

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、高額医療費請求や差額医療費請求を減額することができます。

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、患者負担金、共同保険、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に加入していない医療従事者、または医療機関の診察を受けた場合、追加費用が発生したり、請求全額を負担しなければならなかったりすることがあります。

「ネットワークに加入していない機関」とは、ご利用の医療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。ネットワークに加入していない医療従事者は、患者様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に加入している機関による請求額よりも高額になる可能性があります。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、想定外の高額な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に加入している医療機関の受診を予定していたが、想定外の状況でネットワークに加入していない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。

以下の場合、差額医療費請求保護が適用され、減額できます：

救急医療

救急診療が必要な状態になり、ネットワークに加入していない医療従事者または医療機関で救急医療を受けた場合、ネットワーク加入機関と同等の負担額（自己負担額や共同保険など）が上限となります。これらの救急医療に対しては、差額医療費を請求されることはありません。病状が安定した後に提供されるサービスについても適用されますが、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保護を放棄した場合は、除外されます。

テキサス州で規制されている保険プラン、またはテキサス州の従業員や教師の退職制度を通じて保険に加入している場合、上記の保護に加えて、病院の救急施設または独立した救急医療施設で緊急医療状態の治療または安定化後に発生したサービスに対して差額医療費を請求されることはなく、差額医療費請求に同意することはできません。

ネットワークに加入している病院や緊急外科センターにおける特定のサービス

ネットワークに加入している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に加入していない場合もあります。このような場合、医療従事者の請求額は、患者様の医療保険ネットワーク加入機関の費用負担額が上限となります。これは、救急医療、麻酔、病理学、放射線、研究所、新生児室、外科医補佐、総合医、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**。

さらに、テキサス州で規制されている保険プラン、またはテキサス州の従業員や教師の退職制度を通じて保険に加入している場合、差額医療費を請求されることは**なく**、医療従事者は、ネットワークに加入している医療従事者からサービスを受けるという有意義な選択肢がない場合、差額医療費請求保護を放棄するよう求めることは**できません**。

これらのネットワーク加入の医療機関で他のサービスを受けた場合、書面で同意し、保護を放棄していない限り、ネットワークに加入していない医療従事者は、差額医療費を請求することは**できません**。さらに、テキサス州で規制されている保険プラン、またはテキサス州の従業員や教師の退職制度を通じて保険に加入している場合、差額医療費請求への同意を与えてから5営業日以内に、かかる同意を取り消すことができます。

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、ネットワークに加入していない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に加入している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、共同保険、控除額など）のみを請求されます。ネットワークに加入していない医療従事者または医療機関には医療保険会社が直接支払います。
- 医療保険会社の一般的な適用範囲：
 - 1) 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。
 - 2) 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。

- 3) 医療従事者または医療機関に対する患者様の支払い額（自己負担額）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。
- 4) 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。

請求額に誤りがある場合のお問い合わせ先： Centers for Medicare and Medicaid Services（Webサイト：www.cms.gov/nosurprisesまたは電話：1-800-985-3059）、または Texas Department of Insurance（Webサイト：www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.htmlまたは電話：1-800-252-3439）

連邦法に基づく患者様の権利については、www.cms.gov/nosurprisesをご覧ください。
テキサス州法に基づく患者様の権利については、www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.htmlをご覧ください。