

## 予期せぬ医療費請求（サプライズ請求）に対する患者の権利と保護

救急治療を受けたり、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従事者に治療を受けた場合に、予期せぬ高額請求（差額請求）が来ても患者は法で保護されています。このような場合は、加入している医療保険プランの自己負担金（copayment）、自己負担割合（coinsurance）、免責額（deductible）以上の金額を請求されることはありません。後述のよくある質問をご覧ください。

### 「差額請求」（「サプライズ請求」とも呼ばれる）とは？

医師やその他の医療従事者を受診すると、自己負担金、自己負担割合、免責額など、一定の自己負担費用が発生します。また、保険プランのネットワークに加入していない医療従事者や医療機関を受診した場合には、患者が追加費用または請求の全額を負担しなければならないこともあります。

「ネットワーク外」とは、ご加入の保険プランとサービス提供の契約を交わしていない医療従事者や医療機関を指します。ネットワーク外の医療従事者は、保険プランが支払う金額と、サービスに対して請求される全額との差額を患者に請求することが認められる場合があります。これを「差額請求」と呼びます。この金額は、同じサービスに対するネットワーク内の費用よりも高くなることが多く、ご加入の保険プランの免責額や年間の自己負担限度額に算入されない場合もあります。

「サプライズ請求」とは予想外の差額請求を指します。これは、救急の場合や、ネットワーク内の医療機関での受診を予定していたのに、予期せずネットワーク外の医療従事者による治療を受けた場合など、自身の治療に関わる医療従事者をコントロールできない場合に起こります。サプライズ請求は、処置によっては数千ドルにおよぶこともあります。

差額請求から保護されるのは、以下のような場合です。

### 救急サービス

緊急の病状でネットワーク外の医療従事者や医療機関から救急サービスを受けた場合、請求される金額はご加入の保険プランのネットワーク内費用分担額（自己負担金、自己負担割合など）が上限となります。患者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**。これには病状が安定した後に受け

るサービスも含まれます。ただし、病状安定後のサービスに対する差額請求保護を放棄することについて書面により同意した場合はこの限りではありません。

テキサス州法は、州が規制する医療保険に加入している患者（テキサス州人口の約 16 パーセント）を、救急サービスを受けた場合や、医師の選択ができなかった場合のサプライズ請求から保護しています。上記のような場合に医師や医療従事者が患者に対してサプライズ請求を行うことは州法で禁じられています。

### **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や外来手術センターを受診する場合でも、ネットワーク外の医療従事者が対応することも考えられます。このような場合、医療従事者が請求できる金額は、ご加入の保険プランのネットワーク内費用負担額が上限となります。これは、救急医療、麻酔科、病理科、放射線科、臨床検査科、新生児科、外科医助手、ホスピタリスト、集中治療医のサービスに適用されます。これらの医療従事者は、患者に対して差額請求を行ったり、差額請求保護を放棄するよう求めることもできません。

ネットワーク内の医療機関でその他のサービスを受けた場合、ネットワーク外の医療従事者は、患者が差額請求保護を放棄することについて書面により同意しない限り、差額を請求することはできません。

テキサス州法ではさらに、ネットワーク外の医師やその他の医療従事者によってネットワーク内の医療機関で提供されるヘルスケア、医療サービス、医療用品に対する差額請求、およびネットワークの医師や医療従事者によって提供されるヘルスケアサービスに関連して画像診断師または臨床検査技師が実施するサービスに対する差額請求は禁じられています。

**差額請求保護を放棄する必要はありません。また、ネットワーク外の治療を受ける必要もありません。ご加入の保険プランのネットワーク内の医療従事者や医療機関を選択できます。**

差額請求が認められないケースにおいては、さらに以下のような保護を受けられます。

- 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（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金、自己負担割合、免責額など）。ネットワーク外の医療従事者や医療機関には、保険会社が直接支払います。
- 保険プランは一般的に以下のことを行う必要があります：

- 事前にサービスの承認（「事前承認」とも呼ばれる）を要求することなく、救急サービスを補償する
- ネットワーク外の医療従事者による救急サービスを補償する
- 医療従事者または医療機関に支払うべき金額（費用分担）は、ネットワーク内の医療従事者または医療機関に支払う金額を基準とし、その金額を給付説明書に記載する
- 救急サービスまたはネットワーク外のサービスに対して支払った金額は、ネットワーク内の免責額および自己負担限度額に算入される

誤って請求されたと思われる場合は、メディケア・メディケイド・サービスセンター（Centers for Medicare and Medicaid Services）電話：1-800-985-3059 またはテキサス州保険局（Texas Department of Insurance）電話：(800) 252-3439 にお問い合わせください。

連邦法に基づく患者の権利についての詳細は以下をご覧ください。

<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>

テキサス州法に基づく患者の権利についての詳細は以下をご覧ください。

<https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html>

患者には予想される医療費を記載した「最善見積書」を受け取る権利があります。

法律に基づき、医療提供者は**特定の医療保険に加入していない患者や、特定の医療保険を利用していない患者**に対して、ヘルスケア用品またはサービスを提供する前に、その請求額に関する見積書を提示する必要があります。

- 患者には希望に応じて、あるいはヘルスケア用品・サービスを予約する際に、予想される費用の合計額に関する最善見積書を受け取る権利があります。これには、医学的検査、処方薬、医療機器、入院費用などの関連費用が含まれます。
- 少なくとも3営業日前までにヘルスケア用品またはサービスを予約する場合、予約後1営業日以内に、医療従事者または医療機関から最善見積書を書面で提供されていることを確認してください。少なくとも10営業日前までにヘルスケア用品またはサービスを予約する場合、予約後3営業日以内に、医療従事者または医療機関から最善見積書を書面で提供されていることを確認してください。また、用品またはサービスを予約する前に、医療従事者や医療機関に最善見積書を依頼することもできます。その場合、

医療従事者や医療機関に依頼してから3営業日以内に最善見積書が書面で提供されていることを確認してください。

- 医療従事者または医療機関から最善見積書よりも400ドル以上高額な請求書を受け取った場合、その請求書に異議を申し立てることができます。

最善見積書を受け取る権利についてのご質問や詳細については、

[www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) をご覧いただくか、メール

([FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov)) または電話 (1-800-985-3059) にてお問い合わせください。