

## ANNEXE 9

### **Avis standard : Notification de l'entité de règlement des litiges sélectionnée (RRD) au prestataire ou à l'établissement de soins de santé et à l'individu non assuré (ou payant lui-même) confirmant la réception du règlement du litige et de la décision prise à cet égard**

**(Utilisation réservée aux entités de règlement des litiges sélectionnées 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.

À tout moment après le lancement de la procédure de règlement des litiges, mais avant la date à laquelle l'entité de règlement des litiges prend une décision, les parties peuvent convenir du montant du paiement, soit en présentant une offre d'aide financière, soit en proposant d'accepter un montant inférieur, soit en acceptant que l'individu non assuré (ou payant lui-même) paye l'intégralité des frais facturés. Si les parties conviennent d'un montant de paiement, le prestataire ou l'établissement doit en informer l'entité SDR via le portail fédéral IDR, par voie électronique ou par écrit, dès que possible et au plus tard trois jours ouvrables après la date de l'accord.

L'entité SDR utilisera cet avis pour informer le prestataire ou l'établissement de soins de santé et l'individu non assuré (ou payant lui-même) de la réception de l'accord de règlement et de la clôture du litige ou du fait que les parties doivent fournir des informations complémentaires à l'entité SDR.

Le HHS a élaboré cet avis standard afin que les prestataires ou les établissements de santé et les individus non assurés (ou payant eux-mêmes) puissent confirmer que l'entité SDR a bien reçu leur accord de règlement et qu'elle a soit clôturé leur dossier, soit exigé un complément d'information. Pour utiliser cet avis standard, l'entité SDR doit 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 intitulées [Requirements Related to Surprise Billing ; Part II \(Exigences relatives à la facturation surprise ; 2ème partie\)](#), publiées le 7 octobre 2022.

### **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.

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 « 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).

**Notification de l'entité de règlement des litiges sélectionnée (RRD) au prestataire ou à l'établissement de soins de santé et à l'individu non assuré (ou payant lui-même) confirmant la réception du règlement du litige et de la décision prise à cet égard**

[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]

**Objet : Décision relative à la procédure de règlement des litiges entre le patient et le prestataire de soins de santé : Numéro de référence :XXXXXXXX**

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

Nous avons reçu et examiné les informations relatives au règlement de [Reference Number: XXXXXXXX] soumises par [Health Care Provider or Facility name].

- [Check this box if all information is included.] L'accord de règlement répond à toutes les exigences. Le [Uninsured (or Self-pay) Individual (or Authorized Representative) name] a accepté de payer [enter amount Uninsured (or Self-pay) Individual has agreed to pay] pour le [disputed item or service]. Ce litige est jugé réglé et clos et le montant du paiement convenu s'applique.

Cette décision est exécutoire, sous réserve d'allégations de fraude ou de fausse déclaration des faits qui nous ont été présentés, auquel cas vous pourriez avoir droit à d'autres recours légaux. En outre, [nom du prestataire ou de l'établissement de soins] peut proposer une aide financière ou accepter de réduire le montant de la facture, ou [Uninsured (or Self-pay) Individual name] peut accepter de payer l'intégralité des frais facturés ou convenir avec [Health Care Provider or Facility name] d'un montant de paiement différent. Pour en savoir plus, consultez le site <https://www.cms.gov/medical-bill-rights>.

- [Check this box if information is missing.] Il manque des informations dans l'accord de règlement. Le [Health Care Provider or Facility name] doit fournir le(s) élément(s) manquant(s) indiqué(s) ci-dessous :
  - Le montant du règlement convenu que l'individu non assuré (ou payant lui-même) devra payer.
  - La date à laquelle le règlement a été conclu
  - Les documents attestant que le prestataire ou l'établissement et l'individu non assuré (ou payant lui-même) se sont mis d'accord sur le règlement.
  - Preuve qu'une réduction correspondant à au moins la moitié du montant des frais administratifs a été appliquée au montant du paiement final effectué par le patient.
  - Autre, expliquez :

Cordialement,

[SDR Entity Name], entité de règlement des litiges sélectionnée

[Company Email]

[Company Phone]

[Company Fax #]

**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>.