

## 부록 7

**표준 통지문: 의료 제공자 및 시설, 무보험(또는 자기부담) 개인에게  
선별분쟁조정(SDR) 기관 통지**

**(2022년 1월 1일부터 SDR 기관에서 사용)**

**지침**

공중보건법(Public Health Service Act) 제2799B-7절에 따라, 미 보건복지부(Department of Health & Human Services, HHS)는 SDR 기관이 의료제공자,<sup>1</sup> 또는 의료시설 및 단체건강보험, 단체 또는 개인 건강보험 보장, 연방의료프로그램, 연방근로자의료혜택(Federal Employees Health Benefit, FEHB) 프로그램에 가입되지 않은 개인(무보험 개인) 또는 가입했지만 단체건강보험, 건강보험보장 또는 FEHB 의료혜택플랜에 청구를 제기하지 않는 개인(자기부담 개인) 간에 해당 개인이 의료제공자 또는 시설에 납부해야 하는 금액을 결정함으로써 지불 분쟁을 해결할 수 있는 환자-제공자 분쟁조정 절차를 확립해야 합니다. 연방 기준에 따라 HHS에서 개인이 청구 비용에 대해 이의를 신청할 자격이 있다고 판단하면, HHS는 분쟁조정을 위해 SDR 기관을 선택해야 합니다.

HHS에서 SDR 기관을 분쟁에 배정하면 해당 SDR 기관은 양 당사자(무보험(또는 자기부담) 개인 및 의료 제공자 또는 의료 시설)에게 선정 사실을 알려야 합니다. 또한, SDR 기관은 통지를 수령한 후 근무일 기준 10일 이내에 의료 제공자에게 구체적인 정보를 제출하도록 요청해야 하는데, SDR 기관은 해당 데이터를 사용하여 분쟁에 대한 결정을 내릴 수 있습니다.

HHS는 제공자 또는 시설 및 무보험(또는 자기부담) 개인에게 SDR 기관 선정에 대해 알리기 위해 이 표준 통지문을 개발했습니다. 이 표준 통지문을 이용하려면 SDR 기관은 공란에 적절한 정보를 기입해야 합니다.

**유의사항:** 본 지침에 제공된 정보는 일반적으로 기술적인 법적 표준에 대한 약식 요약에 한합니다. 본 지침은 그 근거가 되는 법령, 규정 또는 공식적인 정책 안내를 대신하지 않습니다. 독자는 완전한 최신 정보를 얻기 위해 2021년 10월 7일에 게시된 [기술청구와 관련된 요건\(Requirements Related to Surprise Billing\); Part II](#)라는 명칭의 HHS 잠정적 최종규칙(IFR)을 포함하여 해당 법령, 규정 및 그 외 해석 자료를 참조해야 합니다.

**정부문서감축법 성명서**

1995년 정부문서감축법(Paperwork Reduction Act of 1995)에 따라, 유효한 미국 관리예산실(Office of Management and Budget, OMB) 통제번호가 표시된 경우를 제외하고 정보 수집에 응답할 필요가 없습니다. 본 정보 수집에 유효한 OMB 통제번호는 0938-NEW입니다. 이 정보 수집을 완료하는 데 필요한 시간은 지침 검토, 기존 데이터 리소스 검색, 필요한 데이터 수집, 정보 수집 완료 및 검토 시간을 포함하여 응답당 평균 1.3시간으로 추정됩니다. 예상 시간의 정확성에 대한 의견이나 본 양식 개선을 위한 제안 사항이 있는 경우 다음으로 서신을 보내주십시오: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

본 개시에 따라 수집된 모든 정보는 기밀유지 요건을 관리하는 법령 및 규정을 엄격히 준수하여 유지됩니다. 이에 따라, 당국은 2021년 통합세출법(Consolidated Appropriations Act of 2021)에 의해 개정된 공중보건법(Public Health Service Act), 개정된 건강보험 이전과 책임에 관한 법(HIPAA)에 따라 공포된 규정(45 CFR 160-164) 및 개정된(5 U.S.C. 제552a절) 1974년 개인정보보호법(Privacy Act of 1974)의 요건에 따라 정보를 보호할 것입니다. HHS는 청구인의 분쟁과 관련하여 개인식별정보 수집을 위한 기록 시스템을 유지 관리합니다. 양식 및 PPDR 절차 내에서 수집된 개인정보와 관련된 기록 통지 시스템은 "건강보험 발행처 및 의료보험 관련 민원(Complaints Against Health Insurance Issuers and Health Plans, (CAHII)", 시스템 번호 09-70-9005라는 명칭으로 <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>에서 확인하실 수 있습니다.

예상 시간의 정확성에 대한 의견이나 본 양식 개선을 위한 제안 사항이 있는 경우 서신을 CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850 으로 보내주시거나 [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov)로 이메일을 보내주시기 바랍니다.

---

<sup>1</sup> 참조의 용이성을 위해 본 문서의 목적에 따라 '제공자'라는 용어는 항공구급차 서비스 제공자를 포함하는 것으로 간주되어야 합니다.

# 제공자 또는 시설 및 무보험(또는 자기부담) 개인에게 통지: HHS가 선정한 선별분쟁조정 기관

[Date]

미 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services, HHS)는 귀하를 본 사안의 당사자로 식별하는 환자-제공자 분쟁조정 개시 통지문을 접수했습니다. HHS는 케이스 검토를 위해 선별분쟁조정(SDR) 기관을 식별했습니다. 귀하의 케이스 참조 번호는 [XXXX]입니다.

**[SDR entity name](이)**가 본 케이스에 배정되었습니다. 해당 기관은 다음의 방법으로 연락하실 수 있습니다.

[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](은)**는 현 시점에 어떠한 조치도 취할 필요가 없습니다.

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

- 환자의 성명
- 개시 통지문 접수일
- 환자가 제공한 청구서의 참조번호/송장번호/계정번호 마지막 4자리
- 분쟁 중인 항목 또는 서비스

근무일 기준 **10일** 이내에, **[Health Care Provider / Facility Name](은)**는 [SDR Entity Name]에 다음 정보를 제출해야 합니다. [분쟁조정 포털](#)을 사용하실 것을 적극 권장합니다.

- 본 케이스에 대해 환자에게 제공된 예상비용 내역서 사본
- 분쟁 중인 항목 또는 서비스에 대해 환자에게 제공된 청구서 사본
- 청구 금액이 적절했고 예상비용 내역서가 제공되었을 때 합리적으로 예상할 수 없었던 예기치 못한 상황에 근거한 이유에 대한 정당성

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

분쟁조정 절차가 시작되었지만 SDR 기관이 결정을 내리기 전 어느 시점에서든, 당사자들은 각자의 지불금을 정할 수 있습니다. 당사자들이 지불금 합의에 동의하는 경우, **[health care provider / facility name](은)**는 가능한 조속히, 합의일로부터 근무일 기준 **3일** 이내에 분쟁조정 포털을 통해, 전자 또는 서면 형식으로 SDR 기관에 통지해야 합니다.

합의 통지서에는 합의 금액, 합의가 이뤄진 날짜, 제공자 또는 시설 및 무보험(또는 자기부담) 개인이 합의에 동의했음을 입증하는 문서가 포함되어야 합니다. 합의 통지서에는 또한 제공자 또는 시설이 무보험(또는 자기부담) 개인의 합의 금액에 행정수수료 금액의 최소 절반에 해당하는 금액이 감액 적용되었음을 기록해야 합니다. 합의 통지서에 대해 자세한 사항은 1-800-985-3059번으로 전화해 문의하실 수 있습니다.

[SDR entity's name](은)는 본 케이스와 관련하여 이해상충이 없다고 명시했습니다.

즉, 해당 기관은

- 본 케이스에 재정적 이해관계가 없고 의료 제공자, 시설의 근로자 또는 무보험(또는 자기부담) 개인이 아닙니다.
- 지난 1년간 의료 제공자, 시설 또는 무보험(또는 자기부담) 개인과 가족적, 재정적 또는 직업적 관계가 없었습니다.
- 의료 제공자, 시설 또는 무보험(또는 자기부담) 개인과 그 외 다른 이해상충이 없습니다.

본 SDR 기관과의 이해상충이 우려되는 경우, [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov)로 이메일을 제출해 주십시오.

자세한 사항은 <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>를 참조하십시오.

**개인정보보호법 성명서:** Centers for Medicare and Medicaid Services(CMS)는 2021년 통합세출법(Consolidated Appropriations Act) Division BB 제I편(공법 116-260), 기습청구금지법(No Surprises Act) 제112절에 추가된 대로, 공중보건법(Public Health Service Act, PHSA) 제2799B-7절에 따라 본 양식과 모든 증빙문서에 대한 정보를 수집할 권한이 있습니다. 당국은 미 보건복지부 장관(Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services)이 PHSA 제2799B-7절 및 시행 규칙에 따른 요건을 충족하여 항목이나 서비스를 받기 전에 의료 제공자 또는 시설에 의해 제공된 예상비용 내역서를 상당히 초과하는 청구서를 받은 특정 무보험(또는 자기부담) 개인을 위해 환자-제공자 분쟁조정 절차를 확립 및 운영하도록 허용하기 위해 양식에 정보가 필요합니다. 당국은 지급분쟁 착수 요청을 처리하고, PPDR 절차에 대한 분쟁의 적격성을 확인하고, 분쟁을 결정하기 위해 선정된 선별분쟁조정(SDR) 기관과 이해 상충이 존재하는지 여부를 판단하기 위해 이 정보를 사용할 수 있습니다. 해당 정보는 또한 (1) 분쟁에 대한 결정을 뒷받침하고, (2) PPDR 프로그램의 지속적인 운영 및 감독을 지원하고, (3) SDR 기관의 프로그램 규칙 준수 여부를 평가하기 위해 사용될 수 있습니다. 요청된 정보 제공은 자발적 의사입니다. 다만, 정보를 제공하지 않을 경우 분쟁 처리가 지연되거나 진행되지 않을 수 있으며, 분쟁이 제공자나 시설에 유리한 결정으로 이어질 수 있습니다.

**기밀유지 성명서:** 본 개시에 따라 수집된 모든 정보는 기밀유지 요건을 관리하는 법령 및 규정을 엄격히 준수하여 유지됩니다. 이에 따라, 당국은 2021년 통합세출법에 의해 개정된 공중보건법, 개정된 HIPAA에 따라 공포된 규정(45 CFR 160-164) 및 개정된 1974년 개인정보보호법(5 U.S.C. 제552a절)의 요건에 따라 정보를 보호할 것입니다. HHS는 청구인의 분쟁과 관련하여 개인식별정보 수집을 위한 기록 시스템을 유지 관리합니다. 양식 및 PPDR 절차 내에서 수집된 개인정보와 관련된 기록 통지 시스템은 "건강보험 발행처 및 의료보험 관련 민원(Complaints Against Health Insurance Issuers and Health Plans, CAHII)", 시스템 번호 09-70-9005라는 명칭으로 <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>에서 이용하실 수 있습니다.