

## PHỤ LỤC 1

### **Thông báo Tiêu chuẩn: Không đủ Điều kiện để Giải quyết Tranh chấp giữa Bệnh nhân và Nhà cung cấp hoặc Cần Thông tin Bổ sung**

**(Dành cho các Tổ chức Giải quyết Tranh chấp được Chọn sử dụng để Gửi cho các Cá nhân Không có Bảo hiểm (hoặc Tự chi trả) hoặc Người Đại diện được Ủy quyền của họ bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một, 2022)**

### **Hướng dẫn**

Theo Mục 2799B-7 của Đạo luật Dịch vụ Sức khỏe Công cộng và các quy định triển khai của đạo luật này, Bộ Y tế & Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (HHS) được yêu cầu thiết lập một quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ trong đó tổ chức Giải quyết Tranh chấp được Chọn (SDR) có thể giải quyết một tranh chấp về thanh toán giữa các cá nhân không ghi danh tham gia chương trình sức khỏe nhóm, hoặc bảo hiểm sức khỏe nhóm hoặc cá nhân, hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe Liên bang, hoặc chương trình Phúc lợi Sức khỏe Nhân viên Liên bang (FEHB) (cá nhân không có bảo hiểm), hoặc những người không tìm cách nộp đơn yêu cầu bồi thường cho chương trình sức khỏe nhóm, bảo hiểm y tế, hoặc chương trình phúc lợi sức khỏe FEHB (cá nhân tự chi trả), với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cơ sở, hoặc nhà cung cấp dịch vụ cứu thương bằng đường không bằng cách xác định số tiền mà cá nhân đó phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cơ sở hoặc nhà cung cấp dịch vụ cứu thương bằng đường hàng không của họ. Theo các tiêu chí liên bang, các tổ chức SDR sẽ xem xét các thông báo khởi đầu để xác định rằng một cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) có đủ điều kiện để tranh chấp hóa đơn hay không.

Thông báo này sẽ được các tổ chức SDR sử dụng để báo cho cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) hoặc người đại diện được ủy quyền của họ rằng cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) không đủ điều kiện để được giải quyết tranh chấp hoặc việc họ nộp đơn để khởi xướng việc giải quyết tranh chấp là chưa đầy đủ. Nếu việc nộp đơn là chưa đầy đủ, thì thông báo sẽ cho cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) hoặc người đại diện được ủy quyền của họ biết về những gì cần thiết để tạo lập tính đủ điều kiện để được giải quyết tranh chấp.

**LƯU Ý:** Thông tin được cung cấp trong các hướng dẫn này chỉ nhằm mục đích tóm tắt chung không chính thức về các tiêu chuẩn pháp lý kỹ thuật. Nó không nhằm mục đích thay thế các đạo luật, quy định, hoặc hướng dẫn chính sách chính thức làm cơ sở cho nó. Người đọc cần tham khảo các đạo luật, quy định hiện hành, và các tư liệu diễn giải khác để biết thông tin đầy đủ và cập nhật.

### **Tuyên bố của Đạo luật Giảm bớt Thủ tục Giấy tờ**

Theo Đạo luật Giảm bớt Thủ tục Giấy tờ năm 1995, không ai bắt buộc phải phản hồi một bản thu thập thông tin trừ khi nó có mã kiểm soát hợp lệ của Văn phòng Quản lý và Ngân sách (OMB). Mã kiểm soát OMB hợp lệ cho bản thu thập thông tin này là 0938-NEW. Thời gian cần để hoàn tất việc thu thập thông tin này được ước lượng trung bình là 1.3 phút cho mỗi câu trả lời, bao gồm thời gian xem xét các hướng dẫn, tìm kiếm các nguồn tài nguyên dữ liệu hiện có, thu thập các dữ liệu cần thiết, cũng như hoàn tất và duyệt qua việc thu thập thông tin. Nếu quý vị có các góp ý liên quan tới sự chính xác của (các) ước lượng về thời gian hoặc các đề nghị cải thiện cho mẫu đơn này, xin viết gửi cho: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Tất cả thông tin được thu thập theo sáng kiến này sẽ được lưu trữ nghiêm ngặt tuân theo các đạo luật và quy định chi phối các yêu cầu bảo mật. Theo đó, chúng tôi sẽ bảo vệ thông tin tuân theo các yêu cầu của Đạo luật Dịch vụ Sức khỏe Công cộng đã được sửa đổi bởi Đạo luật Phân bổ Ngân sách Hợp nhất năm 2021, các quy định được ban hành theo HIPAA đã sửa đổi (45 CFR 160-164), và Đạo luật Quyền Riêng tư năm 1974, đã sửa đổi (5 U.S.C. Mục 552a). HHS duy trì một hệ thống hồ sơ để thu thập thông tin nhận dạng cá nhân liên quan đến các tranh chấp của nguyên đơn. Hệ thống thông báo hồ sơ liên quan đến thông tin cá nhân được thu thập trên các biểu mẫu và trong quy trình PPDR có tiêu đề “Khiếu nại Đối với các Nhà cung cấp Bảo hiểm Sức khỏe và các Chương trình Sức khỏe (CAHII),” Hệ thống số 09-70-9005, có sẵn tại <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>.

Nếu quý vị có các góp ý liên quan tới sự chính xác của (các) ước lượng về thời gian hoặc các đề nghị cải thiện cho mẫu đơn này, xin viết gửi cho: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850, hoặc email [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov).

[SDRE logo]

[SDRE address]

[Date]

[Uninsured/Self-pay Individual or Authorized Representative Name]

[Uninsured/Self-pay Individual or Authorized Representative Address]

[Uninsured/Self-pay Individual or Authorized Representative City, State, Zip]

**VỀ VIỆC: Thông tin về Trường hợp Giải quyết Tranh chấp giữa Bệnh nhân và Nhà cung cấp của Quý vị, Số Tham chiếu: XXXXXXXX**

[Uninsured (or self-pay) Individual or Authorized Representative Name],

Chúng tôi đã nhận được mẫu đơn của quý vị để bắt đầu quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp, Số Tham Chiếu [insert number], nhận được vào [insert date].

*[If rejection based on eligibility]* Dựa trên đánh giá của chúng tôi, quý vị không đủ điều kiện cho quy trình tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ vì *[select all that apply from the following]*

- Hóa đơn từ bất kỳ nhà cung cấp hoặc cơ sở nào không được nhiều hơn ít nhất \$400 so với Ước tính Thiện chí (GFE) từ nhà cung cấp hoặc cơ sở đó.
- [HHS received your form / your form was postmarked] vào [insert date], tức là 120 ngày theo lịch (hoặc hơn) sau ngày ghi trên hóa đơn.

Mặc dù quý vị không thể sử dụng quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp cho hóa đơn này, quý vị vẫn có thể liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở được nêu trong bản Ước tính Thiện chí để thương lượng hóa đơn và đề nghị được hỗ trợ tài chính.  
[END]

*[If rejection based on deficiencies]* Dựa trên đánh giá của chúng tôi, chúng tôi cần thêm thông tin để xử lý tranh chấp của quý vị. Vui lòng gửi những thứ sau:

*[List only deficiencies discovered]:*

- Tên của (các) mặt hàng hoặc (các) dịch vụ mà quý vị muốn tranh chấp
- Ngày quý vị lên lịch (hoặc yêu cầu ước tính chi phí cho) (các) mặt hàng hoặc (các) dịch vụ mà quý vị muốn tranh chấp
- Ngày quý vị nhận được (các) mặt hàng hoặc (các) dịch vụ
- Mô tả ngắn gọn về (các) mặt hàng hoặc (các) dịch vụ
- Bản sao hóa đơn cho (các) mặt hàng hoặc (các) dịch vụ mà quý vị muốn tranh chấp

- Bản sao của bản Ước tính Thiện chí hoặc tài liệu khác về chi phí dự kiến của một mặt hàng hoặc dịch vụ từ nhà cung cấp hoặc cơ sở
- Thông tin liên hệ của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở, bao gồm tên, địa chỉ email, số điện thoại và địa chỉ nhận thư
- Thanh toán Phí Hành chính
- Khác:

Vui lòng gửi các **tài liệu chứng minh này hoặc khoản thanh toán trước ngày {insert date that is 21 calendar days from the date on this letter}** bằng cách sử dụng một trong các tùy chọn sau:

Trực tuyến:  
[insert Federal IDR webform GUID link here]  
Hoặc email:  
FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov  
Thư bưu điện: [SDR Entity Address]

Thanh toán Trực tuyến: [insert payment information here]  
Thanh toán qua thư bưu điện: Séc thu ngân hoặc phiếu chuyển tiền trả cho [SDR Entity]  
Gửi đến: [SDR Entity Address]

**Vui lòng ghi kèm số tham chiếu [reference number] trên tất cả các tài liệu quý vị gửi.**

Sau khi nhận được thông tin của quý vị, chúng tôi sẽ tiếp tục quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp. Nếu quý vị không phản hồi trong vòng 21 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thư này, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu sử dụng quy trình tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị. [END]

Trân trọng,

[SDR Entity]  
[Address line 1]  
[Address line 2]

Nếu quý vị có câu hỏi về các quyền của mình theo Đạo luật No Surprises, vui lòng truy cập <https://www.cms.gov/medical-bill-rights> hoặc gọi 1-800-985-3059. Nếu quý vị cho rằng nhà cung cấp của mình không tuân thủ các quy tắc, hãy gửi email đến [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov) để đệ trình khiếu nại. Quý vị cũng có thể gửi email đến [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov) nếu quý vị có câu hỏi về thông tin trong thông báo này.

**TUYÊN BỐ ĐẠO LUẬT QUYỀN RIÊNG TƯ:** Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS) được phép thu thập thông tin trên biểu mẫu này và mọi tài liệu chứng minh tuân theo mục 2799B-7 của Đạo luật Dịch vụ Sức khỏe Công cộng (PHSA), như được bổ sung theo mục 112 của Đạo luật No Surprises, tiêu đề I của Khoản BB của Đạo luật Phân bổ Ngân sách Hợp nhất, 2021 (Pub. L. 116-260). Chúng tôi cần thông tin trên biểu mẫu để giúp Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ đáp ứng các yêu cầu theo Mục 2799B-7 của PHSA và các quy định triển khai của PHSA nhằm thiết lập và vận hành quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ đối với một số cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả), mà nhận được hóa đơn vượt quá đáng kể so với ước tính thiện chí do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở cung cấp trước khi nhận các mặt hàng hoặc dịch vụ. Chúng tôi có thể sử dụng thông tin này để xử lý yêu cầu khởi xướng tranh chấp thanh toán, xác minh tính đủ điều kiện của một tranh chấp cho quy trình PPDR, và để xác định xem có tồn tại xung đột lợi ích với tổ chức giải quyết tranh chấp đã chọn (SDR) được chọn để quyết định tranh chấp hay không. Thông tin cũng có thể được sử dụng để: (1) hỗ trợ quyết định về một tranh chấp; (2) hỗ trợ việc vận hành và giám sát liên tục đối với chương trình PPDR; (3) đánh giá việc tuân thủ các quy định của chương trình của tổ chức SDR. Việc cung cấp thông tin được yêu cầu là tự nguyện. Nhưng việc không cung cấp thông tin có thể trì hoãn hoặc ngăn cản việc xử lý một tranh chấp, hoặc có thể khiến tranh chấp được quyết định có lợi cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở.

**TUYÊN BỐ BẢO MẬT THÔNG TIN:** Tất cả thông tin được thu thập theo sáng kiến này sẽ được lưu giữ nghiêm ngặt tuân theo các đạo luật và quy định chi phối các yêu cầu bảo mật. Theo đó, chúng tôi sẽ bảo vệ thông tin tuân theo các yêu cầu của Đạo luật Dịch vụ Sức khỏe Công cộng đã được sửa đổi bởi Đạo luật Phân bổ Ngân sách Hợp nhất năm 2021, các quy định được ban hành theo HIPAA đã sửa đổi (45 CFR 160-164), và Đạo luật Quyền Riêng tư năm 1974, đã sửa đổi (5 U.S.C. Mục 552a). HHS duy trì một hệ thống hồ sơ để thu thập thông tin nhận dạng cá nhân liên quan đến các tranh chấp của nguyên đơn. Hệ thống thông báo hồ sơ liên quan đến thông tin cá nhân được thu thập trên các biểu mẫu và trong quy trình PPDR có tiêu đề “Khiếu nại Đối với các Nhà cung cấp Bảo hiểm Sức khỏe và các Chương trình Sức khỏe (CAHII),” Hệ thống số 09-70-9005, có sẵn tại <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>.