

AVIS DE DIVULGATION MODELE CONCERNANT LES PROTECTIONS DES PATIENTS CONTRE LA FACTURATION SURPRIS

Page 1 sur 3

•Ce formulaire complété doit être classé dans le dossier médical•

DATE

NUMERO DE L'HOPITAL

NOM

DATE DENAISSANCE

SI PAS ETIQUETTE, ECRIT DATE, NUMERO HOPITAL, ET NOM

Pour consulter l'avis d'assistance linguistique des services de santé de l'Université de l'Iowa, veuillez visiter le site suivant:

https://www.healthcare.uiowa.edu/marcom/uihc/translation/point_to_your_language.pdf.

Vos droits et protections contre les factures médicales surprises

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou êtes traité par un prestataire hors réseau dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire faisant partie du réseau, vous êtes protégé contre la facturation complémentaire. Dans ces cas, vous ne devriez pas être facturé plus que les copayments, la coassurance et/ou la franchise prévus par votre régime.

Qu'est-ce que la "facturation complémentaire" (parfois appelée "facturation surprise")?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre professionnel de santé, vous pouvez avoir à payer certains frais à votre charge, comme un copayment, une coassurance ou une franchise. Vous pourriez avoir des frais supplémentaires ou devoir payer la totalité de la facture si vous consultez un prestataire ou vous rendez dans un établissement de santé qui n'est pas dans le réseau de votre régime d'assurance santé.

"Hors réseau" signifie que les prestataires et établissements n'ont pas signé de contrat avec votre régime d'assurance santé pour fournir des services. Les prestataires hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce que votre régime paie et le montant total facturé pour un service. Ceci est appelé "**facturation complémentaire**". Ce montant est généralement plus élevé que les coûts en réseau pour le même service et peut ne pas être comptabilisé dans votre franchise ou votre plafond annuel de dépenses personnelles.

La "facturation surprise" est une facture complémentaire inattendue. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas contrôler qui participe à vos soins—par exemple, en cas d'urgence ou lorsque vous planifiez une visite dans un établissement en réseau mais êtes traité de manière inattendue par un prestataire hors réseau. Les factures médicales surprises peuvent coûter des milliers de dollars, selon la procédure ou le service reçu.

Vous êtes protégé contre la facturation complémentaire pour:

Les services d'urgence

Si vous avez une urgence médicale et recevez des soins d'urgence d'un prestataire ou d'un établissement hors réseau, le montant maximum qu'ils peuvent vous facturer correspond aux frais de partage des coûts en réseau de votre régime (comme les copayments, la coassurance et les franchises). Vous **ne pouvez pas** être soumis à une facturation complémentaire pour ces services d'urgence. Cela inclut les services que vous pourriez recevoir après que votre état soit stabilisé, sauf si vous donnez **votre consentement écrit et renoncez à vos protections** contre la facturation complémentaire pour ces services post-stabilisation.

Suite à la page suivante

OMB Control Number: 0938-1401

Certains services dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire en réseau

Lorsque vous recevez des soins dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire faisant partie du réseau, certains prestataires peuvent être hors réseau. Dans ces cas, le montant maximum que ces prestataires peuvent vous facturer correspond aux frais de partage des coûts en réseau de votre régime. Cela s'applique aux services de médecine d'urgence, anesthésie, pathologie, radiologie, laboratoire, néonatalogie, chirurgien assistant, hospitaliste ou intensiviste. Ces prestataires ne peuvent **pas** vous facturer de frais complémentaires et **ne peuvent pas** vous demander de renoncer à vos protections contre la facturation complémentaire.

Si vous recevez d'autres types de services dans ces établissements en réseau Les prestataires hors réseau ne peuvent pas vous facturer de frais complémentaires, sauf si vous donnez votre consentement écrit et renoncez à vos protections.

Vous n'êtes jamais obligé de renoncer à vos protections contre la facturation complémentaire. Vous n'êtes pas non plus obligé de recevoir des soins hors réseau. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement faisant partie du réseau de votre régime d'assurance santé.

Lorsque la facturation complémentaire n'est pas autorisée, vous bénéficiez également des protections suivantes:

- Vous êtes uniquement responsable de votre part des frais (comme les copayments, la coassurance et la franchise que vous paieriez si le prestataire ou l'établissement était en réseau). Votre régime d'assurance santé paiera directement les frais supplémentaires aux prestataires et établissements hors réseau.
- En général, votre régime d'assurance santé doit:
 - Couvrir les services d'urgence sans exiger une autorisation préalable (également appelée "autorisation préalable").
 - Couvrir les services d'urgence fournis par des prestataires hors réseau.
 - Calculer ce que vous devez au prestataire ou à l'établissement (partage des coûts) en se basant sur ce qu'il paierait à un prestataire ou établissement en réseau, et indiquer ce montant dans votre explication des prestations.
 - Comptabiliser tout montant que vous payez pour des services d'urgence ou des services hors réseau dans votre franchise et votre plafond annuel de dépenses personnelles en réseau.

Si vous pensez avoir été facturé à tort, veuillez contacter le bureau du service de facturation des patients de University of Iowa Health Care au 1-866-393-4605 ou à l'adresse PFS-PatientBilling@uiowa.edu. Les heures d'ouverture sont du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h.

Le numéro de téléphone fédéral pour obtenir des informations ou déposer une plainte est le 1-800-985-3059. Visitez le site www.cms.gov/nosurprises pour en savoir plus sur vos droits en vertu de la loi fédérale.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir reçu et/ou reçu un exemplaire de l'Avis de divulgation de la loi « No Surprises Act » de l'Université de l'Iowa Health Care. Je dispose du droit de consulter cet Avis avant de signer ce formulaire.

Suite à la page suivante

AVIS DE DIVULGATION MODELE CONCERNANT LES PROTECTIONS DES PATIENTS CONTRE LA FACTURATION SURPRIS, Suite. Pg. 3 de 3, Nom: _____ Num. d'Hop: _____

University of Iowa Health Care se réserve le droit de modifier l'avis de divulgation relatif à la loi « No Surprises Act ». La version révisée de cet avis sera publiée en ligne à l'adresse suivante:

https://www.healthcare.uiowa.edu/marcom/uihc/billing/Balance_Billing_Rights_and_Protections.pdf, et des copies papier seront disponibles aux points d'accueil.

Signature: NE PAS SIGNER – DOCUMENT DE RÉFÉRENCE SEULEMENT Date: _____ Heure: _____
(Patient ou personne légalement autorisée à consentir pour le patient)

(Nom en caractères d'imprimerie du patient ou de la personne légalement autorisée à signer)

(Lien avec le patient ou la personne légalement autorisée)

**REFERENCE
ONLY**

Déclaration relative à la loi sur la réduction des formalités administratives. Conformément à la loi de 1995 sur la réduction des formalités administratives, nul n'est tenu de répondre à une collecte d'informations à moins qu'elle n'affiche un numéro de contrôle OMB valide. Le numéro de contrôle OMB valide pour cette collecte d'informations est le 0938-1401. Cette collecte d'informations est utilisée par les prestataires, les établissements, les régimes et les émetteurs pour fournir des informations sur la protection des patients contre la facturation du solde. Le temps nécessaire pour effectuer cette collecte d'informations est estimé à moins d'une minute en moyenne par réponse, y compris le temps de lecture des instructions et d'envoi d'un avis au patient, au bénéficiaire ou à l'inscrit. Cette collecte d'informations est obligatoire (article 2799B-3 de la loi PHS, tel qu'ajouté par la loi No Surprises Act et codifié au 45 CFR 149.430) et doit être accessible au public. Si vous avez des commentaires concernant l'exactitude des estimations de temps ou des suggestions pour améliorer ce formulaire, veuillez écrire à : CMS, 7500 Security Boulevard, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850 ou Russell.tipps@cms.hhs.gov, Attention : Information Collections Clearance Officer.

OMB Control Number : 0938-1401