

想定外の医療費請求に対する権利と保護

病院や外来外科センターなど、ネットワーク内施設においてネットワーク外プロバイダーから救急治療や手当を受けた場合、差額請求から保護されます。これらのケースでは、ご利用の医療保険の自己負担金、自己負担割合、免責額を越えた請求を受けることはありません。

「差額請求」（「サプライズ請求」とも呼ばれる）とは？

医師の診察を受けたり、その他プロバイダーからサービスを受けたりした場合、特定の自己負担の費用 (out-of-pocket costs) がかかる場合があります。この費用には自己負担金 (copayment)、自己負担割合 (coinsurance)、免責金額 (deductible) が含まれます。ご利用の医療保険のネットワークに加入していないプロバイダーや医療施設を利用した場合、追加費用がかかる、あるいは費用の全額を負担する必要が出てくる場合があります。

「ネットワーク外」とはご利用の医療保険とサービス提供の契約を交わしていないプロバイダーや施設を指します。ネットワーク外プロバイダーは、患者が利用している医療保険が支払う金額とサービスに対する全料金との差額を、患者に請求できる場合があります。これは「差額請求」と呼ばれるものです。この金額は、同じサービスに対するネットワーク内の料金よりも高額になる可能性が高く、ご利用の医療保険の免責金額や1年間に払う自己負担限度額の限度に算入されない場合があります。

「サプライズ請求」とは想定外の差額請求を指します。サプライズ請求は、誰が医療行為を行うかを患者がコントロールできない時に発生します。例えば、救急の事態であったり、ネットワーク内施設の利用を予定していたにも関わらず、予期せずネットワーク外プロバイダーのサービスを受けたりした時などです。サプライズ医療費請求は治療やサービスにより数千ドルにおよぶ場合も考えられます。

以下の場合には差額請求から保護されます。

救急サービス

緊急を要する医学的状態になり、ネットワーク外のプロバイダーや施設 (病院や外来手術センターなど) で救急サービスを受ける場合、請求される金額は最大でご利用のプランのネットワーク内費用分担金 (自己負担金、自己負担割合、免責金額) となります。あなたはこれらの救急サービスについて差額請求を受けることはありません。これには安定した状態になった後に受ける可能性があるサービスも含まれます。ただし、これらの容態安定後のサービスに対し差額請求されないという保護を放棄する旨、書面で同意した場合は除きます。

フロリダ州法に関する情報は下に詳述します。

ネットワーク内施設での特定のサービス

病院や外来外科センターなど、ネットワーク内の施設からサービスを受けた場合、その施設に勤務しているプロバイダーがネットワーク外プロバイダーである可能性があります。その場合、それらのプロバイダーが請求できる金額は最大でご利用の医療保険のネットワーク内費用分担金です。これには救急医療、麻酔、病理学、放射線医学、実験室、新生児学、補助外科医、病院総合医、集中治療専門医のサービスが含まれます。これらのプロバイダーは患者に対して差額請求を行ったり、差額請求をされないという保護を放棄するよう要求したりすることはできません。

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、ネットワーク外のプロバイダーは患者に対して差額請求を行うことはできません。ただし、それらの保護を放棄することを書面で同意した場合は除きます。

差額請求からの保護を放棄することは決して義務ではありません。また、ネットワーク外のケアを受けることも義務ではありません。ご利用の医療保険のネットワーク内でプロバイダーや施設を選択することができます。

フロリダ州法に関する情報は下に詳述します。

差額請求が認められない場合、患者はまた以下の保護を受けます。

- ・ 支払う義務があるのは、費用のうち自己負担分のみとなります（例えばプロバイダーや施設がネットワーク内であった場合支払う自己負担金、自己負担割合、免責金額など）。追加費用はすべて、ご利用の医療保険がネットワーク外プロバイダーや施設に直接支払います。
- ・ 一般的にご利用の医療保険は以下を求められます
 - ・ 事前にサービスの承認（事前承認）を要求することなく、救急サービスをカバーする。
 - ・ ネットワーク外プロバイダーによる救急サービスをカバーする。
 - ・ 患者がプロバイダーや施設に支払う金額（費用分担金）を、ネットワーク内プロバイダーや施設に医療保険が支払う金額に基づいて計算し、保険給付明細書にその金額を記載する。
 - ・ 患者が救急サービスやネットワーク外サービスに支払う金額をすべて、患者のネットワーク内の免責金額や1年間に払う自己負担限度額の限度に算入する。

フロリダ州法

フロリダ州法では、（本通知で取り上げられている）ノーサプライズアクトによる差額請求からの保護と類似した差額請求からの保護を概して提供しています。但し、特定の種類の医療保険（排他的プロバイダー（EPO）、優先プロバイダー（PPO）など十分な資金のある商用プラン）に加入している場合、患者からの同意があったとしても、プロバイダーは患者のネットワーク内の費用分担金を超えて請求を行うことはできません。こういったプランに加入している場合、フロリダ州では差額請求からの保護対象を、カバーされている救急ケアセンターでの救急サービスと非救急サービスに拡大します。こういったプランに加入しているかどうか分からない場合、お持ちの被保険者証をご確認の上、保険会社に電話するか、AdventHealthペイシエント・フィナンシャル・サービス（1-800-952-5462）にご連絡ください。

誤って請求を受けた場合、HHSノーサプライズ・ヘルプデスク（1-800-985-3059）にご連絡ください。HHSは差額請求/サプライズ請求からの保護に関する連邦法の執行に責任を負う機関です。連邦法におけるご自身の権利についての詳細は www.cms.gov/nosurprises/consumers をご確認ください。

また、フロリダ州には独立した紛争解決プロセスがあり、不適切な差額請求の受け取りに関するプロバイダーや保険プランとの紛争も含め、支払い請求に関連する問題の解決を行っています。プロバイダーから不適切な差額請求があった場合、<https://www.fdacs.gov/#> からフロリダ州農務消費者省に対し苦情を申し立てることができます。保険業者から不適切な差額請求があった場合、<https://myfloridacfo.com/division/consumers/> からフロリダ州保険規制局の金融サービス部門に対して苦情を申し立てることができます。