

الملحق رقم 10

الإخطار النموذجي: إخطار الشخص أو المزود بالخدمات أو المنشأة ذات الصلة غير المؤمن عليهم (أو الذين يدفعون ذاتيًا) إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية بطلب التمديدالتعليمات:

بموجب المادة 2799B-7 من قانون خدمات الصحة العامة ولوائحه التنفيذية، يتعين على وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (HHS) إنشاء عملية لحل النزاعات بين المرضى والمزودين بالخدمة، حيث يمكن لأحد كيانات حل النزاعات المختارة (SDR) حل نزاع بخصوص المدفوعات بين الأفراد غير المسجلين في خطة صحية جماعية، أو تغطية تأمين صحي جماعي أو فردي، أو برنامج رعاية صحية فيدرالي، أو خطة مزايا صحية لبرنامج المزايا الصحية للموظفين الفيدراليين (FEHB) (الأفراد غير المؤمن عليهم)، أو ممن لا يسعون لتقديم مطالبة تخص خطتهم الصحية الجماعية، أو تغطية التأمين الصحي، أو خطة المزايا الصحية للموظفين الفيدراليين (الأفراد الذين يدفعون ذاتيًا)، والمزود بخدمات الرعاية الصحية، أو المنشأة ذات الصلة، أو المزود بخدمات الإسعاف الجوي من خلال تحديد المبلغ الذي يجب أن يدفعه هذا الشخص مقابل إلى المزود بخدمات الرعاية الصحية أو المنشأة ذات الصلة أو المزود بخدمات الإسعاف الجوي. بموجب المعايير الفيدرالية، ستراجع كيانات حل النزاعات المختارة إخطارات البدء لتحديد ما إذا كان الشخص غير المؤمن عليه (أو الذي يدفع ذاتيًا) مؤهلاً للاعتراض على الفاتورة.

يمكن للفرد غير المؤمن عليه (أو الذي يدفع ذاتيًا) أن يطلب تمديدًا في أي خطوة في عملية حل النزاع بين المريض والمزود بالخدمات عن طريق تقديم طلب بسبب الظروف المخففة إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية عبر البوابة الفيدرالية لحل النزاعات بصورة مستقلة، أو البريد الإلكتروني أو الورقي. إذا كان الشخص غير المؤمن عليه (أو الذي يدفع ذاتيًا) قادرًا على إثبات أن التمديد ضروري للتعامل مع التأخيرات الناجمة عن أمور خارجة عن إرادته أو لسبب وجيه، فإن للوزير السلطة التقديرية لتوفير مثل هذا التمديد.

قد يطلب المزود بالخدمات أو المنشأة ذات الصلة تمديدًا بعد بدء حل النزاع بين المريض والمزود بالخدمة. بمجرد بدء النزاع، يجوز للأطراف طلب تمديد عن طريق تقديم طلب للتمديد بسبب الظروف المخففة من خلال البوابة الفيدرالية لحل النزاعات بصورة مستقلة، أو البريد الإلكتروني أو الورقي إذا كان التمديد ضروريًا للتعامل مع التأخير بسبب أمور خارجة عن إرادة الأطراف أو لسبب وجيه.

لا يمكن منح التمديدات في المواعيد النهائية المتعلقة بالدفع، بما في ذلك دفع الرسوم الإدارية.

بمجرد بدء عملية حل النزاع بين المريض والمزود بالخدمة، سينظر الوزير في منح التمديدات في الظروف التالية:

- (i) يعد التمديد ضروريًا للتعامل مع التأخيرات الناجمة عن أمور خارجة عن إرادة الأطراف أو لسبب وجيه؛ و
- (ii) يشهد الطرفان أنه سيتم اتخاذ إجراء سريع لضمان اتخاذ القرار بموجب هذا القسم في أقرب وقت ممكن من الناحية الإدارية في ظل هذه الظروف.

يمكن استخدام هذا الإخطار من قبل الشخص غير المؤمن عليه أو (الذي يدفع ذاتيًا) أو المزود بالخدمة أو المنشأة ذات الصلة لطلب تمديد من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية. لاستخدام هذا الإخطار النموذجي، يجب على الشخص غير المؤمن عليه أو (الذي يدفع ذاتيًا) أو المزود بالخدمة أو المنشأة ذات تقديم المعلومات المطلوبة في المساحة المخصصة.

ملاحظة: تهدف المعلومات المقدمة في هذه التعليمات فقط إلى أن تكون ملخصًا عامًا غير رسمي للمعايير القانونية الفنية. وليس المقصود منها أن تحل محل القوانين أو اللوائح أو توجيهات السياسة الرسمية التي تستند إليها. يجب على القراء الرجوع إلى القوانين واللوائح المعمول بها والمواد التفسيرية الأخرى للحصول على معلومات كاملة وحديثة.

بيان قانون الحد من الأعمال الورقية

وفقًا لقانون الحد من الأعمال الورقية لعام 1995، لا يُطلب من أي شخص الرد على مجموعة من المعلومات ما لم تعرض رقم صحيح لمراقبة مكتب الإدارة والميزانية (OMB). رقم مراقبة مكتب الإدارة والميزانية الصحيح لجمع المعلومات هذا هو 0938-NEW. يُقدر الوقت اللازم لإكمال جمع المعلومات هذا بمتوسط 1.3 ساعة لكل استجابة، بما في ذلك الوقت اللازم لمراجعة التعليمات والبحث في موارد البيانات الموجودة وجمع البيانات المطلوبة وإكمال ومراجعة جمع المعلومات. إذا كان لديك تعليقات بخصوص دقة الإحصائيات الزمنية أو اقتراحات لتحسين هذه الاستمارة، يُرجى أن تكتب إلى: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

سيتم الاحتفاظ بجميع المعلومات التي تم جمعها بموجب هذه المبادرة بما يتفق بدقة مع القوانين واللوائح التي تحكم متطلبات السرية. بناءً على ذلك، فسنعلمي المعلومات وفقًا لمتطلبات قانون خدمات الصحة العامة بصيغته المعدلة بموجب قانون الاعتمادات الموحدة لعام 2021، واللوائح الصادرة بموجب قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة بصيغته المعدلة (القسم 45 من قانون اللوائح الفيدرالية الأجزاء 160-164)، وقانون الخصوصية لعام 1974، بصيغته المعدلة (القسم 552 أ من الفصل 5 من مدونة قانون الولايات المتحدة الأمريكية). تحتفظ وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية بنظام للسجلات بخصوص جمع معلومات التعريف الشخصية فيما يتعلق بنزاعات المطالبين. يحمل نظام إخطارات السجلات المتعلقة بالمعلومات الشخصية التي تم جمعها في النماذج وضمن عملية حل النزاعات بين المرضى والمزودين بالخدمات (PPDR) عنوان "شكاوى ضد جهات إصدار التأمين الصحي والخطط الصحية" (CAHII)، رقم النظام 09-70-9005، المتاح على <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>.

إذا كانت لديك تعليقات بخصوص دقة تقدير (تقديرات) الوقت أو اقتراحات لتحسين هذا النموذج، يُرجى مراسلة: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850، أو إرسال رسالة البريد الإلكتروني إلى: FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov

إخطار الشخص أو المزود بالخدمات أو المنشأة ذات الصلة غير المؤمن عليهم (أو الذين يدفعون ذاتياً) إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية بطلب التمديد

To be filled out by Uninsured (or] (أو الذي يدفع ذاتياً) [Self- Pay) Individual			
الشخص غير المؤمن عليه (أو الذي يدفع ذاتياً)		الاسم الأول	
اللقب		اسم الأب	
اختياري) اسم الممثل المفوض:			
معلومات الاتصال بالشخص غير المؤمن عليه (أو الذي يدفع ذاتياً) (أو ممثله المفوض، إذا تم ذكر اسم الممثل المفوض أعلاه)			
الشارع أو صندوق البريد		الشقة	
المدينة		الولاية	الرمز البريدي
الهاتف		البريد الإلكتروني	
تفضيلات الاتصال: <input type="checkbox"/> عبر البريد العادي <input type="checkbox"/> عبر البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> عبر الهاتف			
To be filled out by] (حيثما ينطبق) [provider/facility			
اسم المزود بالخدمة/المنشأة ذات الصلة		نوع المزود بالخدمة/المنشأة ذات الصلة	
عنوان الشارع			
المدينة		الولاية	الرمز البريدي
مسؤول الاتصال		الهاتف	البريد الإلكتروني
تفضيلات الاتصال: <input type="checkbox"/> عبر البريد العادي <input type="checkbox"/> عبر البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> عبر الهاتف			
يُرجى تحديد المربع الذي يناسبك بشكل أفضل وتعبئة المعلومات المطلوبة.			

<p>أنا شخص غير مؤمن عليه (أو أدفع ذاتيًا) وأريد مباشرة عملية حل نزاع. أطلب تمديدًا لبدء العملية وفيما يلي سبب الظروف المخففة الخاصة بي.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>الطرف المخفف:</p>	
<p>أنا شخص غير مؤمن عليه (أو أدفع ذاتيًا) وقد نجحت في مباشرة عملية حل نزاع وأطلب تمديدًا لتقديم المستندات (يُرجى تقديم المعلومات والشهادة أدناه).</p>	<input type="checkbox"/>
<p>الرقم المرجعي للنزاع الخاص بي</p>	
<p>الطرف المخفف هو:</p>	
<p>أشهد أنه سيتم اتخاذ إجراء سريع لإعادة المشاركة في العملية في أقرب وقت ممكن من الناحية الإدارية في ظل هذه الظروف.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>أنا المزود بالخدمة/المنشأة ذات الصلة؛ أطلب تمديدًا لتقديم المستندات الداعمة (يُرجى تقديم المعلومات و الشهادة أدناه).</p>	<input type="checkbox"/>
<p>الرقم المرجعي للنزاع</p>	
<p>الطرف المخفف هو:</p>	
<p>أشهد أنه سيتم اتخاذ إجراء سريع لإعادة المشاركة في العملية في أقرب وقت ممكن من الناحية الإدارية في ظل هذه الظروف.</p>	<input type="checkbox"/>

يمكنك تقديم طلب التمديد هذا بسبب الظروف المخففة باستخدام [البوابة الفيدرالية لحل المنازعات بصورة مستقلة](#)، أو من خلال البريد الإلكتروني أو الورقي.

البريد الإلكتروني: FederalPPDRinitiation@cms.hhs.gov

البريد الورقي: [SDR Entity's Address]

إذا كانت لديك أسئلة حول حقوقك بموجب قانون عدم المفاجآت، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني <https://www.cms.gov/medical-bill-rights> أو اتصل بهذا الرقم 1-800-985-3059. إذا كنت تعتقد أن المزود بالخدمة الخاص بك ربما لا يتبع القواعد، أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov لتقديم شكوى. بإمكانك أيضًا إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov إذا كانت لديك أي أسئلة بخصوص المعلومات الواردة بهذا الإخطار.

بيان قانون الخصوصية: تُحوّل مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid (CMS) بجمع المعلومات في هذا النموذج وأي وثائق داعمة بموجب المادة 7-2799B من قانون خدمات الصحة العامة ((PHSA)، كما تمت الإضافة بموجب المادة 112 من قانون عدم المفاجآت، القسم 1 من الفرع ب-ب من قانون الاعتمادات الموحدة، 2021 (المنشور L. 116-260). نحتاج إلى المعلومات الموجودة في النموذج لتمكين وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية من تلبية المتطلبات بموجب المادة 7-2799B من قانون خدمات الصحة العامة ولوائح التنفيذ لإنشاء وتفعيل عملية حل النزاعات بين المرضى والمزودين بالخدمات لبعض الأشخاص غير المؤمن عليهم (أو الذين يدفعون ذاتياً) أو الأشخاص الذين يتلقون فاتورة تتجاوز بشكل كبير تقدير حسن النية المقدم من المزود بالرعاية الصحية أو المنشأة ذات الصلة قبل استلام العناصر أو الخدمات. قد نستخدم هذه المعلومات للتعامل مع طلب لمباشرة نزاع حول الدفع، والتحقق من الأهلية للمنازعة لأجل عملية حل النزاعات بين المرضى والمزودين بالخدمات، ولتحديد ما إذا كان هناك أي تضارب في المصالح مع كيان حل النزاعات المختار (SDR) الذي تم اختياره للفصل في النزاع. يجوز أيضاً استخدام المعلومات من أجل: (1) دعم القرار بشأن النزاع؛ (2) دعم التشغيل والإشراف المستمرين لبرنامج عملية حل النزاعات بين المرضى والمزودين بالخدمات؛ (3) تقييم امثال كيان حل النزاعات المختار لقواعد البرنامج. يُعد توفير المعلومات المطلوبة أمر تطوعي. لكن التخلف عن تقديمه قد يؤخر أو يمنع التعامل مع النزاع، أو قد يؤدي إلى الفصل في النزاع لصالح المزود بالخدمة أو المنشأة ذات الصلة.

بيان السرية: سيتم الاحتفاظ بجميع المعلومات التي تم جمعها بموجب هذه المبادرة بما يتفق بدقة مع القوانين واللوائح التي تحكم متطلبات السرية. وبناءً على ذلك، سنحمي المعلومات وفقاً لمتطلبات قانون خدمات الصحة العامة بصيغته المعدلة بموجب قانون الاعتمادات الموحدة لعام 2021، واللوائح الصادرة بموجب قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة بصيغته المعدلة (القسم 45 من قانون اللوائح الفيدرالية الأجزاء 160-164)، وقانون الخصوصية لعام 1974، كما تم تعديله (القسم 552a من الفصل 5 من مدونة قانون الولايات المتحدة الأمريكية). تحتفظ وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية بنظام للسجلات بخصوص جمع معلومات التعريف الشخصية فيما يتعلق بنزاعات المطالبين. يحمل نظام إخطارات السجلات المتعلق بالمعلومات الشخصية التي تم جمعها في النماذج وضمن عملية حل النزاعات بين المرضى والمزودين بالخدمات عنوان "شكاوى ضد جهات إصدار التأمين الصحي والخطط الصحية" (CAHII)، رقم النظام 09-70-9005، المتاح على

[https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records.](https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records)