

Pagtatalaga ng Kinatawan

Gamitin ang form na ito para magtatalaga ng kinatawan para kumilos sa ngalan ninyo para sa inyong claim (paghahabol ng kabayaran), apela, karaingan, o kahilingan. Sa pamamagitan ng paglagda sa form na ito at pagtatalaga sa kinatawang ito, sumasang-ayon kayo na ang kinatawan ang magiging pangunahing kontak at magkakaroon siya ng kakayahang humiling, magpakita ng ebidensiya, kumuha ng impormasyon, at tanggapin ang lahat ng komunikasyon tungkol sa inyong pagkilos. Posibleng makita ng taong ito ang inyong personal na impormasyong medikal. **Kinakailangan ang lahat ng field sa Seksiyon 1 at 2 maliban kung minarkahan bilang opsiyonal.**

Seksiyon 1: Impormasyon tungkol sa taong nagtatalaga ng kinatawan

Ang seksiyong ito ay dapat sagutan ng pasyente, tagabigay ng serbisyo, o iba pang tao na magtatalaga ng kinatawan.

Pangalan	Numero sa Medicare o Pambansang Numero para sa Identipikasyon ng Tagabigay ng Serbisyo (National Provider Identifier)	
Mailing address	Numero ng Telepono (kasama ang area code) () -	
Lungsod	Estado 	ZIP code
Email (opsiyonal)	Fax (opsiyonal) () -	
Lagda	Petsa ng paglagda (mm/dd/yyyy) / /	

Seksiyon 2: Impormasyon tungkol sa kinatawan

Ang seksiyong ito ay dapat sagutan ng kinatawan.

Pangalan ng kinatawan		
Katayuang propesyonal o ugnayan sa tao sa Seksiyon 1 (abogado, kamag-anak, atbp.)		
Mailing address	Numero ng Telepono (kasama ang area code) () -	
Lungsod	Estado 	ZIP code
Email (opsiyonal)	Fax (opsiyonal) () -	
Sa pamamagitan ng paglagda sa ibaba, sumasang-ayon kayong kumilos bilang kinatawan at pinatutunayan ninyo na hindi kayo nadiskwalipika, nasuspende, o pinagbabawalan sa practice ng Departamento ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao (Department of Health and Human Services, HHS) o kaya ay hindi kayo nadiskwalipika para kumilos bilang kinatawan. Ang anumang bayad na sisingilin para sa pagkilos bilang kinatawan ay maaaring napapailalim sa pagsusuri at pag-apruba ng Kalihim. Kung maniningil kayo ng bayad, pumunta sa mga tagubilin sa pahina 2.		
Lagda	Petsa ng paglagda (mm/dd/yyyy) / /	

Dapat sagutan ng kinatawan ang mga seksiyon sa ibaba, kung nalalapat
(pumunta sa mga tagubilin sa pahina 2)

Seksiyon 3: Pagpapaubaya ng singil (waiver of fee) para sa representasyon

Ang mga tagabigay ng serbisyo at supplier na nagkaloob ng mga pinag-uusapang item o serbisyo ay hindi puwedeng maningil ng bayad para sa pagiging kinatawan at dapat silang lumagda sa ibaba para ipaubaya ang kanilang singil. Dapat ding lumagda sa ibaba ang mga kinatawang nagpasyang ipaubaya ang kanilang singil para sa pagiging kinatawan.

Ipinaubaya ko ang aking karapatan na maningil at mangolekta ng bayad para katawanin ang tao sa Seksiyon 1 sa harap ng Kalihim ng HHS.

Lagda

Petsa ng paglagda (mm/dd/yyyy)

/ /

Seksiyon 4: Pagpapaubaya ng bayad (waiver of payment) para sa mga pinag-uusapang item o serbisyo

Kung isa kayong tagabigay ng serbisyo o supplier at nagkaloob kayo ng mga item o serbisyo sa pasyenteng kinakatawan ninyo, kung ang apela ay nauugnay sa tanong kung hindi ninyo alam o ng pasyente, o hindi ninyo makatwirang malalaman, na hindi sasagutin ng Medicare ang mga item o serbisyo.

Ipinaubaya ko ang karapatan kong maningil ng bayad sa pasyente para sa mga pinag-uusapang item o serbisyo sa apelang ito kung magkakaroon ng pasya tungkol sa pananagutan sa ilalim ng §1879(a)(2) ng Act.

Lagda

Petsa ng paglagda (mm/dd/yyyy)

/ /

Mga Tagubilin at Mga Kinakailangan ng Regulasyon

Mga Tagubilin

Kinakailangan ang lahat ng field sa Seksiyon 1 at 2 maliban kung minarkahan bilang "opsiyonal." Kung ang tao o entity na magtatalaga ng kinatawan ay walang numero sa Medicare o Pambansang Numero para sa Identipikasyon ng Tagabigay ng Serbisyo (National Provider Identifier), lagyan ng "hindi nalalapat." Basahin ang regulasyon sa 42 CFR 405.910: [ECFR.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-B/part-405/subpart-I/section-405.910](https://www.ecfr.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-B/part-405/subpart-I/section-405.910)

Kinakailangan ang Seksiyon 3 ng Pagpapaubaya ng Singil (Waiver of Fee) Para sa Pagiging Kinatawan kapag hinihingi sa isang kinatawan, o kapag pumayag siya, na ipaubaya o hindi maningil ng bayad para sa kanyang pagiging kinatawan. Kinakailangan ang Seksiyon 4 ng Pagpapaubaya ng Bayad (Waiver of Payment) Para sa Mga Pinag-uusapang Item o Serbisyo kung ang isang tagabigay ng serbisyo o supplier na nagkaloob ng mga item o serbisyo sa pasyente ay kumakatawan sa pasyente at ang pananagutan (kaalaman ng kawalan ng pagkakasakop) sa ilalim ng §1879(a)(2) ng Act ay pinag-uusapan sa apela. Pumunta sa 42 CFR 405.910(f).

Ang pagtatalaga ng kinatawan ay maituturing na valid sa loob ng isang taon mula sa petsa ng paglagda sa form na ito ng taong nagtatalaga sa kinatawan at ng itinalagang kinatawan. Puwedeng gamitin ang isang nasagutang form para sa iba pang apela o pagkilos sa loob ng isang taon ng pagiging valid nito. Maliban kung babawiin, valid ang pagiging kinatawan sa kabuuan ng claim, apela, karaingan, o kahilingan para sa kung saan ito inihain.

Paniningil ng mga bayad para sa pagiging kinatawan ng mga pasyente sa harap ng Kalihim ng HHS

Ang isang abogado, o iba pang kinatawan para sa isang pasyente, na gustong maningil ng bayad para sa mga serbisyong ipagkakaloob kaugnay ng isang apela sa harap ng Kalihim ng HHS (ibig sabihin, pagdinig ng Hukom ng Batas Administratibo (Administrative Law Judge, ALJ) o pagsusuri ng abogadong tagapagpasya (attorney adjudicator) ng Opisina ng Medicare sa mga Pagdinig at Apela (Office of Medicare Hearings and Appeals, OMHA), pagsusuri ng Konseho ng mga Apela sa Medicare (Medicare Appeals Council), o paglilitis sa harap ng OMHA o ng Konseho ng mga Apela sa Medicare (Medicare Appeals Council) bilang resulta ng muling paglilitis mula sa pederal na korte ng distrito) ay kailangang paaprubahan ang bayad alinsunod sa 42 CFR 405.910(f).

Dapat sagutan ng kinatawan ang form OMHA-118, "Petisyong Paaprubahan ang Bayad para sa Pagiging Kinatawan ng Isang Benepisyaryo" at dapat itong ihain kasabay ng pagdinig ng ALJ, pagsusuri ng OMHA, o paghiling ng pagsusuri ng Konseho ng mga Apela sa Medicare (Medicare Appeals Council). Hindi kinakailangang paaprubahan ang singil kung: (1) tagabigay ng serbisyo o supplier ang kinakatawang umaapela; (2) ang singil ay para sa mga serbisyong ibinibigay sa isang opisyal na kapasidad gaya ng sa legal na tagapatnubay, komite, o katulad na kinatawang itinalaga ng korte at inaprubahan na ng korte ang singil; (3) ang singil ay para sa pagiging kinatawan ng isang pasyente sa isang pagdinig sa pederal na district court; o (4) ang singil ay para sa pagiging kinatawan ng isang pasyente para sa isang proseso ng muling pagpapasya o muling pagsasaalang-alang. Pinapayagan ang mga kinatawan na ipaubaya ang bayad sa kanila kung pipiliin nila. Kunin ang form OMHA-118 dito: [HHS.gov/sites/default/files/OMHA-118.pdf](https://www.hhs.gov/sites/default/files/OMHA-118.pdf)

Ang isang tagabigay ng serbisyo o supplier na nagkaloob ng mga item o serbisyo sa isang pasyente ng Medicare na pinag-uusapan sa apela ay maaaring katawanin ang naturang pasyente sa isang apela, pero hindi puwedeng singilin ng tagabigay ng serbisyo o supplier ang benepisyaryo ng anumang bayad na nauugnay sa pagiging kinatawan. (42 CFR 405.910(f)(3).)

Pag-aaprubang bayad

Tinitiyak ng pangangailangang paaprubahan ang bayad na patas na mababayaran ang kinatawan para sa kanyang mga serbisyo at makatwiran ang mga singil sa pasyente. Sa pag-apruba sa hinihinging singil, ikokonsidera ng OMHA o ng Konseho ng mga Apela sa Medicare (Medicare Appeals Council) ang katangian at uri ng mga ibibigay na serbisyo, ang pagiging kumplikado ng kaso, ang antas ng kakayahan at husay na kailangan, ang haba ng panahong ilalaan sa kaso, ang mga resultang naabot, ang antas ng administratibong pagsusuring isinagawa, at ang halaga ng singil na hinihiling.

Kasalungat na interes

Ginawa ng Seksiyon 203, 205 at 207 ng Titulo XVIII ng Kodigo ng Estados Unidos na kriminal na kasalanan para sa ilang partikular na opisyal at mga dating opisyal at empleyado ng Estados Unidos ang pagkakaloob ng ilang partikular na serbisyo na makakaapekto sa pamahalaan o ang pagtulong o pag-agapay sa paghahain ng mga claim laban sa Estados Unidos. Hindi puwedeng maging kinatawan ng mga pasyente sa harap ng HHS ang mga indibidwal na may kasalungat na interes.

Saan ipapadala ang form na ito

Ipadala ang form na ito sa parehong lokasyon kung saan ninyo ipapadala ang inyong claim, apela, karaingan, o kahilingan.

Humingi ng tulong at higit pang impormasyon

Para sa mga tanong tungkol sa form na ito, makipag-ugnayan sa inyong plano sa Medicare o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Para sa mga gumagamit ng TTY, tumawag sa 1-877-486-2048.

May karapatan kayong makakuha ng impormasyon ng Medicare sa isang accessible na format, gaya ng malalaking print, braille, o audio. May karapatan din kayong maghain ng reklamo kapag nakaranas kayo ng diskriminasyon. Bisitahin ang [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), o tumawag sa 1-800-MEDICARE para sa higit pang impormasyon.

Paperwork Reduction Act: Ayon sa Paperwork Reduction Act of 1995 (Batas ng Pagbabawas ng Papeles), walang sinuman ang kailangang sumagot sa pagkolekta ng impormasyon maliban na lang kung mayroon itong valid na OMB control number. Ang valid na OMB control number para sa pangongolektang ito ng impormasyon ay 0938-0950. Ang kinakailangang oras para ihanda at ipamahagi ang pangongolektang ito ay 15 minuto bawat abiso, kabilang ang panahon para piliin ang paunang na-print na form, sagutan ito, at ihatid ito sa benepisyaryo. Kung mayroon kayong mga komento tungkol sa katumpakan ng tinatayang oras o mga mungkahi para mapahusay ang form na ito, sumulat sa CMS, PRA Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850.
