

## 不意の医療費請求書に対するあなたの権利と保護

救急処置を受けた場合、またはネットワーク外の医療従事者による治療をネットワーク内の病院または通院外科診療所で受けた場合、あなたは差額請求から保護されます。これらの場合、保険の自己負担、共同保険、および／または控除額を超えた請求は行われるべきではありません。

### 「差額請求」(時には「不意の請求」と呼ばれます)とは何でしょうか？

医師または他の医療従事者の診察を受ける場合、あなたは **自己負担**、**共同保険**、または **控除額** のような、一定の **自己負担費用** を課せられる可能性があります。健康保険のネットワーク外の医療従事者の診察を受けたり、医療施設を使用する場合は、追加の費用または全請求額を支払わねばならない可能性があります。

「ネットワーク外」とは、医療従事者または施設が、あなたの健康保険と医療サービスを提供するための契約に署名していないことを意味します。ネットワーク外の医療従事者は、あなたの健康保険が支払う金額と、提供したサービスの全費用との差額を請求する可能性があります。これは「**差額請求**」と呼ばれます。この額は、ネットワーク内での同じサービスに比べて高い可能性があり、健康保健の控除額、または自己負担の年間限度額が適用されない可能性があります。

「不意の請求」とは予想外の差額請求です。これは、あなたの治療を自分で選べない時に起こります。例えば、救急措置や、ネットワーク内の医療施設に来院した際に、予想外にネットワーク外の医療従事者が治療に関与した場合などです。不意の医療請求書は、処置とサービスによっては数千ドルになる可能性があります。

**以下の場合、あなたは差額請求から保護されています：**

#### **救急処置**

緊急を要する症状があり、ネットワーク外の医療従事者または施設から救急処置を受ける場合、彼らが請求できる最高額はあなたの健康保険のネットワーク内費用分担額(自己負担、共同保険、控除額など)です。これらの救急処置に対して差額請求されることは**ありません**。これには容体が安定化した後に受ける可能性のある医療サービスも含まれます。ただし、あなたが書面による同意を提供し、容体安定後のサービスに対して差額請求の保護を放棄した場合は別です。

#### **ネットワーク内の病院または通院外科診療所での所定のサービス**

ネットワーク内の病院または通院外科診療所からサービスを受ける際には、医療従事者の一部は、ネットワーク外の可能性があります。これらの場合、そうした医療従事者が請求できる最高額は、あなたの健康保健のネットワーク内費用分担額になります。これは救急医療、麻酔、病理検査、放射線科、臨床検査、新生児科、外科助手、病院総合診察医、または集中治療医の医療サービスに適用されます。これらの医療従事者による差額請求は**認められておらず**、あなたに差額請求の保護を放棄するように要求することも**禁止されています**。

これらのネットワーク内施設で他の種類のサービスを受ける場合、あなたが書面による同意を提供し、保護を放棄しない限り、ネットワーク外の医療従事者は、あなたに差額請求することはできません。

**あなたが差額請求の保護を放棄するよう要求されることはありません。また、ネットワーク外の治療を受けるよう要求されることもありません。あなたはご自分の健康保健のネットワーク内で、医療従事者または施設を選択することができます。**

オハイオ州保険局によって規制されているプランを通じて健康保険に加入しているオハイオ州の住民も、オハイオ州法の下で不意の医療費請求書を受け取ることから保護されます。オハイオ州法は、不測のネットワーク外の治療を受けた場合に以下の保護を提供します：

- たとえネットワーク外で提供されたとしても、救急処置(救急車で提供される救急処置を含む)に対して、差額請求が行われることはない。
- ネットワーク内の医療従事者を選ぶことができない場合に、ネットワーク内の施設でネットワーク外の医療従事者によって差額請求が行われることはない。
- 費用分担額(自己負担、共同保険、控除額など)は、ネットワーク内のサービスに支払う金額に制限される。

オハイオ州によって規制されている健康保険については、保険証に「ODI」の文字がはっきりと示されている必要があります。詳細情報については、

<https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing> をご覧ください。

**差額請求が許可されない際には、以下のような保護があります。**

- あなたの責任は費用分担(ネットワーク内の医療従事者または施設を使用する際に支払う自己負担額、共同保険、控除額など)の支払いだけです。ネットワーク外の医療従事者や施設に対する追加費用は、あなたの健康保険によって直接支払われます。
- 一般的に健康保険には以下の義務があります。
  - 救急措置の場合は、前もってサービスに対する承認の取得を要求せず(「事前承認」とも呼ばれます)、救急治療費を支払う。
  - ネットワーク外の医療従事者による救急処置に対する支払い。
  - ネットワーク内の医療従事者や施設に対して発生するであろう額に基づいて医療従事者または施設に支払う額(費用分担)を決定し、その額を医療費給付に関する説明書で提示する。
  - 救急措置やネットワーク外の医療サービスに対して支払うべき額を、ネットワーク内の控除額と自己負担額限度を考慮して計算する。



誤って請求されたと思われる場合は、オハイオ州保険局に電話でご連絡ください(電話番号: 1-800-686-1526)。さらに詳しい情報や苦情については、全米向け番号(1-800-985-3059)までご連絡ください。

連邦法の下でのあなたの権利については、次のサイトをご参照ください。

[www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)

オハイオ州でのあなたの権利については、次のサイトをご参照ください。

<https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing>