

附錄 10

標準通知：無保險（或自費）個人、提供者或機構向衛生與公共服務部部長發出的請求延期指示的通知

根據《公共衛生服務法》第2799B-7 條及其實施條例，美國衛生與公眾服務部(HHS) 必須建立患者與提供者爭議解決程序，選定爭議解決(SDR) 實體可以在該程序中解決患者與提供者之間的爭議解決程序。未參加團體健康計劃、團體或個人健康保險、聯邦醫療保健計劃、聯邦僱員健康福利(FEHB) 計劃健康福利計劃（無保險個人）的個人之間的付款爭議不尋求透過確定個人必須向其支付的金額來向其團體健康計劃、健康保險或FEHB健康福利計劃（自費個人）以及醫療保健提供者、設施或空中救護服務提供者提出索賠他們的醫療保健提供者、設施或空中救護服務提供者。根據聯邦標準，特別提款權實體將審查啟動通知，以確定無保險（或自費）的個人是否有資格對帳單提出異議。

無保險（或自費）的個人可以在患者與提供者爭議解決流程中的任何步驟請求延期，只需通過聯邦IDR門戶網站、電子郵件或紙質郵件向HHS部長提交請求，即可因情有可原。如果無保險（或自費）個人能夠證明延期對於解決由於其無法控制的事項或出於正當理由而造成的延誤是必要的，則部長有權酌情提供此類延期。

在患者與提供者爭議解決開始後，提供者或機構可以請求延期。一旦引發爭議，雙方可以透過聯邦IDR 入口網站提交因情有可原的情況而延期的請求，或者如果需要延期以解決因超出機構控制範圍的事項而造成的延誤，則可以透過電子郵件或紙質郵件來請求延期。聚會或出於正當理由。

不能延長與付款相關的截止日期，包括支付管理費。

一旦患者與提供者爭議解決程序開始，部長將考慮在以下情況下給予延期：

- (i) 需要延期以解決因雙方無法控制的事項或有正當理由造成的延誤；和
- (ii) 雙方證明將立即採取行動，確保在行政上可行的情況下盡快做出本節規定的決定。

無保險或 (自費) 個人或提供者或機構可以使用此通知向 HHS 請求延期。若要使用此標準通知，無保險或 (自費) 個人或提供者或設施必須在分配的空間中提供所需的資訊。

注意：這些說明中提供的資訊僅旨在作為技術法律標準的一般性非正式摘要。它無意取代其所依據的法規、法規或正式政策指引。讀者應參閱適用的法規、法規和其他解釋資料，以獲取完整且最新的資訊。

減少文書工作法案聲明

根據 1995 年《減少文書工作法案》，任何人都無需對資訊收集做出回應，除非資訊顯示有效的管理和預算辦公室 (OMB) 控制編號。此資訊收集的有效 OMB 控制號碼是 0938-NEW。完成此資訊收集所需的時間估計為每次回覆平均 1.3 小時，其中包括審查說明、搜尋現有資料資源、收集所需資料以及完成和審查資訊收集的時間。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任何建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Office, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244 -1850。

根據該計劃收集的所有資訊將嚴格按照有關保密要求的法律和法規進行維護。因此，我們將根據經 2021 年綜合撥款法修訂的《公共衛生服務法》、經修訂的 HIPAA 頒布的法規 (45 CFR 160-164) 以及 1974 年《隱私法》的要求來保護信息，修訂 (5 U.S.C. 第 552a 條)。HHS 維護一個記錄系統，用於收集與索賠人爭議相關的個人識別資訊。與表格上和 PPDR 流程中收集的個人資訊相關的記錄通知系統標題為“針對健康保險發行者和健康計劃 (CAHII) 的投訴”，系統編號 09-70-9005，可在以下網址取得：<https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>。

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任何建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Office, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244 -1850，或發送電子郵件至：FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov。

無保險（或自費）個人、提供者或機構向衛生與公眾服務部部長發出的請求延期的通知

無保險（或自費）個人[由無保險（或自費）個人填寫]		
無保險（或自費）個人 名字	中間名	姓氏
(可選) 授權代表人姓名：		
無保險（或自費）個人的聯絡資訊（或授權代表的聯絡訊息，如果上面提供了授權代表姓名）		
街道或者郵政信箱		公寓號碼
市	州	郵遞區號
電話	電子郵件	
聯絡方式偏好： <input type="checkbox"/> 普通郵件 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 電話		
提供者/設施（如果適用）[由提供者/設施填寫]		
提供者/設施名稱		提供者/設施類型
街道地址		
市	州	郵遞區號
聯繫人	電話	電子郵件
聯絡方式偏好： <input type="checkbox"/> 普通郵件 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 電話		

請勾選最適合您的方框並填寫所需資訊。	
<input type="checkbox"/>	我是一名無保險（或自費）的個人，想要提出異議。我請求延期以啟動流程，以下是我的情有可原的原因。
情有可原的情況：	
<input type="checkbox"/>	我是一名無保險（或自費）的個人，已成功提出異議，並請求延期提交文件（請提供以下資訊和證明）。
我的異議參考號碼	
情有可原的情況：	
<input type="checkbox"/>	我證明，在這種情況下，在行政上可行的情況下，將立即採取行動重新啟動該程序。
<input type="checkbox"/>	我是提供者/設施；我請求延期提交支持文件（請提供以下資訊和證明）。
異議參考號碼	
情有可原的情況：	
<input type="checkbox"/>	我證明，在這種情況下，在行政上可行的情況下，將立即採取行動重新啟動該程序。

由於情有可原的情況，您可以使用[聯邦IDR端口網站](#)，或透過電子郵件或紙本郵件。

電子郵件：FederalPPDRinitiation@cms.hhs.gov

紙本郵件：[SDR Entitys Address]

如果您對《無意外法案》賦予您的權利有疑問，請上網

<https://www.cms.gov/medical-bill-rights> 或致電 1-800-985-3059。如果您認為您的提供者可能不遵守規則，請發送電子郵件至FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov 提交投訴。您也可以發送電子郵件至FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov 如果您對本通知中包含的資訊有疑問。

隱私權法聲明：醫療保險和醫療補助服務中心 (CMS) 有權根據《公共衛生服務法》(PHS A) 第 2799B-7 條收集本表格上的資訊以及任何支持文件，同樣添加的《無意外法》第 112 條，《2021 年綜合撥款法》BB 部第一章 (Pub. L. 116-260) 的規定。我們需要表格上的信息，以便美國衛生與公眾服務部部長能夠滿足 PHSA 第 2799B-7 條及其實施條例的要求，為某些未投保的人建立和運行患者與提供者爭議解決程序 (或自費) 收到的帳單大大超出醫療保健提供者或機構在收到物品或服務之前提供的善意估計的個人。我們可能會使用此資訊來處理發起付款爭議的請求、驗證爭議參與 PPDR 流程的資格，並確定與選定的用於解決爭議的爭議解決 (SDR) 實體是否存在任何利益衝突。此資訊也可用於：(1) 支持爭議的決定；(2) 支持 PPDR 計畫的持續運作和監督；(3) 評估 SDR 實體遵守計畫規則的情況。提供所要求的資訊是自願的。但未能提供可能會延遲或阻止爭議的處理，或可能導致爭議得到有利於提供者或設施的裁決。

保密聲明：根據本計劃收集的所有資訊將嚴格按照有關保密要求的法律和法規進行維護。因此，我們將根據經 2021 年綜合撥款法修訂的《公共衛生服務法》、經修訂的 HIPAA 頒布的法規 (45 CFR 160-164) 以及 1974 年《隱私法》的要求來保護信息，修訂 (5 U.S. C. 第 552a 條)。HHS 維護一個記錄系統，用於收集與索賠人爭議相關的個人識別資訊。與表格上和 PPDR 流程中收集的個人資訊相關的記錄通知系統標題為“針對健康保險發行人和健康計劃 (CAHII) 的投訴”，系統編號 09-70-9005，可在 <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>。