

## PHỤ LỤC 10

### **Thông báo Tiêu chuẩn: Thông báo của Cá nhân Không có Bảo hiểm (hoặc Tự chi trả), Nhà cung cấp hoặc Cơ sở gửi đến Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Yêu cầu Gia hạn**

#### **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.

Cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) có thể yêu cầu gia hạn tại bất kỳ bước nào trong quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp bằng cách đệ trình đơn yêu cầu do có tình tiết giảm nhẹ đến Bộ trưởng HHS thông qua cổng thông tin IDR liên bang, hoặc qua thư điện tử hoặc thư giấy. Nếu cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) có thể chứng minh việc gia hạn là cần thiết để giải quyết sự chậm trễ do các vấn đề nằm ngoài tầm kiểm soát của họ hoặc vì lý do chính đáng, thì Bộ trưởng có toàn quyền quyết định việc gia hạn như vậy.

Nhà cung cấp hoặc cơ sở có thể yêu cầu gia hạn sau khi quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp đã bắt đầu. Khi tranh chấp đã được khởi xướng, các bên có thể yêu cầu gia hạn bằng cách đệ trình đơn yêu cầu gia hạn do có tình tiết giảm nhẹ thông qua cổng thông tin IDR Liên bang, hoặc qua thư điện tử hoặc thư giấy nếu việc gia hạn là cần thiết để giải quyết sự chậm trễ do các vấn đề nằm ngoài tầm kiểm soát của các bên hoặc vì lý do chính đáng.

Sẽ không thể gia hạn vào các thời hạn chót liên quan đến thanh toán, bao gồm cả việc thanh toán phí hành chính.

Sau khi quy trình giải quyết tranh chấp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ bắt đầu, Bộ trưởng sẽ xem xét cho phép gia hạn trong trường hợp sau:

- (i) Việc gia hạn là cần thiết để giải quyết sự chậm trễ do các vấn đề nằm ngoài tầm kiểm soát của các bên hoặc vì lý do chính đáng; và
- (ii) Các bên chứng thực rằng sẽ hành động nhanh chóng để đảm bảo rằng quyết định theo mục này sẽ được đưa ra ngay khi có thể thực hiện được về mặt hành chính trong mọi trường hợp.

Thông báo này có thể được sử dụng bởi cá nhân không có bảo hiểm hoặc (tự chi trả) hoặc nhà cung cấp hoặc cơ sở để yêu cầu việc gia hạn từ HHS. Để sử dụng thông báo tiêu chuẩn này, cá nhân không có bảo hiểm hoặc (tự chi trả) hoặc nhà cung cấp hoặc cơ sở phải cung cấp thông tin được yêu cầu vào trong các khoảng trống có sẵn.

**LUU 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.

### **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](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov).

**Thông báo của Cá nhân Không có Bảo hiểm (hoặc Tự chi trả), Nhà cung cấp hoặc Cơ sở gửi đến Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Yêu cầu Gia hạn**

**Cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) [To be filled out by Uninsured (or Self-Pay) Individual]**

Cá nhân Không có Bảo hiểm (hoặc Tự chi trả)		
Tên	Đệm	Họ
(Tùy chọn) Tên của Người Đại diện được Ủy quyền:		
<b>Thông tin Liên hệ của Cá nhân Không có Bảo hiểm (hoặc Tự chi trả) (hoặc Người Đại diện được Ủy quyền nếu Tên của Người Đại diện được Ủy quyền được cung cấp ở trên)</b>		
Tên Phố hoặc P.O. Box		Căn hộ
Thành phố	Tiểu bang	Mã ZIP
Điện thoại	Email	
Liên hệ Ưu thích: <input type="checkbox"/> Qua thư bưu điện <input type="checkbox"/> Qua email <input type="checkbox"/> Qua điện thoại		
<b>Nhà cung cấp/Cơ sở (nếu có) [To be filled out by provider/facility]</b>		
Tên của Nhà cung cấp hoặc Cơ sở	Loại hình Nhà cung cấp hoặc Cơ sở	
Số nhà và Tên phố		
Thành phố	Tiểu bang	Mã ZIP
Cá nhân Liên hệ	Điện thoại	Email
Liên hệ Ưu thích: <input type="checkbox"/> Qua thư bưu điện <input type="checkbox"/> Qua email <input type="checkbox"/> Qua điện thoại		

Vui lòng đánh dấu vào ô phù hợp nhất với quý vị và điền thông tin cần thiết.

<input type="checkbox"/>	Tôi là cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả) muốn khởi xướng tranh chấp. Tôi đang yêu cầu gia hạn để bắt đầu quy trình và dưới đây là lý do tình tiết giảm nhẹ của tôi.
Tình tiết giảm nhẹ:	
<input type="checkbox"/>	Tôi là cá nhân không có bảo hiểm (hoặc tự chi trả), đã khởi xướng tranh chấp thành công và tôi yêu cầu gia hạn để đệ trình tài liệu (vui lòng cung cấp thông tin và chứng thực bên dưới).
Mã Tham Chiếu cho Tranh chấp của Tôi	
Tình tiết giảm nhẹ là:	
<input type="checkbox"/>	Tôi chứng thực rằng sẽ hành động nhanh chóng để tái tham gia quy trình ngay khi có thể thực hiện được về mặt hành chính trong mọi trường hợp.
<input type="checkbox"/>	Tôi là nhà cung cấp/cơ sở; Tôi đang yêu cầu gia hạn để đệ trình tài liệu chứng minh (vui lòng cung cấp thông tin và chứng thực bên dưới).
Mã Tham Chiếu cho Tranh chấp	
Tình tiết giảm nhẹ là:	
<input type="checkbox"/>	Tôi chứng thực rằng sẽ hành động nhanh chóng để tái tham gia quy trình ngay khi có thể thực hiện được về mặt hành chính trong mọi trường hợp.

Quý vị có thể gửi đơn yêu cầu gia hạn này do có các tình tiết giảm nhẹ bằng cách sử dụng [cổng thông tin IDR Liên bang](#), hoặc qua thư điện tử hoặc thư giấy.

Thư điện tử: [FederalPPDRinitiation@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRinitiation@cms.hhs.gov)

Thư giấy: [SDR Entity's Address]

Nếu quý vị có câu hỏi về các quyền của mình theo Đạo luật No Surprises, vui lòng truy cập <https://www.cms.gov/medical-bill-rights> hoặc gọi 1-800-985-3059. Nếu quý vị cho rằng nhà cung cấp của mình không tuân thủ các quy tắc, hãy gửi email đến [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov) để đệ trình khiếu nại. Quý vị cũng có thể gửi email đến [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov) nếu quý vị có câu hỏi về thông tin trong thông báo này.

**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>.