

APÉNDICE 10

Aviso estándar: Notificación de la persona sin seguro (o que paga por cuenta propia), el proveedor o el centro al secretario de Salud y Servicios Humanos para solicitar una prórroga

Instrucciones

De conformidad con la sección 2799B-7 de la Ley del Servicio de Salud Pública y sus reglamentaciones de implementación, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) tiene la obligación de establecer un proceso de resolución de disputas entre pacientes y proveedores en el que una entidad de resolución de disputas seleccionada (SDR, por sus siglas en inglés) pueda resolver una disputa sobre los pagos entre personas que no estén inscritas en un plan de salud colectivo ni en una cobertura de seguro de salud colectivo o individual, ni en un programa federal de servicios de salud, ni en un plan de beneficios de salud del programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales (FEHB, por sus siglas en inglés) (las personas sin seguro), o que no deseen presentar una reclamación a su plan de salud colectivo, cobertura de seguro de salud o plan de beneficios de salud del FEHB (personas que pagan por cuenta propia), y un proveedor o centro de servicios de salud, o proveedor de servicios de ambulancia aérea, al determinar el importe que dicha persona debe pagar a su proveedor o centro de servicios de salud, o al proveedor de servicios de ambulancia aérea. De acuerdo con los criterios federales, las entidades de SDR deben estudiar los avisos de inicio del proceso para determinar que una persona sin seguro (o que paga por cuenta propia) es elegible para disputar una factura.

Una persona sin seguro (o que paga por cuenta propia) puede solicitar una prórroga en cualquier paso del proceso de resolución de disputas entre paciente y proveedor, para lo que debe presentar una solicitud por circunstancias atenuantes al secretario de HHS, ya sea por el portal federal de IDR o por correo electrónico o impreso. Si la persona sin seguro (o que paga por cuenta propia) puede demostrar que la prórroga es necesaria para resolver demoras causadas por problemas fuera de su control o por causas justificadas, el secretario tiene las facultades para conceder dicha prórroga.

Un proveedor o centro puede solicitar una prórroga después de que inicie la resolución de disputas entre paciente y proveedor. Una vez que se inicia una disputa, las partes pueden solicitar una prórroga mediante la entrega de una solicitud de prórroga por circunstancias atenuantes a través del portal federal de IDR, o por correo electrónico o impreso, si la prórroga es necesaria para resolver demoras causadas por problemas fuera del control de las partes o por causas justificadas.

No pueden concederse prórrogas en fechas límite relacionadas con pagos, lo que incluye el pago de la tarifa administrativa.

Una vez que inicie el proceso de resolución de disputas entre paciente y proveedor, el secretario considerará la concesión de prórrogas en las siguientes circunstancias:

- (i) Es necesaria una prórroga para resolver demoras causadas por problemas fuera del control de las partes o por causas justificadas; y
- (ii) Las partes declaran que se tomarán medidas expeditas para garantizar que la determinación conforme a esta sección se haga en cuanto sea administrativamente posible, considerando las circunstancias.

La persona sin seguro (o que paga por cuenta propia) o el proveedor o centro pueden usar este aviso para solicitar una prórroga al HHS. Para usar este aviso estándar, la persona sin seguro (o que paga por cuenta propia) o el proveedor o centro deben proporcionar la información que se solicita en los espacios correspondientes.

NOTA: la información provista en estas instrucciones solamente pretende ser un resumen general e informal de las normas legales técnicas. No pretende sustituir a los estatutos, las reglamentaciones y las orientaciones formales sobre políticas en las que se basa. Los lectores deben consultar los estatutos, las reglamentaciones y otros materiales de interpretación aplicables para obtener información completa y vigente.

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

Conforme a la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a contestar un petición de información que no presente un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuestos (OMB, por sus siglas en inglés).

El número de control válido de la OMB para esta petición de información es 0938-NEW. Se estima que el tiempo necesario para contestar esta petición de información es de 1.3 horas por respuesta en promedio, lo que incluye el tiempo necesario para leer las instrucciones, buscar datos en los recursos existentes, reunir los datos necesarios y contestar y revisar la petición de información. Si tiene algún comentario sobre la precisión de las estimaciones de tiempo, o alguna sugerencia para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Toda la información recolectada conforme a esta iniciativa se mantendrá en estricto cumplimiento de los estatutos y las reglamentaciones que rigen los requisitos de confidencialidad. Por lo tanto, protegeremos la información conforme a los requisitos de la Ley del Servicio de Salud Pública, con las enmiendas de la Ley Consolidada de Asignaciones Presupuestales de 2021, las reglamentaciones promulgadas conforme a la HIPAA con sus enmiendas (45 CFR 160-164) y la Ley de Privacidad de 1974, con sus enmiendas (5 U.S.C. sección 552a). El HHS mantiene un sistema de registros para la recolección de información de identificación personal relacionada con las disputas de los reclamantes. El aviso del Sistema de registros que corresponde a la información personal recolectada en los formularios y durante el proceso de PPDR se titula "Quejas contra emisoras de seguros de salud y planes de salud (CAHII)", número de sistema 09-70-9005, disponible en <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>.

Si tiene algún comentario sobre la precisión de las estimaciones de tiempo, o alguna sugerencia para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850, o envíe correo electrónico a FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov.

Notificación de la persona sin seguro (o que paga por cuenta propia), el proveedor o el centro al secretario de Salud y Servicios Humanos para solicitar una prórroga

Persona sin seguro (o que paga por cuenta propia [Debe ser rellenado por la persona sin seguro (o que paga por cuenta propia)])		
Persona sin seguro (o que paga por cuenta propia):		
Nombre	Segundo nombre	Apellido
(Opcional) Nombre del representante autorizado:		
Información de contacto de la persona sin seguro (o que paga por cuenta propia) (o del representante autorizado, si arriba se escribió el nombre del representante autorizado)		
Calle y número, o apartado postal		Departamento
Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono	Correo electrónico	
Forma de contacto preferida:	<input type="checkbox"/> Correo postal	<input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono
Proveedor o centro (si corresponde) [Debe ser rellenado por el proveedor o centro]		
Nombre del proveedor o centro		Tipo de proveedor o centro
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Persona de contacto	Teléfono	Correo electrónico
Forma de contacto preferida:	<input type="checkbox"/> Por correo postal	<input type="checkbox"/> Por correo electrónico <input type="checkbox"/> Por teléfono

Marque la casilla que mejor describa su caso y rellene la información necesaria.

Soy una persona sin seguro (o que paga por cuenta propia) que desea iniciar una disputa. Solicito una prórroga para iniciar el proceso, y a continuación expongo mi circunstancia atenuante.

Circunstancia atenuante:

Soy una persona sin seguro (o que paga por cuenta propia) que ha iniciado una disputa con éxito y solicito una prórroga para entregar documentos (proporcione la siguiente información y declaración jurada).

Número de referencia de mi disputa

La circunstancia atenuante es:

Declaro que se tomarán medidas expeditas para reanudar el proceso en cuanto sea administrativamente posible, considerando las circunstancias.

Soy un proveedor o centro y solicito una prórroga para entregar documentos de sustento (proporcione la siguiente información y declaración jurada).

Número de referencia de la disputa

La circunstancia atenuante es:

Declaro que se tomarán medidas expeditas para reanudar el proceso en cuanto sea administrativamente posible, considerando las circunstancias.

Puede enviar esta solicitud de prórroga por circunstancias atenuantes usando el [portal federal de IDR](#), o por correo electrónico o impreso.

Correo electrónico: FederalPPDRinitiation@cms.hhs.gov

Correo impreso: [Dirección de la entidad de SDR]

Si tiene preguntas sobre sus derechos conforme a la Ley de No Sorpresas, visite <https://www.cms.gov/medical-bill-rights> o llame al teléfono 1-800-985-3059. Si cree que su proveedor quizá no está cumpliendo las reglas, envíe correo electrónico a FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov para presentar una queja. También puede enviar correo electrónico a FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov si tiene preguntas sobre la información que contiene este aviso.

DECLARACIÓN CONFORME A LA LEY DE PRIVACIDAD: Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) están autorizados para recibir la información de este formulario y sus documentos de sustento conforme a la sección 2799B-7 de la Ley del Servicio de Salud Pública (PHSA, por sus siglas en inglés), con la adición de la sección 112 de la Ley de No Sorpresas, título I de la división BB de la Ley Consolidada de Asignaciones Presupuestales, 2021 (ley pública 116-260). Necesitamos la información de este formulario para permitir que el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos cumpla con las obligaciones establecidas por la sección 2799B-7 de la PHSA y sus reglamentaciones de implementación, a fin de establecer y operar un proceso de resolución de disputas entre pacientes y proveedores para ciertas personas sin seguro (o que paguen por cuenta propia) que reciban una factura que sea sustancialmente superior a la estimación de buena fe provista por un proveedor o centro de servicios de salud antes de que recibiera los artículos o servicios. Podemos usar esta información para procesar una solicitud de iniciar una disputa del pago, verificar la elegibilidad de una disputa para el proceso de PPDR y determinar si existe algún conflicto de intereses con la entidad de resolución de disputas seleccionada (SDR) que sea seleccionada para decidir una disputa. La información también puede usarse para los siguientes fines: (1) respaldar una decisión en una disputa; (2) ayudar en la operación y vigilancia constante del programa de PPDR; (3) evaluar el cumplimiento de la entidad de SDR con las reglas del programa. Proporcionar la información solicitada es voluntario. Pero en caso de no proporcionarla, puede demorarse o impedirse el procesamiento de una disputa, o podría provocar que una disputa se decida a favor del proveedor o centro.

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD: Toda la información recolectada conforme a esta iniciativa se mantendrá en estricto cumplimiento de los estatutos y las reglamentaciones que rigen los requisitos de confidencialidad. Por lo tanto, protegeremos la información conforme a los requisitos de la Ley del Servicio de Salud Pública, con las enmiendas de la Ley Consolidada de Asignaciones Presupuestales de 2021, las reglamentaciones promulgadas conforme a la HIPAA con sus enmiendas (45 CFR 160-164) y la Ley de Privacidad de 1974, con sus enmiendas (5 U.S.C. sección 552a). El HHS mantiene un sistema de registros para la recolección de información de identificación personal relacionada con las disputas de los reclamantes. El aviso del sistema de registros que corresponde a la información personal recolectada en los formularios y durante el proceso de PPDR se titula "Quejas contra emisoras de seguros de salud y planes de salud (CAHII)", número de sistema 09-70-9005, disponible en <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>.