Advocate Health Care | Aurora Health Care

Now part of ADVOCATEHEALTH

Korean

Patient Label Box

Medicare의 중요한 메시지

입원 환자로서 귀하의 권리:

- 귀하는 Medicare 보장 서비스를 받으실 수 있습니다. 여기에는 의사가 지시한 경우 의학적으로 필요한 병원 서비스와 퇴원 후에 필요할 수 있는 서비스가 포함됩니다. 귀하는 이러한 서비스, 비용을 지불하는 주체, 받을 수 있는 곳에 대해 알 권리를 보유합니다.
- 귀하는 본인의 입원에 대한 결정에 관여할 수 있습니다.
- 귀하는 품질 향상 조직(Quality Improvement Organization, QIO)에서 받는 치료 품질에 대한 우려를 다음 연락처로 보고하실 수 있습니다. Livanta LLC: 1-888-524-9900 TTY: 711
- QIO는 Medicare가 귀하의 퇴원 결정을 검토하도록 승인한 독립적인 검토 기관입니다.
- 귀하는 병원과 협력하여 안전한 퇴원 및 병원을 떠난 후에 필요할 수 있는 서비스를 준비하실 수 있습니다. 더 이상 입원 치료가 필요하지 않은 경우, 의사 또는 병원 직원이 귀하의 예정된 퇴원 날짜를 안내하게 됩니다.
- 퇴원에 관한 우려 사항이 있는 경우, 의사나 다른 병원 직원들과 상담할 수 있습니다.

퇴원에 대해 이의 신청을 할 수 있는 귀하의 권리:

- 귀하는 귀하를 병원에서 퇴원시키기로 한 결정과 관련하여 즉각적이고 독립적인 의학적 검토(이의 제기)를 요청할 권리가 있습니다. 이를 진행하는 경우, 이의 신청 중에 받는 서비스에 비용을 지급하지 않아도 됩니다(본인 부담금 및 공제액과 같은 요금 제외).
- 이의 제기를 선택하는 경우, 독립 검토 기관이 귀하의 의견을 묻게 됩니다. 검토 기관은 귀하의 의료 기록 및/또는 기타 관련 정보도 살펴보게 됩니다. 귀하가 서면으로 준비할 필요는 없으나, 원하는 경우 준비할 권리를 보유합니다.
- 이의 제기를 선택하는 경우, 귀하와 검토 기관은 보험 보장 입원을 중단해야 하는 이유에 대한 자세한 설명이 기재된 사본을 각각 수령하게 됩니다. 귀하는 이의를 제기한 후에만 본 상세한 통지서를 받게 됩니다.
- QIO가 귀하가 병원에서 퇴원할 준비가 되지 않았다고 여기는 경우, Medicare가 귀하의 병원 서비스를 계속 보장합니다.
- QIO가 퇴원 날짜 이후 더 이상 보장받지 않는 데 동의하는 경우, QIO가 그 결정을 귀하에게 안내한 다음 날 정오 이후 Medicare와 Medicare 건강 플랜 모두 귀하의 입원 비용을 지급하지 않게 됩니다. 귀하가 해당 시각 전에 서비스를 중단하는 경우, 금전적 책임을 지지 않게 됩니다.
- 이의를 제기하지 않는 경우, 퇴원 날짜 이후 받은 서비스에 대해 비용을 지급해야 할 수 있습니다.

이 공지의 더 자세한 정보를 보시려면 2페이지를 확인하십시오.

CMS 10065-IM (Exp. 12/31/2025) OMB approval 0938-1019

Advocate Health Care | Aurora Health Care

Now part of ADVOCATEHEALTH

Patient Label Box

Korean

병원 퇴원에 대한 이의 신청 방법

- 위에 기재된 QIO에 요청해야 합니다.
- 이의 제기는 최대한 빠르게 진행해야 하며, 예정된 퇴원일 전 및 병원을 떠나기 전이어야 합니다.
- QIO는 그 결정을 최대한 빠르게 알릴 것이며, 일반적으로 필요한 정보를 모두 수령한 후 1일 이내에 알려드립니다.
- QIO에 다음 연락처로 연락하십시오. Livanta LLC: 1-888-524-9900 TTY: 711번으로 이의를 제기하거나 질문해 주십시오.

이의 신청에 대한 기한을 놓치는 경우 다른 이의 신청 권한이 있을 수 있습니다.

- Original Medicare를 보유한 경우: QIO에 Livanta LLC: 1-888-524-9900 TTY: 711번으로 연락하십시오.
- Medicare 건강 플랜에 가입한 경우: 보험 카드 뒷면에 있는 번호로 플랜에 전화하십시오.

귀하는 큰 활자, 점자 또는 오디오와 같은 접근 가능한 형식으로 Medicare 정보를 얻을 권리가 있습니다. 귀하에게는 차별을 당했다고 생각하는 경우 불만을 제기할 권리도 있습니다. 자세한 정보를 원하신다면 Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice를 방문하시거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 711번으로 전화해 주십시오.

아래에 서명하시면 본 통지서를 수령하고 이해했음을 나타냅니다.

본인은 병원 입원 환자로서 본인의 권리에 대해 안내받았으며 QIO에 연락하여 퇴원에 대한 이의를 제기할 수 있습니다.

날짜*(Date)* _____ 시간*(Time)* _____ 환자 또는 법적 대리인의 서명*(Signature of Patient or Legal Representative)* _____

연락 방법: ☐ 직접 방문*(In-person)* ☐ 전화*(Phone)* ☐ 이메일*(Email)* ☐ 팩스*(Fax)* ☐ 서신*(Letter)*

사례 관리 또는 피지명자가 작성해야 할 사항
(To be completed by Case Management or Designee)

2nd notice to patient/representative _____ Date _____ Time _____ Case Manager initials

사례 관리 및 환자가 작성해야 할 사항(해당하는 경우)
(To be completed by Case Management and Patient (if applicable))

☐ 환자는 4시간 퇴원 통지 요구 사항을 포기합니다
(Patient waives 4-hour discharge notice requirement)

_____
환자 또는 법적 대리인의 서명
(Signature of Patient or Legal Representative)

Interpreter Assistance: If an interpreter assisted, please complete the following: Language: _____

Date: _____ Time: _____ Interpreter Name: _____ ID#: _____

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0938- 1019. The time required to complete this information collection is estimated to average 15 minutes per response, including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

CMS 10065-IM (Exp. 12/31/2025) OMB approval 0938-1019