

高額医療費請求に対する権利と補償

インネットワーク病院や通院外科診療所においてアウトオブネットワークの医療提供者により救急医療を受けたり治療を受ける場合、サプライズビル（高額医療費請求から保護されます。これらの場合、あなたはあなたの計画の自己負担、共同保険および/または控除可能な額を超えて請求されるべきではありません。

「差額請求」とは何ですか（「サプライズビル」とも呼ばれることがあります）？

医者や医療従事者から治療を受けるとき、患者負担金、共同保険、および/または免責金額といった特定の自己負担費用を支払う場合があります。ヘルスプランネットワークではない健康管理施設や医療供給者から治療を受ける場合、その他の費用がある場合や、費用を持つ必要がある場合があります。

「アウトオブネットワーク」とは、サービスを提供するための健康保険との契約に署名していない医療提供者と医療施設を意味します。アウトオブネットワークの医療提供者は、あなたのプランで同意された支払いと、医療サービスに請求されている全額の差を請求することが許可されています。これは「差額請求」と呼ばれます。この合計は、同様のサービスにおけるインネットワークの費用以上となることが多く、プランの控除可能または年間の自己負担上限に加算されることはありません。

「サプライズビル」は、予期しない差額請求です。緊急事態が発生したとき、またはインネットワークの施設を訪れる予定があるが予期せずアウトオブネットワークの医療提供者により治療を受けたときなど、あなたのケースに関わる人を管理できないときに、これが生じます。サプライズビルは、手順やサービスによっては数千ドルかかる可能性があります。

あなたは、次のものへの差額請求から保護されています。

緊急医療サービス

医療的緊急事態であり、アウトオブネットワークの医療従事者や施設から緊急治療を受ける場合、最高の請求とはあなたのプランのインネットワークの費用共同負担額です（患者負担金や共同保険、控除額など）。こうした緊急治療に差額を請求されることがありません。こうした安定化のサービスに差額を請求されないために、書面による同意を提出し、緊急治療に差額を請求されないように補償を諦めない限り、これには状態が安定した後には受けるサービスを含めます。

インネットワーク病院の特定のサービス、または通院外科診療所

インネットワーク病院または通院外科診療所からサービスを受ける場合、特定の医療提供者はアウトオブネットワークである場合があります。このような場合、医療提供者が請求するほとんどのものはプランのインネットワークの費用共同負担額です。これは救急医療、麻酔、病理学、放射線学、研究室、新生児学、助手、ホスピタリスト、または集中サービスに適用されます。こうした医療提供者は差額請求することができず、差額が請求されないために補償を諦めるようあなたに聞くことはありません。

こうしたインネットワークの施設でその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出し、補償を諦めない限り、インネットワークの医療提供者は差額請求することはできません。

差額請求から、補償を諦める必要は決してありません。アウトオブネットワークのケアの治療を受ける必要はありません。プランのネットワークにおける医療提供者、または施設を選択できます。

差額請求が認められない場合、次の補償があります。

- あなたは費用の一部を支払うことのみには責任があります（患者負担金、共同保険、および控除金額で、医療提供者または施設がインネットワークである場合、あなたが支払います）。ヘルスプランは、アウトオブネットワークの医療提供者および施設に直接支払います。

- ヘルスプランは一般的に、以下の通りである必要があります。
 - 事前にサービスの承認（事前承認）を得るためにあなたを必要としない、緊急サービスをカバー。（「事前承認」とも呼ばれます）
 - アウトオブネットワークの医療提供者による緊急サービスをカバー。
 - インネットワークの医療提供者または施設に何を支払うか、ということに関して医療提供者または施設に支払うもの（費用共同負担）に基づき、保険給付明細書の合計を示しています。
 - ネットワーク内の控除金額および自己負担上限に対する、緊急サービスまたはアウトオブネットワークのサービスに支払う合計額を数えます。

間違っ**て**請求されていると思う場合、情報と苦情の連邦電話番号は1-800-985-3059、ご連絡ください。