

メモリアル・ハーマン医療システム 想定外の医療費に対する権利および保護

救急医療を受ける場合、あるいはネットワーク内の病院または外来外科センターでネットワーク外の医療提供者による治療を受ける場合、あなたには差額請求に対する保護が適用されます。これらの場合、ご加入保険プランの自己負担額、共同保険負担額、免責額などを超える料金を請求されることはありません。

「差額請求」（「想定外の請求」）とは？

医師その他の医療提供者の診察を受けると、自己負担額、共同保険負担額、免責額などの一定の費用の自己負担が発生する場合があります。ご加入保険プランのネットワークに属さない医療提供者の診察を受けたり、医療施設に通院したりすると、追加料金や医療費全額の支払義務が生じる場合があります。

「ネットワーク外」とは、ご加入保険プランと医療サービス提供の契約を結んでいない医療提供者や医療施設であることを意味します。ネットワーク外の医療提供者は、ご加入保険プランによる支払額と医療費全額との差額をあなたに請求できる場合があります。これは「**差額請求**」と呼ばれます。この金額はネットワーク内で同様の医療を受けた場合より多額となることが多く、ご加入保険プランの免責額や年間負担額の制限が反映されない可能性があります。

「想定外の請求」とは、予想していなかった差額料金の請求のことです。これは、救急医療を受けた場合や、ネットワーク内の医療施設への通院を予定していたのに意図せずネットワーク外の医療提供者の治療を受けた場合など、治療に関与する人間を制御できないときに発生することがあります。想定外の医療費は、処置や医療サービスによっては数千ドルかかる場合もあります。

次のような差額請求から保護されています。

救急医療サービス：

救急医療が必要な状態に陥り、ネットワーク外の医療提供者や医療施設の救急医療サービスを受ける場合、請求される最高額は、ご加入保険プランのネットワーク内の費用負担額（自己負担額、共同保険負担額、免責額など）までとなります。これらの救急医療サービスについて差額を請求されることはありません。これには、あなたが安定した状態になった後に受ける医療サービスも含まれます。ただし、書面による同意をもって、このような安定化後の医療サービスに対し差額を請求されない権利を放棄した場合は例外とします。

テキサス州の法律では、州の健康保険に加入している患者（テキサス州民の約 16%）を対象として、救急医療の場合や医師を選択できなかった場合に発生する想定外の医療費を免除しています。この法律は、医師や医療提供者が上記の場合に患者に差額医療費を請求することを禁止しています。

ネットワーク内の病院や外来外科センターでの特定の医療サービス

ネットワーク内の病院や外来外科センターで医療サービスを受ける場合でも、一部の医療提供者がネットワークに属していない可能性があります。このような場合、これらの医療提供者があなたに請求できる最高額は、ご加入保険プランのネットワーク内の費用負担額までとなります。これは、救急医、麻酔医、病理学医、放射線科医、検査技師、新生児科医、研修外科医、病棟総合医、集中治療医などによるサービスに適用されます。これらの医療提供者は、あなたに差額を請求することはできず、差額を請求されない権利を放棄するよう要求することもできません。

これらネットワーク内の医療施設で他の種類のサービスを利用する場合、ネットワーク外の医療提供者は、あなたが書面による同意をもって権利を放棄しない限り、あなたに差額を請求することはできません。

また、テキサス州の法律では、ネットワーク内の施設でネットワーク外の医師その他の医療提供者が提供するあらゆる治療、医療サービス、供給のための差額請求が禁止されています。ネットワーク内の医師や医療提供者が実施する医療サービスに関連して提供される、画像診断技師や検査技師によるサービスもこれに含まれます。

いかなる場合も、差額を請求されない権利を放棄するよう求められることはありません。ネットワーク外の治療を受けるよう求められることもありません。ご加入保険プランのネットワーク内の医療提供者または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、次の保護も適用されます。

- あなたが支払責任を負うのは、費用の自己負担分のみです（医療提供者や医療施設がネットワーク内であった場合に支払うべき自己負担額、共同保険負担額、免責額など）。ネットワーク外の医療提供者や医療施設には、ご加入保険プランから直接追加料金が支払われます。
- 一般的に、ご加入保険プランは次の条件を満たしている必要があります。
 - 救急医療サービスに対応しており、事前にサービスの承認（「事前承認」）を得る必要がない。
 - ネットワーク外の医療提供者による救急医療サービスに対応している。
 - 医療提供者や医療施設への支払額（費用負担分）が、ネットワーク内の医療提供者や医療施設への支払額に基づいており、その金額が保険給付明細書に示されている。
 - 救急医療サービスやネットワーク外サービスへの支払額に、ネットワーク内の免責額や年間負担額の制限が反映されている。

不当な請求を受けたと思われる場合は、政府の医療費請求ヘルプデスク（800）985-3059 またはテキサス州保険局（800）252-3439 に相談できます。

連邦法に基づくあなたの権利の詳細については、www.cms.gov/nosurprises/consumers をご覧ください。
テキサス州法に基づくあなたの権利の詳細については、<https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> をご覧ください。