 30일까지의 기간에는 월요일-금요일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 휴일과 정규 업무 시간 외 시간에 수신된 메시지는 1 업무일 이내에 답변을

**아래에 서명하여 이 통지를 받았으며 이해했음을 표시하십시오.**

본인은 제 서비스에 대한 보장이 본 통지에 기재된 날짜에 종료될 것이며 QIO에 연락하여 이 결정에 이의를 제기할 수 있다는 통지를 받았습니다.

환자 또는 대리인 서명 날짜

귀하는 큰 활자, 점자 또는 오디오와 같이 접근 가능한 형식으로 귀하의 정보를 받을 권리가 있습니다. 또한 차별을 받았다고 생각하는 경우 불만을 제기할 권리가 있습니다. 자세한 정보는 [*Medicare.gov/about‑us/accessibility‑nondiscrimination‑notice*](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html)에서 확인하거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하시면 됩니다.