

**Modèle d'avis aux adhérents d'un régime de santé collectif indépendant et non  
gouvernemental pour les années de couverture commençant le 23 septembre 2010 ou  
après cette date**

**[Cet avis convient dans le cas d'un régime collectivement négocié et ratifié le 23 mars 2010 ou après cette date.]**

Les régimes de santé collectifs sponsorisés par les employeurs gouvernementaux de l'État et des collectivités locales doivent généralement se conformer aux exigences de la loi fédérale du titre XXVII de la loi sur le service de santé publique (Public Health Service Act). Toutefois, ces employeurs peuvent choisir d'exempter un régime des exigences énoncées ci-dessous pour toute partie du régime « autofinancée » par l'employeur, et non fournie par le biais d'une police d'assurance maladie. (Nom du sponsor du régime) a choisi d'exempter (nom du régime) de (toutes) (ou de préciser) des exigences suivantes :

1. Protection contre les limites imposées aux séjours hospitaliers liés à la naissance d'un enfant : moins de 48 heures pour un accouchement par voie basse et moins de 96 heures pour un accouchement par césarienne.
2. Certaines exigences en matière de prestations en cas de reconstruction mammaire à la suite d'une mastectomie.
3. Continuation de la couverture pour une période allant jusqu'à un an pour un enfant à charge qui est couvert par le régime uniquement en raison de son statut d'étudiant et qui s'absente d'un établissement d'enseignement postsecondaire pour des raisons médicales.

L'exemption de ces exigences fédérales sera en vigueur pour (l'année du régime) (la durée de la couverture du régime) à compter du (préciser la date) et jusqu'au (préciser la date). Ce choix pourra être renouvelé pour les années suivantes.

**[Si le régime prévoit des protections analogues aux exigences faisant l'objet d'une dérogation, soit volontairement, soit conformément à la législation de l'État, ces protections peuvent être identifiées.]**

**Déclaration de divulgation de l'ARP (loi sur la réduction des formalités administratives)**

Selon la Loi sur la réduction des formalités administratives de 1995, aucune personne n'est tenue de répondre à une collecte d'informations à moins qu'elle n'affiche un numéro de contrôle de l'OMB valide. Le numéro de contrôle d'OMB valide pour cette collecte d'informations est **0938-0702**. Cette collecte d'informations se rapporte à l'obligation imposée aux employeurs gouvernementaux non fédéraux autofinancés qui exemptent leurs régimes de santé autofinancés d'une exigence prévue au titre XXVII de la loi sur le service de santé publique (PHS) d'informer les adhérents au régime (annuellement et lors de l'adhésion) de ce fait et des conséquences d'une telle exemption. Le temps nécessaire pour compléter cette collecte d'informations est estimé en moyenne à **15 minutes** par réponse, y compris le temps d'examiner les instructions, rechercher des ressources de données existantes, recueillir les données nécessaires, et compléter et examiner la collecte d'informations. Cette collecte d'informations est obligatoire si vous souhaitez obtenir ou conserver des prestations (45 CFR 146.180). Il s'agit d'une notification à un tiers, et la question de la confidentialité entre tiers ne relève pas du champ d'application de la collecte. Si vous avez des commentaires concernant l'exactitude de l'estimation du temps nécessaire ou des suggestions pour améliorer ce modèle d'avis, veuillez vous adresser à : CMS, 7500 Security Boulevard, Attn : Information Collections Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850 ou [jose.gomez1@cms.hhs.gov](mailto:jose.gomez1@cms.hhs.gov).