

予期せぬ医療費請求に対する患者の権利と保護

緊急の治療を受けたり、ネットワーク内の病院や外来手術センターでネットワーク外の医療提供者から治療を受けた場合、患者は予期せぬ請求や差額請求から保護されます。

「差額請求」（「予期せぬ請求」と呼ばれることもあります）とは何ですか？

医師やその他の医療提供者の診療を受けるとき、自己負担や共同保険および/または控除額などの自己負担費用を負う可能性があります。ヘルスプランのネットワーク外の医療提供者や医療施設で診療を受けると、追加の費用や全額の支払いを求められることがあります。

「ネットワーク外」とは、ご利用のヘルスプランと契約していない医療提供者や医療施設を指します。ネットワーク外の医療提供者は、医療サービスの請求額合計とヘルスプランの支払い額との差額を請求できることがあります。これを「**差額請求**」と呼びます。こちらの金額は、ネットワーク内での同一のサービスより高いことが多く、年間自己負担限度額が考慮されないこともあります。

「予期せぬ請求」は予想外の差額請求のことを指します。緊急に医療を受ける必要があり誰によって診療がなされるかわからない場合や、ネットワーク内の医療施設にて予期せずネットワーク外の医療提供者から治療を受ける場合に、予期せぬ請求が行われます。

次の場合、差額請求から保護されます：

緊急医療サービス

緊急の病状があり、ネットワーク外の医療提供者や医療施設から緊急サービスを受ける場合。医療提供者や医療施設が請求する可能性が極めて高いのは、ヘルスプランのネットワーク内の費用分担額（自己負担、控除額、および/または共保険）となります。これらの緊急医療サービスは、差額請求**できません**。病状が安定した後には受ける医療サービスでも差額請求から保護されます。病状が安定した後の差額請求から保護される権利を放棄することを書面により同意した場合を除きます。

ネットワーク内の病院または外来手術センターでの特定のサービス

ネットワーク内の病院または外来手術センターからサービスを受ける場合、ネットワーク外の医療提供者が対応することも考えられます。このような場合、これらの医療提供者が請求できるのは、ヘルスプランのネットワーク内の費用分担額です。これらの保護は、救急医療、麻酔、病理、放射線、実験室、新生児、助手外科医、病棟総合医または集中治療専門医のサービスに適用されます。この場合の医療提供者は差額請求**できません**。また、差額請求からの保護を放棄するように患者に要求することも**できません**。

ネットワーク内のこれらの医療施設で別のサービスを受けた場合、ネットワーク外の医療提供者は、保護の放棄に関する書面による同意がない限り差額請求**できません**。

差額請求からの保護を放棄する必要は決してありません。また、ネットワーク外の診療を受ける必要もありません。ヘルスプランのネットワーク内の医療提供者や医療施設を選択できます。

差額請求が許可されていない場合は、次の保護もあります：

- 支払いの責任があるのは、患者負担分だけです（医療提供者や医療施設がネットワーク内であった場合の自己負担、共同保険、控除額など）。ヘルスプランが、ネットワーク外の医療提供者と医療施設に直接支払います。
- ヘルスプランは一般的に次の事項を行います：
 - 事前にサービスの承認（「事前承認」）を得る必要なく、緊急医療サービスをカバーする。
 - ネットワーク外の医療提供者による緊急医療サービスをカバーする。
 - 医療提供者または医療施設に支払うべき金額（コストシェアリング）は、ネットワーク内の医療提供者または医療施設に支払う金額に基づいて、メリットの説明時にその金額を示します。
 - 緊急医療サービスまたはネットワーク外サービスに支払う金額を、ネットワーク内の控除対象および自己負担制限額にカウントします。

誤って請求されたと思われる場合は、<https://www.cms.gov/nosurprises/consumer> へアクセスもしくは 1-800-985-3059 に電話して、連邦政府に苦情を申し立てることができます。アーカンソー州保険局に苦情を申し立てることもできます

<https://insurance.arkansas.gov/pages/consumer-services/consumer-services/file-a-complaint/> にアクセスください。

連邦法に基づく権利についての詳細は、www.cms.gov/nosurprises/consumers をご確認ください。