

來自 TRICARE®的重要信息 (An Important Message From TRICARE®)

您作為 TRICARE醫院的患者期間的權利

您有權接受所需的所有醫院護理，以正確診斷和治療您的疾病或傷害。根據聯邦法律，您的出院日期必須完全由您的醫療需而定，而不是由“診斷相關小組 (DRG)”或TRICARE付款決定。

您有權充分了解影響您的TRICARE承保範圍，以及您的住院和任何出院後服務的費用的決定。

對於您從醫院收到的任何書面非承保通知，指明TRICARE將不再支付您的醫院護理費用，您有權要求TRICARE地區審查局 (RRA) 對其進行審查。RRA根據聯邦政府的合同僱傭了一些醫生，對提供給TRICARE病人的醫院治療的醫療必要性、適當性和質量進行審查。

您所在地區的RRA的電話號碼和地址是：

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)

與您的醫生討論您的住院事宜

您和您的醫生比其他人更了解您的病情和您的健康需求。關於您的醫療的決定應該由您和您的醫生來決定。

如果您對您的醫療、您對繼續住院治療的需要、您的出院或您對可能的住院後護理的需要有任何疑問，不要猶豫，請向您的醫生詢問。醫院的病人代表或社會工作者也會幫助您解決有關醫院服務的問題和疑慮。

如果您認為您被要求過早離開醫院

如果您還沒有收到書面解釋通知，請立即向醫院代表索取。這種通知被稱為“不承保通知”。如果您想行使您的權利，要求RRA進行審查，您必須有這份不承保通知。

不承保通知將說明您的醫生或RRA是否同意醫院的決定，即TRICARE不應再支付您的住院治療費用。

- 如果醫院和您的醫生同意，在發出不承保通知之前，RRA不會審查您的案件。但RRA會對您要求審查您的不承保通知的請求作出回應，並徵求您的意見。如果您在收到不承保通知後的第一個工作日的中午前提出審查要求，在RRA作出決定之前，沒人能夠促使您支付住院治療費用
- 如果醫院和您的醫生意見不一致，醫院可以要求RRA審查您的案件。如果醫院提出了這樣的要求，醫院必須向您發送一份相關的通知。在這種情況下，RRA必須同意醫院的意見，否則醫院不能發出不承保的通知。在您收到不承保通知後，您可以要求RRA重新考慮您的案件，但由於RRA已經審查過您的案件一次，在RRA完成這次重新考慮之前，您可能必須支付至少一天的住院治療費用。

❗ 如果您不要求審查，醫院可以從您收到不承保通知後的第三天開始向您收取所有住院費用。然而，醫院不能向您收取醫療費用，除非它向您發出不承保通知。



如何要求對不承保通知進行審查

如果不承保的通知中說您的醫生同意醫院的決定：

- 您必須在收到不承保通知後的第一個工作日的中午之前，通過電話或書面形式與RRA聯繫，向RRA提出複審請求。
- RRA在作出決定前必須詢問您對您的案例的看法。RRA將通過電話和書面形式通知您其審查決定。
- 如果RRA同意不承保的通知，您可能在收到RRA的決定後的第二天中午開始向您收取住院的所有費用。
- 因此，在您收到RRA的決定之前，您不需要負責住院治療的費用。

如果不承保的通知中說RRA同意醫院的決定：

- 您應該在收到不承保通知後立即以書面形式聯繫RRA，向RRA提出重新考慮的要求。
- RRA在收到您的請求後，最多需要三個工作日來完成審查。RRA將以書面形式通知您關於審查的決定。
- 由於在發出不承保通知之前，RRA已經對您的案件進行了一次審查，因此醫院可以在您收到不承保通知後的第三個日曆日開始向您收取住院費用，即使RRA還沒有完成審查。
- 因此，如果RRA繼續同意不承保通知，您可能要支付至少一天的住院治療費用。

注：上述過程被稱為“即時審查”。如果您在住院期間錯過了這種即時審查的最後期限，您仍然可以在住院期間或出院後的任何時候要求對TRICARE不再支付您的護理費用的決定進行審查。不承保通知會告訴您如何要求這種審查。

院后護理

當您的醫生確定您不再需要醫院提供的所有專業服務，但您仍然需要醫療護理，他或她可能會讓您出院到專業護理機構或在家中護理。醫院的出院計劃員將幫助安排您出院後可能需要的服務。TRICARE和補充保險政策對專業護理機構護理和家庭保健的承保是有限的。因此，您應該弄清楚哪些服務將被承保或不被承保，以及如何付款。諮詢您的醫生、出院規劃師、受益人諮詢和援助協調員（BCAC）、病人代表和您的家人，為您出院後的護理做準備。不要猶豫，提出您的問題。

涉及計費或具體福利範圍的問題應向您的TRICARE索賠處理員提出，該處理員是：

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 _____ 時間 _____ 患者姓名或法定代表人簽名 _____

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

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