



驚きの医療費に対するあなたの権利と保護

救急医療を受けたり、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プロバイダーによって治療を受けたりすると、残高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/または控除額より多く請求されるべきではありません。

バランス請求とは何ですか？（「サプライズ請求」と呼ばれることもあります）？

医師や他の医療提供者に診てもらおうと、自己負担、共同保険、控除額など、特定の自己負担費用が発生する場合があります。医療提供者に会ったり、健康保険のネットワークにない医療施設を訪れたりした場合は、追加費用がかかるか、請求書全体を支払う必要があります。

？ネットワーク外？サービスを提供するためにあなたの健康保険と契約を結んでいないプロバイダーと施設を意味します。ネットワーク外のプロバイダーは、プランが支払う金額とサービスに請求される全額との差額を請求することが許可される場合があります。これは「バランス請求」と呼ばれます。この金額は、同じサービスのネットワーク内コストを超える可能性があり、プランの控除可能または年間の自己負担限度額にカウントされない場合があります。

？サプライズ請求？予想外の残高請求です。これは、緊急事態が発生した場合や、ネットワーク内の施設への訪問をスケジュールしたが、ネットワーク外のプロバイダーによって予期せず治療された場合など、誰がケアに関与するかを制御できない場合に発生する可能性があります。驚きの医療費は、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。

次の場合、残高請求から保護されます。

緊急サービス

緊急の病状があり、ネットワーク外のプロバイダーまたは施設から緊急サービスを受けている場合、彼らが請求できるのは、プランのネットワーク内の費用分担額（自己負担、共同保険、控除額など）です。これらの緊急サービスの残高を請求することはできません。これには、書面による同意を与え、これらの安定化後のサービスに対してバランスの取れた請求が行われないように保護を放棄しない限り、安定した状態にある後に受ける可能性のあるサービスが含まれます。

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または外来手術センターからサービスを受ける場合、特定のプロバイダーがネットワーク外にある可能性があります。これらの場合、それらのプロバイダーがあなたに請求できるのは、あなたのプランのネットワーク内の費用分担額です。これは、救急医療、麻酔、病理学、放射線学、実験室、新生児学、外科医助手、ホスピタリスト、または集中治療専門医のサービスに適用されます。これらのプロバイダーは、残高請求を行うことができず、残高請求されないように保護を放棄するように要求しない場合があります。

これらのネットワーク内の施設で他の種類のサービスを利用する場合、書面による同意を与えて保護を放棄しない限り、ネットワーク外のプロバイダーは請求のバランスを取ることができません。



残高請求からの保護を放棄する必要はありません。また、ネットワーク外のケアを受ける必要はありません。プランのネットワークでプロバイダーまたは施設を選択できます。

残高請求が許可されていない場合は、次の保護もあります。

？あなたは、費用のあなたの分担金を支払うことだけに責任があります（自己負担、共同保険、およびプロバイダーまたは施設がネットワーク内にある場合に支払うであろう控除額など）。あなたの健康保険は、ネットワーク外のプロバイダーや施設に直接追加費用を支払います。

？一般的に、あなたの健康計画は以下をしなければなりません：

？事前にサービスの承認を得る必要なしに緊急サービスをカバーします（「事前承認」とも呼ばれます）。

？ネットワーク外のプロバイダーによる緊急サービスをカバーします。

？プロバイダーまたは施設に支払うべき金額（コストシェアリング）は、ネットワーク内のプロバイダーまたは施設に支払う金額に基づいて、メリットの説明にその金額を示します。

？緊急サービスまたはネットワーク外サービスに支払う金額を、ネットワーク内の控除対象および自己負担の制限にカウントします。

誤って請求されたと思われる場合は、1-877-306-8456 までご連絡ください。情報と苦情のための連邦電話番号は1-800-985-3059です。

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](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)をご覧ください。