

高額医療費請求に関する患者の権利と保護対策

救急医療を受けた場合、またはネットワーク内の病院や外来手術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た場合は、高額医療費または差額請求から保護されます。このような場合、医療保険の自己負担額、共同負担額、および/または控除額を超えて請求されることはないはずです。

「差額請求」とは何ですか? (「高額医療費請求」と呼ばれることもあります)

医師、または医療提供者の治療を受けた場合、自己負担額、共同負担額、または免責金額のような、一定の自己負担額が発生することがあります。医療保険適用ネットワーク外の医療提供者、または医療機関を受診した場合は、追加費用が発生したり、請求の全額を支払わなければならないことがあります。

「ネットワーク外」とは、あなたにサービスを提供するために、あなたが加入する医療保険と契約を結んでいない医療提供者や医療機関を意味します。ネットワーク外の医療提供者は、医療保険が支払う金額と、サービスに対して請求された全額との差額をあなたに請求できる場合があります。これを「**差額請求 (balance billing)**」と呼びます。この金額は、同じネットワーク内での費用を上回る可能性が高く、免責額または年間自己負担限度額に算入されない場合があります。

「高額医療費請求 (Surprise billing)」とは、予想していなかった差額請求のことです。これは、救急医療を受けた場合、あるいはネットワーク内の医療機関での受診を予定していたにもかかわらず、不可抗力の状況により、ネットワーク外の医療機関で治療を受けた場合など、医療提供者を決定する余地がなかった場合に起こり得るケースです。処置やサービスによっては、高額医療費請求が数千ドルになることもあります。

あなたは次の差額請求から保護されます。

救急医療サービス

救急医療または措置が必要であり、ネットワーク外の医療提供者または医療機関から救急医療サービスを受けた場合、請求されるのは、医療保険のネットワーク内費用負担額（自己負担金、共同保険、および免責額など）が上限です。このような救急医療サービスには、差額請求は**適用されません**。書面による同意があり、（病状安定後のサービスの差額請求に対する）保護を放棄しない限り、病状安定後に受けるサービスも差額請求の適用外になります。

コネチカット州では、2015年に差額請求に対応する独自の法律が制定されました。この法律は、コネチカット州保険局が規制する医療保険に適用され、連邦政府のノーサプライズ法で規定されているものと同様の保護があります。Conn.Gen. Stat. (コネチカット州一般法令) §§ [38a-477aa](#) および [20-7f](#) を参照。または、コネチカット州保険局ウェブサイト <https://portal.ct.gov/CID/General-Consumer-Information/No-Surprises-Act> をご覧下さい。

ネットワーク内の病院または外来手術センターでの特定のサービス

ネットワーク内の病院または外来手術センターでサービスを受ける場合、ネットワーク外の医療提供者が治療に当たる可能性があります。このような場合、医療提供者があなたに請求できるのは、あなたが加入する医療保険のネットワーク内で適用される負担額だけです。これは、救急医療、麻酔、病理、放射線、検査、新生児科、外科助手、ホスピタリスト、または集中治療専門医の業務に適用されます。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ませんし、あなたが差額請求を受けないようにするための保護放棄を要求す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他の種類のサービスを受ける場合、書面による同意があり、差額請求に対する保護を放棄しない限り、ネットワーク外の医療提供者が差額請求をすることはできません。

また、あなたは差額請求からの保護を放棄する必要は全くありません。ネットワーク外の医療を受ける必要もありません。医療保険適用ネットワーク内の医療提供者や医療機関を選択することができます。

差額請求ができない場合、以下のような保護もあります。

- あなたに支払う義務があるのは、ご自分の負担分（ネットワーク内の医療提供者または医療機関を利用した場合に支払う自己負担額、共同負担額、および免責金額など）のみです。ネットワーク外の医療提供者または医療機関に対して支払う追加費用は、加入している医療保険が直接支払います。
- 一般的な医療保険の適用範囲：
 - 加入者から事前に承認を得ず、救急医療サービス費用を補償する。（「事前承認」とも呼ばれます。）
 - ネットワーク外の医療提供者による救急医療サービスの費用を補償する。
 - 加入者が医療提供者や医療機関に支払う金額（自己負担額）は、ネットワーク内の医療提供者や医療機関への支払い額を基準とし、保険給付説明書に記載する。
 - 救急医療サービスまたはネットワーク外サービスに支払った金額は、ネットワーク外の免責金額および自己負担限度額に算入する。

不正に請求されたと思われる場合は、コネティカット州保険局：

<https://portal.ct.gov/CID/Consumer-Affairs/File-a-Complaint-or-Ask-a-Question> をご覧いただくか、もしくは消費者ヘルプライン：(800) 203-3447 または(860) 297-3900 にご連絡いただくか、もしくはコネティカット州ヘルスケア・アドボケート事務局（866-466-4446）に電話でご連絡いただくか Healthcare.advocate@ct.gov をご覧ください。

連邦法に基づくお客様の権利の詳細については、こちら www.cms.gov/nosurprises/consumers をご覧ください。