**[Insert contact information here]**

# 퇴원 관련 상세 통지

|  |  |
| --- | --- |
| **날짜:** [Date issued] |  |
| **환자 이름:** [Patient name] | **환자 번호:** [Member ID] |

이 통지서에는 병원 또는 Medicare 건강 플랜이 귀하의 병원 입원에 대한 Medicare 보장을 종료하기로 한 상세 사유가 설명되어 있습니다. 이 통지는 귀하의 이의 제기에 대한 결정이 아닙니다. 이의 제기에 대한 결정은 품질 개선 기관(QIO)에서 내립니다.

귀하의 사례를 검토한 결과 귀하의 병원 입원에 대한 Medicare 보장을 종료해야 한다고 결정했습니다.

* 이러한 결정을 내리는 데 사용한 사실은 다음과 같습니다.
[insert facts used]
* 귀하의 병원 입원이 더 이상 보장되지 않는 상세 사유와 이러한 결정을 내리는 데 사용한 구체적인 Medicare 보장 규칙 및 정책은 다음과 같습니다.
[insert detailed explanation, rules and policy]
* 이러한 결정을 내리는 데 사용한 플랜 정책, 조항 또는 근거(건강 플랜만 해당)는 다음과 같습니다. [insert specific policies and/or rationale]

이러한 결정을 내리는 데 사용한 정책 또는 보장 지침의 사본 또는 QIO에 보낸 문서의 사본을 원하시면 다음 연락처로 전화하십시오.

[insert hospital name and toll-free telephone number]

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 60분이 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.