

APENDISE 6

Standard na Paunawa: Paunawa sa Pagpapasiya ng Napiling Resolusyon sa Di-pagkakasundo (SDR) sa Mga Partidong Ibinigay sa ilalim ng No Surprises Act

(Para sa paggamit ng mga SDR Entity simula Enero 1, 2022)

Mga Tagubilin

Sa ilalim ng Seksyon 2799B-7 ng Public Health Service Act at ang mga regulasyong nagpapatupad nito, ang U.S. Department of Health & Human Services (HHS) ay inaatasan na magtatag ng proseso ng paglutas sa hindi pagkakaunawaan ng pasyente-tagapaglaan kung saan ang isang Piling Paglutas ng Hindi Pagkakaunawaan (SDR) na entity ay maaaring maglutas ng isang hindi pagkakaunawaan sa pagbabayad sa pagitan ng mga indibidwal na hindi naka-enrol sa isang grupong planong pangkalusugan, o grupo o indibidwal na saklaw ng segurong pangkalusugan, o isang Pederal na programa sa pangangalagang pangkalusugan, o isang programa ng Federal Employees Health Benefits (FEHB) na plano sa mga benepisyong pangkalusugan (mga indibidwal na walang insurance), o kung sino ang hindi naghahangad na maghain ng paghahabol sa kanilang planong pangkalusugan ng grupo, saklaw ng segurong pangkalusugan, o plano ng benepisyong pangkalusugan ng FEHB (mga indibidwal na sariling nagbabayad), at tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan o pasilidad, o tagapagbigay ng mga serbisyo ng air ambulance sa pamamagitan ng pagtukoy sa halagang dapat bayaran ng naturang indibidwal ay kailangan ito sa kanilang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan o pasilidad, o tagapagbigay ng mga serbisyo ng air ambulance. Sa ilalim ng pederal na pamantayan, susuriin ng mga entity ng HHS SDR ang mga abiso sa pagsisimula upang matukoy na ang isang walang insurance (o sariling nagbabayad) na indibidwal ay karapat-dapat na itanggi ang isang panukalang batas.

Ang paunawa na ito ay gagamitin ng mga entity ng SDR upang ipaalam sa walang insurance (o sailing nagbabayad) na indibidwal at ang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan o pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan kung ang pagkakaiba sa pagitan ng sinisingil na halaga at ng "Pagtatantya ng Mabuting Pananampalataya" ay makatwiran o hindi alinsunod sa proseso ng pagpapasiya ng regulasyon at kung anong halaga ang babayaran ng hindi nakasegurong indibidwal sa tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan o pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan.

Binuo ng HHS ang modelong notice na ito upang ang mga provider o pasilidad at walang insurance (o sariling nagbabayad) na mga indibidwal ay ipaalam sa pagpapasiya ng SDR entity. Upang magamit ang paunawa ng modelong ito, ang SDR entity, ay dapat punan ang mga blangko ng naaangkop na impormasyon.

TANDAAN: Ang impormasyong ibinigay sa mga tagubilin ito ay nilayon lamang na maging isang pangkalahatang impormal na buod ng mga teknikal na legal na pamantayan. Hindi ito nilayon na palitan ang mga batas, regulasyon, o pormal na gabay sa patakaran kung saan ito nakabatay. Ang mga mambabasa ay dapat sumangguni sa mga naaangkop na batas, regulasyon, at iba pang materyal sa pagpapakahulugan para sa kumpleto at kasalukuyang impormasyon.

Pahayag ng Batas sa Pagbawas ng mga Papel

Ayon sa Paperwork Reduction Act ng 1995, walang tao ang inaatasang tumugon sa pagkolekta ng impormasyon maliban kung nagpapakita ito ng balidong numero ng kontrol ng Office of Management and Budget (OMB). Ang balidong numero ng kontrol ng OMB para sa pagkolekta ng impormasyong ito ay 0938-NEW. Ang kailangang oras para kumpletuhin ang pagkolekta ng impormasyong ito ay tinatayang karaniwang 1.3 oras bawat sagot, kasama ang oras para repasuhin ang mga tagubilin, maghanap ng umiiral na dulugang data, kalapin ang kailangang data, at kumpletuhin at repasuhin ang pagkolekta ng impormasyon. Kung may mga komento ka tungkol sa katumpakan ng (mga) estima ng oras o mga mungkahi para pabutihin ang form na ito, mangyaring

sumulat sa: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Ang lahat ng impormasyong nakolekta sa ilalim ng inisyatiba na ito ay pananatilihin sa mahigpit na alinsunod sa mga batas at mga regulasyong namamahala sa mga kinakailangan sa pagiging kumpidensyal. Alinsunod dito, poprotektahan namin ang impormasyon sa alinsunod sa mga kinakailangan ng Public Health Service Act na sinusugan ng Consolidated Appropriations Act of 2021, ang mga regulasyong ipinahayag sa ilalim ng HIPAA bilang susugan (45 CFR 160-164), at ang Privacy Act of 1974, bilang susugan (5 U.S.C. Seksiyon 552a). Ang HHS ay nagpapanatili ng isang sistema ng mga talaan para sa ang pagkolekta ng personal na makikilalang impormasyon kaugnay ng mga hindi pagkakaunawaan ng mga naghahabol. Ang sistema ng talaan ng notice na may kaugnayan sa personal na impormasyong nakolekta sa mga form at sa loob ng proseso ng PPDR ay pinamagatang, “Mga Reklamo Laban sa Mga Nag-isyu ng Seguro sa Pangkalusugan at Mga Planong Pangkalusugan (CAHII),” System No. 09-70-9005, makukuha sa <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>.

Kung may mga komento ka tungkol sa katumpakan ng (mga) estima ng oras o mga mungkahi para pabutihin ang form na ito, mangyaring sumulat sa: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850, o mag-email sa FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov.

**Paunawa ng Desisyon ng Mapiling Paglutas ng Hindi Pagkakasundo (SDR)
na Entity sa Indibidwal na Hindi Naka-insure (o sariling nagbabayad)**

[Date]

[Patient or Authorized Representative Name]

[Patient or Authorized Representative Address]

[Patient or Authorized Representative City, State, Zip]

**TUNGKOL SA: Ang desisyon sa proseso ng hindi pagkakaunawaan ng
pasyente-tagapaglaan ay: Numero ng Sanggunian: XXXXXXXX**

[Patient or Authorized Representative Name],

Sinuri namin ang impormasyon ng para sa [Reference Number: XXXXXXXX]. Batay sa aming pagsusuri, ang aming desisyon ay ang [health care provider or facility name] [select one: ay OR ay **hindi**] nagbigay ng sapat na kapani-paniwalang impormasyon upang ipakita ang pagkakaiba sa pagitan ng halagang siningil at ang Good Faith Estimate ay sumasalamín sa mga gastos ng isang medikal na kinakailangan item o serbisyo at nakabatay sa mga hindi inaasahang pangyayari na hindi maaaring makatwirang inaasahan noong ibinigay ang pagtatantya ng magandang loob.

Batay sa desisyong ito, ang [**uninsured (or self-pay) individual name**] ay dapat **magbayad** [select one: \$XXX, na ang kabuuang inaasahang mga singil [**for AA item/service**] [**and BB item/service if needed and CC item/service if needed etc.**] mula sa Good Faith Estimate, binawasan ang \$25 na bayad sa pangangasiwa na iyong binayaran **OR** \$YYY, na ang sinisingil na singil [**for AA item/service**] [**and BB item/service if needed and CC item/service if needed etc.**] OR \$ZZZ, na siyang median na halagang binabayaran ng isang grupong planong pangkalusugan o tagabigay ng pangkalusugang insurance para sa pareho o katulad na [**for AA item/service**] [**and BB item/service if needed and CC item/service if needed etc.**] ng pareho o katulad na provider sa iyong heyograpikong lugar]. Dapat direktang magbayad ang [Uninsured (or self-pay) individual name] [health care provider or facility name].

Ang desisyon na ito ay may bisa, maliban kung may mga paghahabol ng pandaraya o isang maling representasyon ng mga katotohanang ipinakita sa amin, kung saan maaari kang magkaroon ng karapatan sa iba pang mga legal na remedyo. Gayundin, ang [health care provider or facility name] ay maaaring magbigay ng pananalaping

tulong o sumang-ayon sa isang alok para sa mas mababang halaga ng pagbabayad, o maaaring sumang-ayon si [Uninsured (or self-pay) individual name] na bayaran ang mga sinisingil nang buo, o maaaring sumang-ayon sa [health care provider or facility name] sa ibang pagbabayad halaga.

Para sa higit pang impormasyon o kung mayroon kang mga tanong tungkol sa mga karapatan mo sa ilalim ng No Surprises Act, mangyaring bumisita sa <https://www.cms.gov/medical-bill-rights> o tumawag sa 1-800-985-3059. Kung sa tingin mo ay maaaring hindi sinusunod ng iyong provider ang mga patakaran, mag-email sa FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov para magsumite ng reklamo. Maaari ka ring mag-email sa FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov kung mayroon kang mga tanong tungkol sa impormasyong nakapaloob sa paunawa na ito.

Sumasainyo,

[SDR Entity Name], Napiling Entity ng Paglutas ng Hindi Pagkakaunawaan

[Company email]

[Company phone]

[Company Fax #]

**Paunawa ng Desisyon ng Napiling Paglutas ng Hindi Pagkakasundo (SDR)
na Entity sa Tagapaglaan o Pasilidad ng Pangangalagang Pangkalusugan**

[Date]

[Health Care Provider or Facility Name]

[Health Care Provider or Facility Address]

[Health Care Provider or Facility City, State, Zip]

TUNGKOL SA: Ang desisyon sa proseso ng hindi pagkakaunawaan ng pasyente-tagapaglaan ay: Numero ng Sanggunian: XXXXXXXX

[Health Care Provider or Facility],

Sinuri namin ang impormasyon ng para sa [Reference Number: XXXXXXXX]. Batay sa aming pagsusuri, ang aming pagpapasiya ay **select one: ay OR ay hindi** nagbigay ng kapani-paniwalang impormasyon upang ipakita na ang pagkakaiba sa pagitan ng mga sinisingil na singil at ang Good Faith Estimate ay sumasalamin sa mga gastos ng isang medikal na kinakailangang bagay o serbisyo at batay sa hindi inaasahang mga pangyayari na hindi sana makatwirang inaasahan.

[If uninsured (or self-pay) individual prevailed:]

Batay sa desisyong ito, dapat magbayad si [patient name] ng \$XXX, na siyang kabuuang inaasahang singil **select one: [for AA service] [and BB item/service if needed and CC item/service if needed etc.]** na ibinigay sa Good Faith Estimate na binawasan ang \$25 bayad sa pangangasiwa na binayaran ng hindi naka-insure (o sariling nagbabayad) na Indibiduwal na indibidwal para sa proseso ng dispute **OR** \$ ZZZ, na siyang median na halaga para sa pareho o katulad na **[AA services] [and BB item/service if needed and CC item/service if needed and CC item/service if needed etc.]** ng pareho o katulad na provider sa iyong heyograpikong lugar]. Dapat mong ayusin ang naturang pagbabayad nang direkta gamit ang [uninsured (or self-pay) individual name].

[If health care provider or facility prevailed:]

Batay sa desisyong ito, dapat magbayad si [patient name] ng \$YYY, na siyang sinisingil na singil **[for AA service] [and BB item/service if needed and CC item/service if needed etc.]**. Dapat mong ayusin ang naturang pagbabayad nang direkta gamit ang [uninsured (or self-pay) individual name].

Ang desisyong ito ay may bisa, maliban kung may mga paghahabol ng pandaraya o isang maling representasyon ng mga katotohanang ipinakita sa amin, kung saan maaari kang magkaroon ng karapatan sa iba pang mga legal na remedyo. Gayundin, ang [health

care provider or facility name] ay maaaring magbigay ng pananalaping tulong o sumang-ayon sa isang alok para sa mas mababang halaga ng pagbabayad, o maaaring sumang-ayon si [Uninsured (or self-pay) individual name] na bayaran ang mga sinisingil nang buo, o maaaring sumang-ayon sa [health care provider or facility name] sa ibang pagbabayad.

Para sa higit pang impormasyon o kung mayroon kang mga tanong tungkol sa No Surprises Act, mangyaring bumisita sa <https://www.cms.gov/nosurprises> o tumawag sa 1-800-985-3059. Maaari ka ring mag-email sa FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov kung mayroon kang mga tanong tungkol sa impormasyong nakapaloob sa paunawa na ito.

Sumasainyo,

[SDR Entity Name], Napiling Entity ng Paglutas ng Hindi Pagkakaunawaan

[Company email]

[Company phone]

[Company Fax #]

PAHAYAG SA BATAS SA PAGKAPRIBADO: Ang Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) ay awtorisadong kumolekta ng impormasyon sa form na ito at anumang sumusuportang dokumentasyon sa ilalim ng seksyon 2799B-7 ng Public Health Service Act (PHSA), gaya ng idinagdag ng seksyon 112 ng No Surprises Act, pamagat I ng Division BB ng Consolidated Appropriations Act, 2021 (Pub. L. 116-260). Kailangan namin ang impormasyon sa form upang matugunan ng Kalihim ng Kagawaran ng Kalusugan at Serbisyong Pantao ng U.S. ang mga kinakailangan sa ilalim ng Seksyon 2799B-7 ng PHSA at ang mga regulasyong nagpapatupad nito upang magtatag at magpatakbo ng proseso ng paglutas ng hindi pagkakaunawaan ng pasyente-tagapaglaan para sa ilang partikular na hindi nakaseguro (o sariling pagbabayad) na mga indibidwal na tumatanggap ng singil na labis na labis sa pagtatantya ng magandang loob na ibinigay ng isang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan o pasilidad bago matanggap ang mga bagay o serbisyo. Maaari naming gamitin ang impormasyong ito upang iproseso ang isang kahilingan upang simulan ang isang hindi pagkakaunawaan sa pagbabayad, patotohanan ang pagiging karapat-dapat ng isang hindi pagkakaunawaan para sa proseso ng PPDR, at upang matukoy kung mayroong anumang salungatan ng interes sa napiling entity sa pagresolba ng hindi pagkakaunawaan (SDR) na pinili upang magpasya sa isang hindi pagkakaunawaan. Ang impormasyon ay maaari ring gamitin para: (1) suportahan ang isang desisyon sa isang hindi pagkakaunawaan; (2) suportahan ang patuloy na operasyon at pangangasiwa ng programa ng PPDR; (3) suriin ang pagsunod ng SDR entity sa mga patakaran ng programa. Ang pagbibigay ng hinihiling na impormasyon ay boluntaryo. Ngunit ang hindi pagbibigay nito ay maaaring maantala o maiwasan ang pagpoproseso ng isang hindi pagkakaunawaan, o maaari itong maging sanhi ng isang hindi pagkakaunawaan upang mapagpasyahan pabor sa tagapaglaan o pasilidad.

PAHAYAG SA PAGIGING KUMPIDENSIYAL: Ang lahat ng impormasyong nakolekta sa ilalim ng inisyatiba na ito ay pananatilihin sa mahigpit na alinsunod sa mga batas at mga regulasyong namamahala sa mga kinakailangan sa pagiging kumpidensiyal. Alinsunod dito, poprotektahan namin ang impormasyon sa alinsunod sa mga kinakailangan ng Public Health Service Act na sinusugan ng Consolidated Appropriations Act of 2021, ang mga regulasyong ipinahayag sa ilalim ng HIPAA bilang susugan (45 CFR 160-164), at ang Privacy Act of 1974, bilang susugan (5 U.S.C. Seksiyon 552a). Ang HHS ay nagpapanatili ng isang sistema ng mga talaan para sa ang pagkolekta ng personal na makikilalang impormasyon kaugnay ng mga hindi pagkakaunawaan ng mga naghahabol. Ang sistema ng mga talaan ng notice na may kaugnayan sa personal na impormasyong nakolekta sa mga form at sa loob ng proseso ng PPDR ay pinamagatang, “Mga Reklamo Laban sa Mga Nag-isyu ng Seguro sa Pangkalusugan at Mga Planong Pangkalusugan (CAHII),” System No. 09-70-9005, na makukuha sa <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>.