

PAGTATALAGA NG KINATAWAN

Pangalan ng Partido	Medicare Number (benepisyaryo bilang partido) o National Provider Identifier Number (provider bilang partido)
---------------------	---

Seksyon 1: Pagtatalaga ng Kinatawan

Kukumpletuhin ng partidong humihiling ng pagkatawan (ibig sabihin, ang benepisyaryo ng Medicare, ang provider o ang supplier):

Itinatalaga ko ang indibidwal na ito, na si _____ na kumilos bilang aking kinatawan kaugnay ng aking claim o ipinaglalabang karapatan sa ilalim ng Title XVIII ng Social Security Act (ang "Act") at mga nauugnay na probisyon ng Title XI ng Act. Pinapahintulutan ko ang indibidwal na ito na gumawa ng anumang kahilingan; na magpakita o kumuha ng ebidensya; na kumuha ng impormasyon ng mga apela; at na tumanggap ng anumang paunawa kaugnay ng aking apela, nang buo sa aking ngalan. Nauunawaan ko na ang personal na medikal na impormasyong nauugnay sa aking apela ay maaaring ihayag sa kinatawang tinutukoy sa ibaba.

Pirma ng Partidong Humihiling ng Pagkatawan	Petsa
Address kasama ang Kalye	Numero ng Telepono (kasama ang Area Code)
Lungsod	Estado
	Zip Code

Seksyon 2: Pagtanggap ng Pagtatalaga

Kukumpletuhin ng kinatawan:

Ako, si _____, sa pamamagitan nito ay tinatanggap ang pagtatalaga sa itaas. Pinapatunayan ko na hindi ako nadiskwalipika, nasuspende, o pinagbawalan sa pagsasanay sa harap ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Tao (Department of Health and Human Services, DHHS); na hindi ako nadiskwalipika, bilang kasalukuyan o dating empleyado ng Estados Unidos, mula sa pagkilos bilang kinatawan ng partido; at na nauunawaan kong maaaring sumailalim sa pagsusuri at pag-apruba ng Kalihim ang anumang bayarin.

Ako ay isang _____
(Propesyunal na katayuan o kaugnayan sa partido, hal. abogado, kamag-anak, atbp.)

Pirma ng Partidong Humihiling ng Pagkatawan	Petsa
Address kasama ang Kalye	Numero ng Telepono (kasama ang Area Code)
Lungsod	Estado
	Zip Code

Seksyon 3: Waiver ng Bayarin sa Pagkatawan

Mga Tagubilin: Dapat kumpletuhin ang seksyong ito kung inatasan o pinili ng kinatawan na talikdan ang kanilang bayarin para sa pagkatawan. (Tandaan na ang mga provider o supplier na kumakatawan sa isang benepisyaryo at nagbigay ng mga item o serbisyo ay hindi maaaring maningil ng bayarin para sa pagkatawan at dapat kumpletuhin ang seksyong ito.)

Isinusuko ko ang aking karapatang maningil at mangolekta ng bayarin para sa pagkatawan kay _____ sa harap ng Kalihim ng DHHS.

Pirma	Petsa
-------	-------

Seksyon 4: Waiver ng Bayad para sa Mga Item o Serbisyon Pinag-uusapan

Mga Tagubilin: Ang seksyong ito ay dapat kumpletuhin ng mga provider o supplier na nagsisilbing kinatawan para sa isang benepisyaryo na binigyan nila ng mga item o serbisyo kung ang apela ay tungkol sa pagsusuri sa pananagutan sa ilalim ng seksyon 1879(a)(2) ng Act. (Sa pangkalahatan, tinutugunan ng Seksyon 1879(a)(2) kung hindi alam ng isang provider/supplier o benepisyaryo, o hindi maaaring makatwirang asahan na malaman, na ang mga item o serbisyon pinag-uusapan ay hindi sasaklawin ng Medicare.)

Isinusuko ko ang aking karapatang mangolekta ng bayad mula sa benepisyaryo para sa mga item o serbisyon pinag-uusapan sa apelang ito, kung ang pagtukoy ng pananagutan sa ilalim ng §1879(a)(2) ng Act ang pinag-uusapan.

Pirma	Petsa
-------	-------

Paniningil ng Mga Bayarin para sa Pagkatawan ng Mga Benepisyaryo sa harap ng Kalihim ng DHHS

Ang isang abugado, o iba pang kinatawan para sa isang benepisyaryo, na gustong maningil ng bayarin para sa mga serbisyong ibinigay kaugnay ng isang apela sa harap ng Kalihim ng DHHS (ibig sabihin, isang pagdinig ng Administrative Law Judge (ALJ), pagsusuri ng Konseho ng Mga Apela sa Medicare, o isang pagdinig sa harap ng ALJ o Konseho ng Mga Apela sa Medicare bilang resulta ng isang pagpapabalik mula sa hukuman ng distritong pederal) ay inaatasang kumuha ng pag-apruba sa bayarin alinsunod sa 42 CFR 405.910(f).

Kinukuha ng form na “Petisyon na Kunin ang Bayarin para sa Kinatawan” ang kinakailangang impormasyon para sa isang petisyon sa bayarin. Dapat itong kompletuhin ng kinatawan at ihain kasabay ng kahilingan para sa pagdinig ng ALJ o kahilingan para sa pagsusuri ng Konseho ng Mga Apela sa Medicare. Ang pag-apruba sa bayarin ng kinatawan ay hindi kinakailangan kung: (1) ang kinakatawang umaapela ay isang provider o supplier; (2) ang bayarin ay para sa mga serbisyong ibinigay sa opisyal na kakayahan gaya sa isang legal na tagapangalaga, komite, o katulad na kinatawan na itinalaga ng hukuman at inaprubahan ng hukuman ang pinag-uusapang bayarin; (3) ang bayarin ay para sa pagkatawan sa isang benepisyaryo sa isang pagdinig sa hukuman ng distritong pederal; o (4) ang bayarin ay para sa pagkatawan ng isang benepisyaryo sa muling pagpapasya o muling pagsasaalang-alang. Kung gustong isuko ng kinatawan ang isang bayarin, maaari niya itong gawin. Maaaring gamitin ang Seksyon III sa harap ng form na ito para sa layuning iyon. Sa ilang pagkakataon, tulad ng nakasaad sa form, dapat isuko ang bayarin para sa pagkatawan.

Pag-apruba ng Bayarin

Tinitiyak ng kinakailangan para sa pag-apruba ng mga bayarin na makakatanggap ang isang kinatawan ng patas na halaga para sa mga serbisyong isinagawa sa harap ng DHHS sa ngalan ng isang benepisyaryo, at nagbibigay ito sa benepisyaryo ng seguridad na makatwirang tinukoy ang mga bayarin. Sa pag-apruba sa isang hiniling na bayarin, isasaalang-alang ng ALJ o Konseho ng Mga Apela sa Medicare ang katangian at uri ng mga ibinibigay na serbisyo, ang pagiging kumplikado ng kaso, ang kinakailangang antas ng kasanayan at kakayahan sa pagbibigay ng mga serbisyo, ang haba ng oras na ginugol sa kaso, ang mga nakamit na resulta, ang antas ng pagsusuri ng administrator kung kanino ipinasa ng kinatawan ang apela at ang halaga ng bayaring hiniling ng kinatawan.

Salungat na Interes

Ayon sa Seksyon 203, 205 at 207 ng Title XVIII ng Kodigo ng Estados Unidos, isang kriminal na paglabag para sa ilang partikular na opisyal, empleyado at dating opisyal at empleyado ng Estados Unidos na magbigay ng ilang partikular na serbisyo sa mga usaping nakakaapekto sa Pamahalaan o tumulong sa pagsasagawa ng mga claim laban sa Estados Unidos. Ang mga indibidwal na may salungatan ng interes ay hindi isinasama sa pagiging mga kinatawan ng mga benepisyaryo sa harap ng DHHS.

Saan Ipadala ang Form na Ito

Ipadala ang form na ito sa parehong lokasyon kung saan mo ipapadala (o naipadala na) ang iyong: apela kung maghahain ka ng apela, karaingan kung maghahain ka ng karaingan, paunang pagtukoy o pasya kung humihiling ka ng paunang pagtukoy o pasya. Kung kinakailangan ng karagdagang tulong, makipag-ugnayan sa iyong Medicare plan o 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Sa mga user ng TTY, mangyaring tumawag sa 1-877-486-2048.

Hindi nandiskrimina ang CMS sa mga programa at aktibidad nito. Upang hilingin ang lathalang ito sa alternatibong format, mangyaring tumawag sa: 1-800-MEDICARE o mag-email sa: AltFormatRequest@cms.hhs.gov.

Ayon sa Paperwork Reduction Act of 1995, hindi kinakailangang tugunan ng sinumang tao ang pangongolekta ng impormasyon maliban na lang kung mayroon itong wastong OMB control number. Ang wastong OMB control number para sa pangongolekta ng impormasyong ito ay 0938-0950. Ang kinakailangang oras upang maihanda at maipamahagi ang koleksyong ito ay 15 minuto sa bawat paunawa, kasama na ang oras upang piliin ang paunang na-print na form, sagutan ito at ihatid ito sa benepisyaryo. Kung mayroon kang mga komento hinggil sa katumpakan ng mga pagtataya sa oras o mga suhestyon para sa pagpapahusay sa form na ito, mangyaring sumulat sa CMS, PRA Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850.