

病人姓名：

居家健康機構：

病人識別號碼：

地址：

電話號碼：

居家健康照護變更通知 (HHCCN)

您的居家醫療保健正在發生改變

從_____開始，您的居家健康機構將更改下列項目/服務。

哪些項目/服務正在改變？	變更原因

為什麼您會收到這個通知？

- 您的醫生/提供者更改（或未續簽）您的居家護理指示。居家健康機構必須遵循醫生/提供者的指示為您提供護理。如果您不同意此更改，請與您的居家健康機構或為您安排居家護理的醫生/提供者討論。
- 由於上述原因，您的居家健康機構決定停止向您提供物品/服務。如果您認為您仍然需要居家護理，並且您有有效醫生指示，則可以向其他居家健康機構尋求護理。如需尋找其他居家健康機構的協助，請聯絡為您安排居家護理的醫生/提供者。如果您從其他居家健康機構獲得護理，您可以要求其向聯邦醫療保險開立帳單。

獲取幫助或更多信息

如果您對這些變化有疑問，請聯絡您的居家健康機構和/或為您安排居家護理的醫生/提供者。除非您收到物品/服務並且提交了聯邦醫療保險索賠，否則您不能就上述物品/服務的付款問題向聯邦醫療保險提出申訴。

額外細節：

在下面簽名以表明您理解本通知

將此簽署的通知親自交給您的家庭健康機構或郵寄至上述地址。

- 若您以授權代表的身份簽字，請勾選此處，並確保您的姓名清晰可辨，如果難以辨認，請用正楷書寫您的姓名。

病人或授權代表簽名	日期

您有權以可訪問的格式獲取您的訊息，例如大字體、點字或音訊。如果您認為自己受到歧視，您也有權利提出申訴。請訪問 [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice)，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以了解更多資訊。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

PRA 告示聲明

根據 1995 年《減少文書工作法案》，任何人都無需對資訊收集作出回應，除非資訊顯示有效的 OMB 控制編號。此資訊收集的有效 OMB 控制號碼是 0938-1196。此資訊收集旨在供居家健康機構通知接受居家醫療保健福利的原始聯邦醫療保險受益人護理計劃變更。完成此資訊收集所需的時間預計每次回覆平均不到 4 分鐘，其中包括審查說明、搜尋現有資料資源、收集所需資料、審查和完成資訊收集的時間。根據 42 USC 1395(bbb) 和 42 CFR 484.10(c) 的規定，必須強制收集此資訊。如果您對預計時間的準確性有任何意見或對改進此表格有建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Office, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。