

附錄 7

標準通知：向醫療保健提供者和設施以及無保險（或自費）

個人發出的選定爭議解決 (SDR) 實體通知

(自 2022 年 1 月 1 日起供 SDR 實體使用)

用法說明

根據《公共衛生服務法》第2799B-7條，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，SDR 實體可以在該程序中解決醫療保健提供者¹之間的付款爭議，或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 (未投保個人) 的醫療保健機構和個人，或已參加但未參加的個人不尋求透過確定個人必須向其醫療保健提供者或機構支付的金額來向其團體健康計劃或健康保險範圍或FEHB 健康福利計劃 (自費個人) 提出索賠。根據聯邦標準，一旦 HHS 確定個人有資格對計費費用提出爭議，HHS 必須選擇一個 SDR 實體來解決爭議。

一旦 HHS 指定 SDR 實體處理爭議，該 SDR 實體必須將選擇告知雙方 (未投保 (或自費) 個人和醫療保健提供者或醫療保健機構)。此外，SDR 實體必須要求醫療保健提供者在收到通知後 10 個工作天內提交具體訊息，以便 SDR 實體可以使用這些數據對爭議做出決定。

HHS 制定了此標準通知，以便提供者或設施以及未投保 (或自費) 個人了解 SDR 實體的選擇。要使用此標準通知，SDR 實體必須使用適當的資訊填寫空白處。

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、法規和其他解釋材料以獲取完整的最新信息，包括HHS 臨時最終規則 (IFR) [與意外計費相關的要求；第二部分](#)，發佈於2021年10月7日。

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。

¹ 為便於參考，在本文件中，術語「提供者」應被視為包括空中救護服務提供者。

致提供者或設施以及無保險（或自費）個人的通知： 由 HHS 選擇的選定爭議解決實體

[Date]

美國衛生與公眾服務部 (HHS) 收到一份患者與醫療服務提供者爭議解決啟動通知，將您確定為本案的當事人。HHS 已指定選定的爭議解決 (SDR) 實體來審查此案；您的案件參考號碼是 [XXXX]。

[SDR entity name] 已指派給此案件。可以透過以下方式聯絡他：

[SDR Entity Mailing Address]

[SDR Entity Phone #]

[SDR Entity Fax #]

[INCLUDE IF THE RECIPIENT OF THIS NOTICE IS THE PATIENT]

[UNINSURED (OR SELF-PAY) INDIVIDUAL NAME] 目前不需要採取任何行動。

[INCLUDE IF THE RECIPIENT OF THIS NOTICE IS THE PROVIDER OR FACILITY]

- 患者全名
- 收到啟動通知的日期
- 病人提供的帳單上的參考號碼/發票號碼/帳號的最後 4 位數字
- 有爭議的項目或服務

在 10 個工作天內，[Health Care Provider / Facility Name] 必須向 [SDR Entity Name] 發送以下資訊。強烈建議您使用 [爭議解決門戶網站](#)。

- 提供給患者的本案件的誠信評估副本
- 發送給患者的有爭議的項目或服務的帳單副本
- 說明為何帳單金額適當且基於在提供誠信估價時無法合理預期的不可預見情況的理由

[FOR BOTH UNINSURED (OR SELF-PAY) INDIVIDUAL AND PROVIDER OR FACILITY]

在爭議解決程序啟動後、SDR 實體做出決定之前的任何時候，各方都可以就自己的付款金額進行結算。如果雙方同意就付款金額達成和解，[醫療保健提供者/機構名稱] 應盡快透過爭議解決入口網站、以電子方式或以紙本形式通知 SDR 實體，但不得晚於 3 協議日期後的工作日。

和解通知必須包含和解金額、達成和解的日期以及證明提供者或設施以及未投保（或自費）個人已同意和解的文件。和解通知還必須證明提供者或設施已對無保險（或自費）個人的和解金額進行了減少，該金額至少等於管理費的一半。您可以致電 1-800-985-3059 以了解有關和解通知的更多資訊。

[SDR entitys name] 表示他們在本案中沒有利益衝突，這意味著他們：

- 在這種情況下沒有經濟利益，也不是醫療保健提供者、設施的僱員，也不是未投保（或自費）的個人。
- 去年與醫療保健提供者、機構或無保險（或自費）個人沒有家庭、財務或專業關係。
- 與醫療保健提供者、機構或無保險（或自費）個人並無其他利益衝突。

如果您擔心與該 SDR 實體有利益衝突，請發送電子郵件至 FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov。

欲了解更多信息，請訪問 <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>。

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》(PHSA) 第 2799 B-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 USC 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>。