

PHỤ LỤC 8

Thông báo Tiêu chuẩn: Cá nhân Không có Bảo hiểm (hoặc Tự chi trả) và Nhà cung cấp hoặc Cơ sở Thỏa hiệp về Số tiền Thanh toán Sau khi Bắt đầu Quá trình Giải quyết Tranh chấp giữa Bệnh nhân và Nhà cung cấp

(Dành cho các nhà cung cấp dịch vụ và cơ sở chăm sóc sức khỏe sử dụng bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một, 2022)

Hướng dẫn

Theo Mục 2799B-7 của Đạo luật Dịch vụ Sức khỏe Công cộng và các quy định triển khai của đạo luật này, Bộ Y tế & Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (HHS) được yêu cầu thiết lập một quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ trong đó tổ chức Giải quyết Tranh chấp được Chọn (SDR) có thể giải quyết một tranh chấp về thanh toán giữa các cá nhân không ghi danh tham gia chương trình sức khỏe nhóm, hoặc bảo hiểm sức khỏe nhóm hoặc cá nhân, hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe Liên bang, hoặc chương trình Phúc lợi Sức khỏe Nhân viên Liên bang (FEHB) (cá nhân không có bảo hiểm), hoặc những người không tìm cách nộp đơn yêu cầu bồi thường cho chương trình sức khỏe nhóm, bảo hiểm y tế, hoặc chương trình phúc lợi sức khỏe FEHB (cá nhân tự chi trả), với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cơ sở, hoặc nhà cung cấp dịch vụ cứu thương bằng đường không bằng cách xác định số tiền mà cá nhân đó phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cơ sở hoặc nhà cung cấp dịch vụ cứu thương bằng đường hàng không của họ. Theo các tiêu chí liên bang, các tổ chức SDR sẽ xem xét các thông báo khởi đầu để xác định rằng một cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) có đủ điều kiện để tranh chấp hóa đơn hay không.

Thông báo này được nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe sử dụng để thông báo cho tổ chức SDR trong trường hợp cả hai bên đồng ý thỏa hiệp về số tiền thanh toán sau khi quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ đã được bắt đầu và **trước khi tổ chức SDR đưa ra quyết định**. Trong khi chờ quyết định của tổ chức SDR, hai (2) bên tham gia quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ (cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) và người đại diện được ủy quyền của họ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe) có thể đồng ý giải quyết tranh chấp bằng cách thỏa hiệp về số tiền thanh toán. Khi các bên thỏa hiệp về khoản tiền, các tiêu chuẩn liên bang yêu cầu nhà cung cấp hoặc cơ sở phải thông báo cho tổ chức SDR không muộn hơn ba (3) ngày làm việc sau ngày thỏa thuận.

HHS đã xây dựng thông báo mẫu này để các nhà cung cấp hoặc cơ sở có thể sử dụng nó để thông báo cho tổ chức SDR rằng đã đạt được thỏa hiệp giữa cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) với nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe. Để sử dụng thông báo mẫu này, nhà cung cấp hoặc cơ sở phải điền thông tin thích hợp vào các chỗ trống.

Lưu ý: Thông tin được cung cấp trong các hướng dẫn này chỉ nhằm mục đích tóm tắt chung không chính thức về các tiêu chuẩn pháp lý kỹ thuật. Nó không nhằm mục đích thay thế các đạo luật, quy định, hoặc hướng dẫn chính sách chính thức làm cơ sở cho nó. Người đọc cần tham khảo các đạo luật, quy định hiện hành, và các tài liệu diễn giải khác để biết thông tin đầy đủ và cập nhật, bao gồm cả các quy tắc cuối cùng tạm thời (IFR) của HHS có tiêu đề [Các Yêu cầu Liên quan đến Lập hóa đơn Bắt ngờ; Phần II](#), được công bố vào ngày 7 Tháng Mười, 2022.

Các nhà cung cấp và cơ sở không đính kèm những hướng dẫn này cùng với các tài liệu họ cung cấp cho các tổ chức SDR được lựa chọn.

Tuyên bố của Đạo luật Giảm bớt Thủ tục Giấy tờ

Theo Đạo luật Giảm bớt Thủ tục Giấy tờ năm 1995, không ai bắt buộc phải phản hồi một bản thu thập thông tin trừ khi nó có mã kiểm soát hợp lệ của Văn phòng Quản lý và Ngân sách (OMB). Mã kiểm soát OMB hợp lệ cho bản thu thập thông tin này là 0938-NEW. Thời gian cần để hoàn tất việc thu thập thông tin này được ước lượng trung bình là 1.3 phút cho mỗi câu trả lời, bao gồm thời gian xem xét các hướng dẫn, tìm kiếm các nguồn tài nguyên dữ liệu hiện có, thu thập các dữ liệu cần thiết, cũng như hoàn tất và duyệt qua việc thu thập thông tin. Nếu quý vị có các góp ý liên quan tới sự chính xác của (các) ước lượng về thời gian hoặc các đề nghị cải thiện cho mẫu đơn này, xin viết gửi cho: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Tất cả thông tin được thu thập theo sáng kiến này sẽ được lưu trữ nghiêm ngặt tuân theo các đạo luật và quy định chi phối các yêu cầu bảo mật. Theo đó, chúng tôi sẽ bảo vệ thông tin tuân các yêu cầu của Đạo luật Dịch vụ Sức khỏe Công cộng đã được sửa đổi bởi Đạo luật Phân bổ Ngân sách Hợp nhất năm 2021, các quy định được ban hành theo HIPAA đã sửa đổi (45 CFR 160-164), và Đạo luật Quyền Riêng tư năm 1974, đã sửa đổi (5 U.S.C. Mục 552a). HHS duy trì một hệ thống hồ sơ để thu thập thông tin nhận dạng cá nhân liên quan đến các tranh chấp của nguyên đơn. Hệ thống thông báo hồ sơ liên quan đến thông tin cá nhân được thu thập trên các biểu mẫu và trong quy trình PPDR có tiêu đề “Khiếu nại Đối với các Nhà cung cấp Bảo hiểm Sức khỏe và các Chương trình Sức khỏe (CAHII),” Hệ thống số 09-70-9005, có sẵn tại <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>.

Nếu quý vị có các góp ý liên quan tới sự chính xác của (các) ước lượng về thời gian hoặc các đề nghị cải thiện cho mẫu đơn này, xin viết gửi cho: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850, hoặc email FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov.

Thông báo của Nhà cung cấp Dịch vụ hoặc Cơ sở Chăm sóc Sức khỏe về Thỏa hiệp Thanh toán cho Tổ chức Giải quyết Tranh chấp được Chọn

Nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe phải hoàn thành biểu mẫu này khi họ cùng với cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) hoặc đại diện được ủy quyền của cá nhân đó đã giải quyết xong tranh chấp thanh toán bên ngoài quy trình giải quyết tranh chấp.

Các tiêu chuẩn liên bang yêu cầu các nhà cung cấp dịch vụ và cơ sở chăm sóc sức khỏe phải thông báo cho tổ chức Giải quyết Tranh chấp được Chọn (SDR), không muộn hơn 3 ngày làm việc sau ngày thỏa hiệp.

Vui lòng điền đầy đủ thông tin về thỏa thuận thanh toán.
Ngày hôm nay: _____ / _____ / _____
Tên của Tổ chức SDR:
Mã Tham Chiếu:
Tên của Nhà cung cấp hoặc Cơ sở:
Số tiền Thanh toán Thỏa thuận
Ngày đạt được thỏa thuận thanh toán mới: _____ / _____ / _____
Chọn một:
<input type="checkbox"/> Chúng tôi đã đồng ý với số tiền thanh toán mới. Số tiền thanh toán cuối cùng cho cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) là: \$
<input type="checkbox"/> Chúng tôi đã đồng ý cung cấp hỗ trợ tài chính. Số tiền thanh toán cuối cùng cho cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) là: \$

Thông tin về Cá nhân Không có Bảo hiểm (hoặc Tự chi trả)		
Tên của Cá nhân Không có Bảo hiểm (hoặc Tự chi trả):		
Tên	Đệm	Họ
(Tùy chọn) Tên của Người Đại diện được Ủy quyền:		
Thông tin về Nhà cung cấp Dịch vụ hoặc Cơ sở Chăm sóc Sức khỏe		
Tên của Nhà cung cấp Dịch vụ hoặc Cơ sở Chăm sóc Sức khỏe		
Tên phố		
Thành phố	Tiểu bang	ZIP
Email	Điện thoại	
Tôi đã gửi kèm theo biểu mẫu này (chọn một):		
<input type="checkbox"/> Tài liệu từ và/hoặc có chữ ký của cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) đồng ý với số tiền thanh toán mới.		
<input type="checkbox"/> Tôi xác nhận rằng số tiền thanh toán cuối cùng đã thỏa thuận bao gồm khoản hoàn trả ít nhất một nửa chi phí \$25 phí hành chính (\$12.50) đã trả bởi cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) hoặc người đại diện được ủy quyền cho yêu cầu giải quyết tranh chấp.		

Sau khi quý vị gửi biểu mẫu này, tổ chức SDR sẽ xác nhận đã nhận được tài liệu và thông báo cho cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) về khoản phí Hành Chính được giảm. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy gửi email đến FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>.

TUYÊN BỐ ĐẠO LUẬT QUYỀN RIÊNG TƯ: Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS) được phép thu thập thông tin trên biểu mẫu này và mọi tài liệu chứng minh tuân theo mục 2799B-7 của Đạo luật Dịch vụ Sức khỏe Công cộng (PHSA), như được bổ sung theo mục 112 của Đạo luật No Surprises, tiêu đề I của Khoản BB của Đạo luật Phân bổ Ngân sách Hợp nhất, 2021 (Pub. L. 116-260). Chúng tôi cần thông tin trên biểu mẫu để giúp Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ đáp ứng các yêu cầu theo Mục 2799B-7 của PHSA và các quy định triển khai của PHSA nhằm thiết lập và vận hành quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ đối với một số cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả), mà nhận được hóa đơn vượt quá đáng kể so với ước tính thiện chí do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở cung cấp trước khi nhận các mặt hàng hoặc dịch vụ. Chúng tôi có thể sử dụng thông tin này để xử lý yêu cầu khởi xướng tranh chấp thanh toán, xác minh tính đủ điều kiện của một tranh chấp cho quy trình PPDR, và để xác định xem có tồn tại xung đột lợi ích với tổ chức giải quyết tranh chấp đã chọn được chọn để quyết định tranh chấp hay không. Thông tin cũng có thể được sử dụng để: (1) hỗ trợ quyết định về một tranh chấp; (2) hỗ trợ việc vận hành và giám sát liên tục đối với chương trình PPDR; (3) đánh giá việc tuân thủ các quy định của chương trình của tổ chức SDR. Việc cung cấp thông tin được yêu cầu là tự nguyện. Nhưng việc không cung cấp thông tin có thể trì hoãn hoặc ngăn cản việc xử lý một tranh chấp, hoặc có thể khiến tranh chấp được quyết định có lợi cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở.

TUYÊN BỐ BẢO MẬT THÔNG TIN: Tất cả thông tin được thu thập theo sáng kiến này sẽ được lưu giữ nghiêm ngặt tuân theo các đạo luật và quy định chi phối các yêu cầu bảo mật. Theo đó, chúng tôi sẽ bảo vệ thông tin tuân theo các yêu cầu của Đạo luật Dịch vụ Sức khỏe Công cộng đã được sửa đổi bởi Đạo luật Phân bổ Ngân sách Hợp nhất năm 2021, các quy định được ban hành theo HIPAA đã sửa đổi (45 CFR 160-164), và Đạo luật Quyền Riêng tư năm 1974, đã sửa đổi (5 U.S.C. Mục 552a). HHS duy trì một hệ thống hồ sơ để thu thập thông tin nhận dạng cá nhân liên quan đến các tranh chấp của nguyên đơn. Hệ thống thông báo hồ sơ liên quan đến thông tin cá nhân được thu thập trên các biểu mẫu và trong quy trình PPDR có tiêu đề “Khiếu nại Đối với các Nhà cung cấp Bảo hiểm Sức khỏe và các Chương trình Sức khỏe (CAHII),” Hệ thống số 09-70-9005, có sẵn tại <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>.