

## ANNEXE 8

### **Avis standard : un individu non assuré (ou payant lui-même) et un prestataire ou un établissement s'entendent sur le montant du paiement après avoir entamé une procédure de règlement des litiges entre le patient et son prestataire.**

(À utiliser par les prestataires et établissements de soins de santé à partir du 1er janvier 2022)

#### **Instructions**

En vertu de la section 2799B-7 de la loi sur l'hygiène et la santé publiques (Public Health Service Act) et de ses règlements d'application, le département américain de la santé et des services sociaux (U.S. Department of Health & Human Services - HHS) est tenu de mettre en place une procédure de résolution des litiges entre patient et prestataire dans le cadre de laquelle une entité de résolution des litiges sélectionnée (SDR) peut résoudre un litige de paiement entre des personnes qui ne sont pas affiliées à un régime collectif d'assurance maladie, ou à une couverture d'assurance maladie collective ou individuelle, ou à un programme fédéral de soins de santé, ou à un régime de prestations de santé du programme Federal Employees Health Benefits (FEHB) (individus non assurés), ou qui ne cherchent pas à déposer une demande de remboursement auprès de leur régime collectif d'assurance maladie, de leur couverture d'assurance maladie ou de leur régime de prestations de santé du programme FEHB ((individus payant eux-mêmes), et le prestataire de soins de santé, l'établissement ou le prestataire de services d'ambulance aérienne en déterminant le montant que cette personne doit payer à son prestataire de soins de santé, à l'établissement ou au prestataire de services d'ambulance aérienne. Conformément aux dispositions fédérales, les entités SDR examineront les avis de lancement des procédures afin de déterminer si une personne non assurée (ou qui paie elle-même) est en droit de contester une facture.

Le prestataire ou l'établissement de soins de santé est tenu d'utiliser cet avis pour aviser l'entité SDR si les deux parties conviennent d'un accord sur le montant du paiement après le lancement de la procédure de règlement des litiges patient-prestataire et **avant que l'entité SDR ne prenne une décision**. Tant que l'entité de règlement des litiges n'a pas pris sa décision, les deux (2) parties à la procédure de règlement des litiges patient-prestataire l'individu non assuré (ou payant lui-même) et son représentant autorisé et le prestataire ou établissement de soins de santé) peuvent convenir de régler le litige en convenant d'un montant de paiement. Lorsque les parties s'entendent sur ce montant, les normes fédérales exigent que le prestataire ou l'établissement en informe l'entité SDR au plus tard trois (3) jours ouvrables après la date de l'accord.

Ce modèle d'avis a été élaboré par le HHS pour permettre aux prestataires ou aux établissements de l'utiliser pour informer les entités SDR qu'un règlement a été conclu entre un individu non assuré (ou payant lui-même) et le prestataire ou établissement de soins de santé. Il suffit au prestataire ou à l'établissement de remplir les espaces laissés en blanc avec les informations appropriées.

**Remarque :** Les informations fournies dans ces instructions ne constituent qu'un résumé général et non officiel des normes juridiques techniques. Elles ne sont pas destinées à remplacer les lois, les règlements ou les orientations politiques officielles dont elles découlent. Les lecteurs sont invités à se référer aux lois, règlements et autres documents d'interprétation applicables pour obtenir des informations complètes et actualisées, y compris les règles finales provisoires (IFR) du HHS [Requirements Related to Surprise Billing ; Part II \(Exigences relatives à la facturation surprise ; 2ème partie\)](#), publiées le 7 octobre 2022.

Les prestataires et les établissements ne doivent pas joindre ces instructions aux documents qu'ils remettent aux entités de DTS sélectionnées.

### **Déclaration relative à la loi sur la réduction des formalités administratives**

Conformément à la loi de 1995 sur la réduction des formalités administratives, personne n'est tenu de répondre à une demande d'informations si celle-ci ne porte pas un numéro de contrôle valide du Bureau de la gestion et du budget (Office of Management and Budget, OMB). Le numéro de contrôle d'OMB valide pour la collecte d'informations est 0938-NEW. Le temps nécessaire pour effectuer cette collecte d'informations est estimé en moyenne à 1,3 heure par réponse, y compris le temps consacré à l'examen des instructions, à la recherche des ressources de données existantes, à la collecte des données requises, ainsi qu'à l'exécution et à l'examen de la collecte d'informations. Si vous avez des commentaires concernant l'exactitude de l'estimation de la durée ou des suggestions pour améliorer ce formulaire, veuillez écrire à : CMS, 7500 Security Boulevard, Attn : PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Toutes les informations recueillies dans le cadre de cette initiative seront conservées conformément aux lois et règlements régissant les exigences de confidentialité. En conséquence, nous protégerons ces informations conformément aux exigences de la loi sur l'hygiène et la santé publiques (Public Health Service Act), telle que modifiée par la loi de finances consolidée de 2021 (Consolidated Appropriations Act of 2021), aux règlements promulgués en vertu de la loi HIPAA, telle que modifiée (45 CFR 160-164), et à la loi sur la protection de la vie privée (Privacy Act) de 1974, telle que modifiée (5 U.S.C. Section 552a). Le département de la santé et des services sociaux tient un registre pour la collecte d'informations personnelles identifiables relatives aux litiges des demandeurs. La notice La notice relative à ce système, qui concerne les informations personnelles recueillies sur les formulaires et dans le cadre de la procédure de résolution des litiges entre patients et prestataires (PPDR), est intitulée « Plaintes contre les organismes d'assurance maladie et les régimes d'assurance maladie (Complaints Against Health Insurance Issuers and Health Plans, CAHII) », rubrique n° 09-70-9005 , et peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>.

Si vous avez des commentaires concernant l'exactitude de l'estimation de la durée ou des suggestions pour améliorer ce formulaire, veuillez écrire à : CMS, 7500 Security Boulevard, Attn : PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850, ou envoyer un courriel à [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov).

## **Avis de règlement de paiement du prestataire ou de l'établissement de soins de santé à l'entité de règlement des litiges sélectionnée**

Un prestataire ou établissement de soins de santé doit remplir ce formulaire lorsqu'il a résolu un litige de paiement en dehors de la procédure de résolution des litiges, en partenariat avec l'individu non assuré (ou payant lui-même) ou le représentant autorisé de l'individu.

Les normes fédérales exigent que les prestataires et les établissements de santé informent l'entité de résolution des litiges sélectionnée (SDR) au plus tard trois jours ouvrables après la date du règlement.

<b>Veillez compléter les informations relatives à l'accord de paiement.</b>
Date d'aujourd'hui : _____ / _____ / _____
Nom de l'entité SDR :
Numéro de référence :
Nom du prestataire ou de l'établissement :
<b>Montant du paiement convenu</b>
Date de l'accord de paiement : _____ / _____ / _____
<b>Sélectionnez une réponse :</b>
<input type="checkbox"/> Nous avons convenu d'un nouveau montant de paiement. Le montant total du paiement pour l'individu non assuré (ou payant lui-même) s'élève à :
\$
<input type="checkbox"/> Nous avons accepté d'accorder une aide financière. Le montant total du paiement pour l'individu non assuré (ou payant lui-même) s'élève à :
\$

<b>Informations concernant l'individu non assuré (ou payant lui-même)</b>		
Nom de l'individu non assuré (ou payant lui-même) :		
Prénom	Deuxième prénom	Nom de famille
(facultatif) Nom du représentant autorisé :		
<b>Informations concernant le prestataire ou l'établissement de soins de santé</b>		
Nom du prestataire ou de l'établissement de soins de santé		
Rue		
Ville	État	Code Postal
Adresse électronique		Téléphone
<b>Je joins à ce formulaire (cochez une case) :</b>		
<input type="checkbox"/> Un document signé par l'individu non assuré (ou payant lui-même) acceptant le nouveau montant à payer.		
<input type="checkbox"/> Je reconnais que le montant total du paiement convenu inclut le remboursement d'au moins la moitié des frais administratifs de 25 dollars (\$12.50) acquittés par l'individu non assuré (ou payant lui-même) ou par son représentant autorisé pour la demande de résolution du litige.		

Une fois que vous aurez soumis ce formulaire, l'entité SDR confirmera la réception de la documentation et informera l'individu non assuré (ou payant lui-même) de la réduction des frais administratifs. Pour toute question, envoyez un courriel à [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov).

Pour en savoir plus, consultez le site <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>.

**LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (PRIVACY ACT) :** Les Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) sont autorisés à collecter les informations figurant sur ce formulaire et tout document justificatif en vertu de la section 2799B-7 de la loi sur l'hygiène et la santé publiques (PHSA), telle qu'ajoutée en vertu de la section 112 de la loi dite « No Surprises », titre I de la division BB de la loi de finances consolidée de 2021 (Pub. L. 116-260). Nous avons besoin des renseignements figurant sur ce formulaire pour permettre au secrétaire du ministère américain de la santé et des services sociaux de satisfaire aux exigences de la section 2799B-7 de la PHSA et de ses dispositions d'application, afin d'établir et de gérer une procédure de résolution des litiges entre patients et prestataires pour certains individus non assurés (ou qui paient eux-mêmes) qui reçoivent une facture dépassant largement l'estimation de bonne foi fournie par un prestataire ou un établissement de soins de santé avant de recevoir les produits ou les services. Ces informations peuvent être utilisées pour traiter une procédure de contestation de paiement, vérifier l'éligibilité à la procédure de résolution des litiges entre patients et prestataires (PPDR) et déterminer s'il existe un conflit d'intérêts avec l'entité de résolution des litiges sélectionnée pour trancher un différend. Les informations peuvent également être utilisées pour : 1) étayer une décision relative à un litige ; (2) contribuer à la gestion et à la supervision du programme PPDR ; (3) évaluer la conformité de l'entité de règlement des litiges avec les règles du programme. Les informations sollicitées sont fournies à titre volontaire. Mais si vous ne les fournissez pas, vous risquez de retarder ou d'empêcher le traitement d'un litige, ou de faire qu'un litige soit tranché en faveur du prestataire ou de l'établissement.

**DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ :** Toutes les informations recueillies dans le cadre de cette initiative seront conservées conformément aux lois et règlements régissant les exigences de confidentialité. En conséquence, nous protégerons ces informations conformément aux exigences de la loi sur l'hygiène et la santé publiques (Public Health Service Act), telle que modifiée par la loi de finances consolidée de 2021 (Consolidated Appropriations Act of 2021), aux règlements promulgués en vertu de la loi HIPAA, telle que modifiée (45 CFR 160-164), et à la loi sur la protection de la vie privée (Privacy Act) de 1974, telle que modifiée (5 U.S.C. Section 552a). Le département de la santé et des services sociaux tient un registre pour la collecte d'informations personnelles identifiables relatives aux litiges des demandeurs. La notice relative à ce système, qui concerne les informations personnelles recueillies sur les formulaires et dans le cadre de la procédure de résolution des litiges entre patients et prestataires (PPDR), est intitulée « Complaints Against Health Insurance Issuers and Health Plans (CAHII) », rubrique n° 09-70-9005, et peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.federalregister.gov/documents/2018/02/14/2018-03014/privacy-act-of-1974-system-of-records>.