

PHỤ LỤC 9**Thông báo Tiêu chuẩn: Thông báo của Tổ chức Giải quyết Tranh chấp đã Chọn (SDR) cho Nhà cung cấp Dịch vụ hoặc Cơ sở Chăm sóc Sức khỏe và Cá nhân Không có Bảo hiểm (hoặc Tự chi trả) để Xác nhận đã Nhận được Thỏa hiệp và Hành động đối với Tranh chấp****(Dành cho các Tổ chức SDR 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.

Bất kỳ thời điểm nào sau khi quy trình giải quyết tranh chấp đã được bắt đầu nhưng trước ngày tổ chức SDR đưa ra quyết định, các bên có thể thỏa hiệp về số tiền thanh toán thông qua đề nghị hỗ trợ tài chính hoặc đề nghị chấp nhận giảm bớt số tiền, hoặc cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) đồng ý thanh toán toàn bộ các khoản phí được lập hóa đơn. Trong trường hợp các bên đồng ý thỏa hiệp về số tiền thanh toán, nhà cung cấp hoặc cơ sở phải thông báo cho tổ chức SDR thông qua Công thông tin IDR liên bang, theo phương thức điện tử hoặc dưới dạng giấy, sớm nhất có thể, nhưng không muộn hơn 3 ngày làm việc sau ngày thỏa thuận.

Thông báo này được tổ chức SDR sử dụng để thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe và cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) rằng đã nhận được thỏa thuận thỏa hiệp và tranh chấp được đóng hoặc tổ chức SDR yêu cầu thêm thông tin từ các bên.

HHS đã xây dựng thông báo tiêu chuẩn này để các nhà cung cấp hoặc cơ sở và các cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) có thể xác nhận rằng tổ chức SDR đã nhận được thỏa thuận thỏa hiệp của họ và đã kết thúc vụ việc của họ hoặc yêu cầu thêm thông tin. Để sử dụng thông báo tiêu chuẩn này tổ chức SDR 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 tư 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 việc Lập hóa đơn Bất ngờ; Phần II](#), được công bố vào ngày 7 Tháng Mười, 2022.

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.

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 Tổ chức Giải quyết Tranh chấp đã Chọn (SDR) cho Nhà cung cấp Dịch vụ hoặc Cơ sở Chăm sóc Sức khỏe và Cá nhân Không có Bảo hiểm (hoặc Tự chi trả) để Xác nhận đã Nhận được Thỏa hiệp và Hành động Tương ứng đối với Tranh chấp

[Date]

[Uninsured (or Self-pay) Individual or Authorized Representative Name]

[Uninsured (or Self-pay) Individual or Authorized Representative Address]

[Uninsured (or Self-pay) Individual or Authorized Representative City, State, Zip]

[Health Care Provider or Facility Name]

[Health Care Provider or Facility Address]

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

Về việc: Quyết định Thỏa hiệp sau khi bắt đầu quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp: Mã Tham chiếu:XXXXXXXX

[Uninsured (or Self-pay) Individual or Authorized Representative name], [Health Care Provider or Facility name]

Chúng tôi đã nhận và xem xét thông tin Thỏa hiệp của [Reference Number: XXXXXXXXX] đệ trình bởi [Health Care Provider or Facility name].

- [Check this box if all information is included.] Thỏa thuận thỏa hiệp đã đáp ứng tất cả các yêu cầu. [Uninsured (or Self-pay) Individual (or Authorized Representative) name] đã đồng ý thanh toán [enter amount Uninsured (or Self-pay) Individual has agreed to pay] cho [disputed item or service]. Tranh chấp này được coi là đã được thỏa hiệp và được kết thúc và số tiền thanh toán đã thỏa thuận sẽ được áp dụng.

Quyết định này có tính ràng buộc, trừ khi có khiếu nại về gian lận hoặc trình bày sai sự thật được cung cấp cho chúng tôi, trong trường hợp đó quý vị có thể có quyền sử dụng các biện pháp pháp lý khác. Ngoài ra, [Health Care Provider or Facility name] có thể cung cấp hỗ trợ tài chính hoặc đồng ý với đề nghị giảm bớt số tiền thanh toán, hoặc [Uninsured (or Self-pay) Individual name] có thể đồng ý thanh toán toàn bộ các khoản phí được lập hóa đơn, hoặc có thể đồng ý với [Health Care Provider or Facility name] về một số tiền thanh toán khác. Để biết thêm thông tin, hãy xem <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>.

- [Check this box if information is missing.] Thỏa thuận Thỏa Hiệp bị thiếu thông tin. [Health Care Provider or Facility name] cần cung cấp (các) mục còn thiếu được nêu bên dưới:
- Số tiền thỏa hiệp đã thỏa thuận mà cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) sẽ thanh toán

- Ngày đạt được thỏa hiệp
- Tài liệu chứng minh rằng nhà cung cấp hoặc cơ sở và cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) đã đồng ý với thỏa hiệp
- Chứng minh rằng đã khấu trừ ít nhất một nửa số tiền phí hành chính cho số tiền thanh toán cuối cùng của bệnh nhân
- Khác, nêu rõ:

Trân trọng,

[SDR Entity Name], Tổ chức Giải quyết Tranh chấp được Chọn

[Company Email]

[Company Phone]

[Company Fax #]

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 (SDR) 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>.