

驚きの医療費に対するあなたの権利と保護

緊急治療を受けたり、ネットワーク外のプロバイダーがネットワーク内の病院や外来手術センターで治療を受けたりすると、驚きの請求や残高請求から保護されます。

「残高請求」(「サプライズ請求」とも呼ばれる)とは何ですか？

医師やその他の医療機関に診てもらいと、自己負担、共同保険、控除などの一定の自己負担費用を負う可能性があります。他の費用がある場合や、医療保険のネットワークにない医療施設にアクセスした場合は、請求書全体を支払う必要があります。

「ネットワーク外」は、あなたの健康計画と契約を結んでいないプロバイダと施設を記述します。ネットワーク外のプロバイダーは、プランが支払うことに合意したものとサービスに対して請求される全額の差額について、お客様に請求することができます。これを**"残高請求"**と呼びます。この金額は、同じサービスのネットワーク内コストよりも多く、年間の自己負担制限にカウントされない可能性があります。

「サプライズ請求」は予期せぬ残高請求書です。これは、緊急時やネットワーク内施設での訪問をスケジュールした場合など、誰がケアに関与するかを制御できない場合に発生しますが、ネットワーク外のプロバイダーによって予期せず処理されます。

残高請求から保護されているのは、以下の対象となります。

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る場合、プロバイダーまたは施設のほとんどがプランのネットワーク内コストシェアリング金額(自己支払いや共同保険など)を請求する可能性があります。これらの緊急サービスに対して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保証が均衡しないように保護を放棄しない限り、安定した状態の後に得られるサービスが含まれます。

テキサスS.B.1264は、州主催の健康保険プランを持つ患者が受け取る緊急および非緊急ケアのバランス請求を禁止しています。この法律は、雇用主が資金を提供する健康保険プランには適用されません。

ネットワーク内の病院または歩行外科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からサービスを受けると、特定のプロバイダがネットワーク外にある可能性があります。このような場合、これらのプロバイダが請求する可能性のあるほとんどのプロバイダーは、計画のネットワーク内コスト分配金額です。これは、救急医療、麻酔、病理学、放射線学、実験室、新生児学、助手外科医、入院、または激化剤サービスに適用されます。これらのプロバイダは、あなたに対して、残高を請求しないように保護を放棄するように求めることができ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サービスを受けた場合、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書の残高を取ることができません。

残高請求から保護を放棄する必要は決してありません。また、ネットワーク外で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、次の保護も行われます。

お客様は、費用の分担金(プロバイダーまたは施設がネットワーク内にあった場合に支払う自己支払い、共同保険、控除など)のみを支払う責任があります。あなたの健康計画は、ネットワーク外のプロバイダーと施設に直接支払います。

あなたの健康計画は一般的に次の必要があります。

緊急サービスをカバーし、事前にサービスの承認を得ることなく(事前承認)します。

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借りているもの(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ものに基づいて、その金額を福利厚生の説明に示します。

緊急サービスまたはネットワーク外サービスに対して支払う金額を、控除可能および自己負担の限度額にカウントします。

あなたが間違って請求されたと思うなら、

州の規制計画に関連する執行問題については、テキサス州保険局(800-252-3439)に連絡してください。または<https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> または1-800-985-3059で、連邦規制計画に関連する執行問題に関する <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>

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