



TRICARE®的重要通知 (An Important Message From TRICARE®)

您作为TRICARE医院病人的权利

您有权接受所有正确诊断和用于治疗疾病或伤害的医院护理。根据联邦法律，您的出院日期必须完全由您的医疗需求决定，而不是由“诊断相关组 (Diagnostic Related Groups - DRGs)”或TRICARE所付费用决定。

您有权充分了解影响TRICARE保险覆盖和住院付款以及任何出院后服务的决定。

您有权要求TRICARE地区审查机构 (Regional Review Authority-RRA) 对您从医院收到的任何书面不承保通知进行审查。该通知会声明，TRICARE将不再支付您的住院治疗费用。RRA雇佣了一批与联邦政府签订合同医生，对提供给TRICARE病人的医院治疗的医疗必要性、适当性和质量进行审查。您所在地区RRA的电话号码和地址是：

East Region

Humana Military
Utilization Management
P.O. Box 740044
Louisville, KY 40201-7444
1-800-334-5612

West Region

Health Net Federal Services, LLC
P.O. Box 9108
Virginia Beach, VA 23450-9108
1-844-866-WEST
(1-844-866-9378)

请向医生咨询您的住院事宜

您和您的医生比其他人更了解您的病情和健康需求。关于您的医疗决定应由您和您的医生共同作出。

如果您对医疗、继续住院治疗的必要性、出院或可能的出院后护理需要有任何疑问，请不吝询问您的医生。医院的病人代表或社工也会帮助您解决有关医院服务的问题和疑虑。

如果您认为医院过早让您出院

如果您还没有收到书面解释通知，请立即向医院代表索取。这种通知被称为“不承保通知”。如果您想行使权利，要求RRA进行审查，您必须持有这份不承保通知。

不承保通知将说明您的医生或RRA是否同意医院的决定，即TRICARE不应再支付您的住院治疗费用。

- 如果医院和您的医生同意，在发出不承保通知之前，RRA不会审查您的案件。但是，RRA将会回应您对于审查不承保通知的请求，并征求您的意见。如果您在收到不承保通知后的第一个工作日的中午前提出复审要求，在RRA作出决定之前，您无法被要求支付住院治疗费用。
- 如果医院和您的医生意见不一致，医院可以要求RRA审查您的案件。如果医院确实提出了审查要求，则必须向您发送一份相关通知。在这种情况下，RRA必须同意医院的要求，否则医院不能发出不承保通知。收到不承保的通知后，您可以要求RRA重新考虑您的案件，但是由于RRA已经审查过此案一次，在RRA重新考虑之前，您可能要支付至少一天的住院治疗费用。

如果您不要求复查，医院可以从您收到不承保通知后的第三天开始向您收取所有住院费用。但是，除非医院向您发出不承保的通知，否则不能向您收取医疗费用。



如何要求对不承保通知进行审查

如果不承保通知中生命，您的医生同意医院的决定。

- 您必须在收到不承保通知后的第一个工作日的中午之前，通过电话或书面形式与RRA联系，向RRA提出审查请求。
- RRA在作出决定前必须征求您对案件的意见。RRA将通过电话和书面形式通知您关于审查的决定。
- 如果RRA同意不承保的通知，您可能在收到RRA的决定后的第二天中午开始向您收取住院的所有费用。
- 因此，在收到RRA的决定之前，您不需要支付住院治疗的费用。

如果不承保通知中声明，RRA同意医院的决定。

- 您应在收到不承保通知后立即以书面形式联系RRA，要求RRA重新考虑。
- RRA在收到您的请求后，最多需要三个工作日来完成审查。RRA将以书面形式通知您关于审查的决定。
- 由于在发出不承保通知之前，RRA已经审查过一次您的案件，医院可以从您收到不承保通知后的第三个日历日开始向您收取住院费用，即使RRA还没有完成审查。
- 因此，如果RRA仍然同意不承保的通知，您可能要支付至少一天的住院治疗费用。

注：上述过程被称为“即时审查”(“immediate review”)。如果您在住院期间错过了即时审查的最后期限，您仍然可以在住院期间或出院后的任何时候，要求审查TRICARE不再支付您的护理费用的决定。不承保通知会告知您如何要求这种审查。

出院后护理

当您的医生确定您不再需要医院提供的所有专业服务，但您仍然需要医疗护理时，他/她可以让您出院到专业护理机构或接受家庭护理。医院的出院计划员将帮您安排您出院后可能需要的服务。TRICARE和补充保险政策对专业护理机构护理和家庭保健的覆盖有限。因此，您应该确认哪些服务在保险范围之内或之外，以及如何支付费用。联系您的医生、出院规划师、受益人咨询与援助协调员 (Beneficiary Counseling and Assistance Coordinator (BCAC))、病人代表和您的家人，为您出院后的护理做准备。如有任何问题，请不吝提出。

涉及计费或具体受益范围的问题，您应向TRICARE索赔处理部门提出，联系方式：

East Region

TRICARE East Claims
P.O. Box 7981
Madison, WI 53707-7981
1-800-444-5445

West Region

Health Net Federal Services, LLC
c/o PGBA, LLC/TRICARE
P.O. Box 202100
Florence, SC 29502-2100
1-844-866-WEST
(1-844-866-9378)

日期 _____ 时间 _____ 病人姓名或合法代表签名 _____

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

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