

予想外の高額医療費請求に対する患者様の権利と保護

ネットワークに加入している病院や緊急外科センターで、ネットワーク外の医療従事者による救急医療または治療を受けた場合、患者様は差額医療請求から保護されます。

「差額医療費請求」(「高額医療費請求」とも呼ばれる)とは？

医師または医療従事者の診察を受けた場合、自己負担額、自己負担割合、または控除額などが自己負担となることがあります。医療保険会社のネットワーク外の医療従事者または医療機関で診察を受けた場合、追加費用が発生したり、請求全額を負担したりしなければならないことがあります。

「ネットワーク外(Out-of-network)」とは、患者様が加入している健康保険会社と契約を結んでいない医療従事者または医療機関を指します。ネットワーク外の医療従事者は患者が同意した支払い額とサービスの請求額の差額を請求することが認められる場合があります。これを「差額医療費請求」と呼びます。この請求額は、同じサービスに対するネットワーク内の請求額よりも高額になる可能性があり、年間の自己負担限度額の対象にならない場合があります。

「高額医療費請求」とは、想定外の差額医療費請求のことです。こうした請求は、緊急事態が発生した場合、あるいはネットワーク内の医療機関の受診を予定していたが、想定外でネットワーク外の医療従事者の治療を受けた場合など、治療に関わる人をコントロールできない状況で発生します。

次のような場合、患者様は差額医療請求から保護されます。

救急医療

救急診療が必要な状態になり、ネットワーク外の医療従事者または医療機関で救急医療を受けた場合、ネットワーク内と同等の費用負担額(自己負担額や自己負担割合など)が上限となります。これらの救急医療に対して、患者様が差額医療費請求されることはありません。病状が安定した後提供されるサービスについてもこの上限が適用されますが、書面で同意し、治療後のサービスに対する差額医療費請求の保護を放棄した場合には除外されます。

ネットワーク内の病院や緊急外科センターにおける特定のサービス

ネットワーク内の病院や緊急外科センターでサービスを受ける場合でも、一部の医療従事者はネットワーク外の場合もあります。このような場合、医療従事者からの請求額の上限は、患者様の医療保険ネットワーク内の費用負担額となります。これは、救急医療、麻酔、病理学、放射線、検査室、新生児室、外科助手、総合診察医、または集中治療室の治療に適用されます。これに該当する医療従事者は、患者様に差額医療費を請求することはできません。また、差額医療費請求保護を放棄するよう求めることもできません。

これらのネットワーク内の医療機関でその他のサービスを受けた場合、書面で同意して保護を放棄していない限り、ネットワーク外の医療従事者は、差額医療費を請求することはできません。

差額医療費請求保護の権利の放棄を求めら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必要もありません。医療保険会社のネットワーク内の医療従事者または医療機関を選択できます。

差額医療費請求保護が認められない場合、以下のような保護も適用されます。

- 患者様は、負担額(医療従事者または医療機関がネットワークに加入している場合と同等の自己負担額、自己負担割合、控除額など)のみを請求されます。患者様が加入している保険会社が、ネットワーク外の医療従事者または医療機関に直接支払います。
- 患者様が加入する保険会社の義務：
 - 事前にサービスの承認(事前承認)を得ることなく、救急医療を補償する。
 - ネットワークに加入していない医療従事者による救急医療を補償する。
 - 医療従事者または医療機関に対する患者様の支払い額(費用負担額)は、ネットワーク加入の医療従事者または医療機関の支払い額を基準とし、給付額の説明に金額を提示する。
 - 救急医療またはネットワークに加入していないサービスに支払う金額は、控除額や自己負担額の上限に計上される。

請求が間違っていると思われる場合、または詳細情報が必要な場合は、1-800-985-3059 までお電話ください。

連邦法に基づく患者様の権利については、<https://www.cms.gov/nosurprises> をご覧ください。