

■ 人権の保護

クレームや、給付を申請する権利があります

- 保険プランから治療やサービスにかかる費用の給付を受けられない時、プラン変更の申し出をすることができます。
- 給付を受けられない時やサービス適用外である時に、給付を申請する方法の説明を受ける権利があります。
- 申請の際、加入している保険プランには以下の期間内で給付に関する決定が行われなければなりません。
 - 緊急治療の給付拒否は72時間以内
 - これから受ける非緊急治療の給付拒否は30日以内
 - 既に受けた治療の給付拒否は60日以内
 - それでも給付を受けられない場合は、その理由と外部での再査定（外部調査）を依頼する方法の説明を受ける権利があります。
- 英語を話さない場合、自分の母国語で要請に関する情報を得られる場合があります。
- クレーム申請のお手伝いをし、その申請が査定（独立した第三者による再査定を含む）されることを確認します。

クレームや給付を申請する方法

1. 会員サービスへの連絡（医療プランのカードにフリーダイヤルが記載されています。）
 - 不平や不満を書面にて送付してください。電話にてクレームを受け付ける場合もあります。
 - 治療や給付拒否の文書のコピーを発行してもらい、送付してください。
 - 加入しているプランで適用されているサービスが拒否されているのか、医療プランを確認してください。給付のリストを持っていない場合は、会員サービスから送付してもらってください。

諸注意

- 医療プランへ送付した、または医療プランから送付された文書の全てを保管してください。
- 拒否に関する全ての電話記録を保管してください。
- 拒否の文書のコピーを保管してください（加入している医療プランがファイルに記録していない場合もあります）。

2. 情報の入手

- 医師に相談してください。何故このサービスや治療が必要なのか、どうしてこのサービスや治療を行ったのかを書面で回答してもらってください。
- 今回のケースに対し医師が医療プランへ送った文書類のコピーをもらってください。

3. クレームや給付申請書の記入

必要事項

- 医療プラン識別番号（保険証券番号、グループ番号、申請番号）
- 申請が拒否された文書に記載されている拒否の理由
- 簡単な既往歴と必要な治療
- 拒否の決定が不当だと思う理由
- 管理型健康保険プランに対して希望する内容

4. 次に行うべき事

- 選択した医療プラン、それに決定した理由と次に行うべき事を添えて書面にて通知します。
- クレームや給付申請が拒否された場合、二回目の拒否の文書のコピーが必要になります。この文書には、次の段階の申請方法が記載されています。今回の拒否理由に対して二回目の申請書で、新たな情報を提示する必要がある場合があります。

5. 対外、または外部申請

医療プランの内部申請の全査定を終了した場合、コネチカット州保健局、または医療プランが手配した外部申請を利用できる場合があります。

- 加入している医療プランから、全査定を終了したと証明する文書を受け取ってから120日以内に、外部申請を行う必要があります。

■ 声をあげれば、聞いてもらえます。

Office of the Healthcare Advocate
のヘルプサポートは、こちらへご連絡ください: **1-866-466-4446**

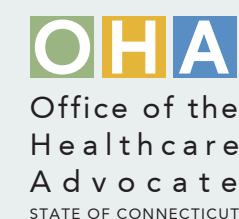
- OHA営業時間:8:00am-5:00pm（東部標準時）
- 時間外はメッセージを残してください。直ぐに、折り返します。
- ct.gov/OHAのウェブサイトでも、問題を解決できる情報が記載されています。
- 通訳のサービスも利用できます。

The Office of the Healthcare Advocate は、

皆さんの権利を**保護**します

一人一人が受ける権利の**あ**
る敬意と**尊厳**を守ります

抱えている医療ケアの問題を
解決します



Office of the Healthcare Advocateへご連絡ください: **1.866.466.4446**
または ct.gov/oha を参照してください。 コネチカット州の無料サービス

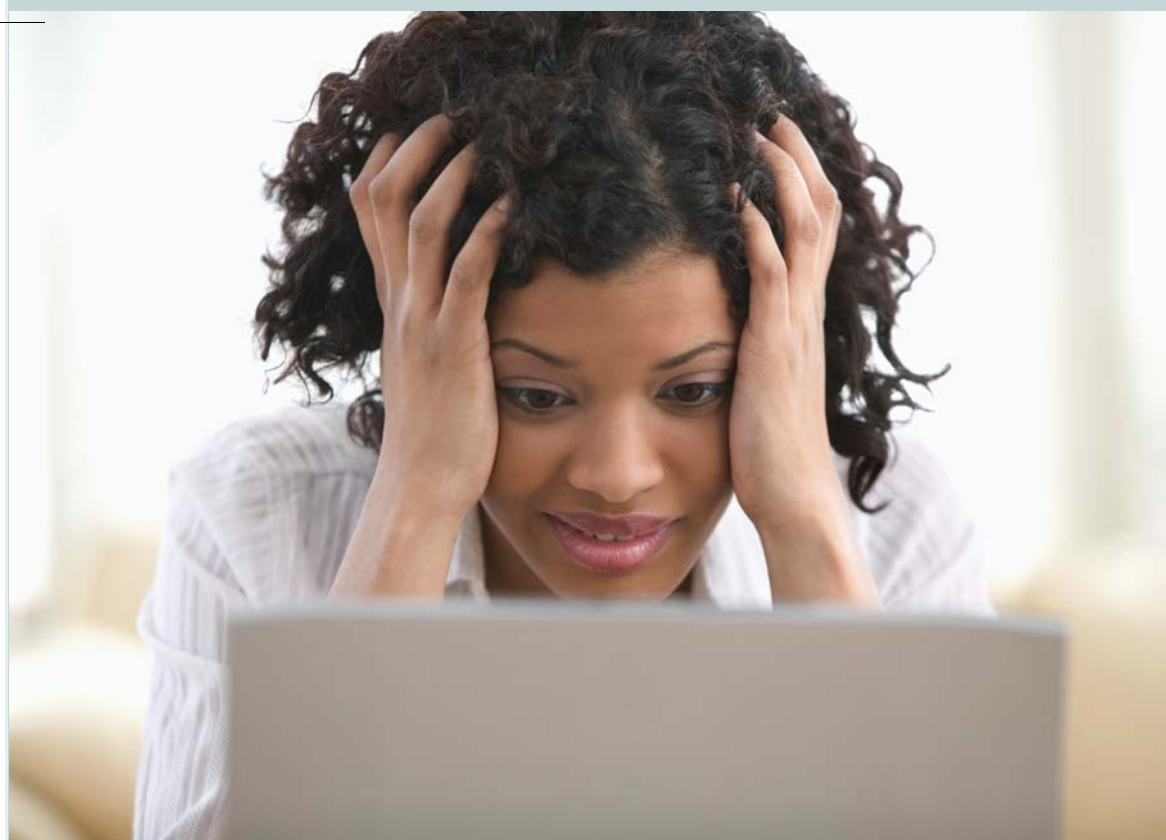


Office of the
Healthcare
Advocate
STATE OF CONNECTICUT

医療ケアは、分かりにくい
事もあるでしょう
答えはここにあります



医療ケアや医療保険関連の問題を解決するサポートが受けられます。時間とお金の節約、そしてイライラの解消方法を、その目で確かめてください。OHAはコネチカット州の無料サービスです。



■ 以下の経験がありますか？

- 加入している健康保険会社との問題を解決するために、電話で何時間も費やさなければならなかったことがありますか？
- 補償されると思っていた給付やサービスを拒否されたことがありますか？
- 医療請求書に驚いたことがありますか？
- 失業したために、医療ケアのオプションについて知りたいと思ったことがありますか？
- 契約する保険会社を選びにくかったことがありますか？

OHAは、助けが一番必要な時に、答えを見つけるお手伝いをいたします。

OHAのミッション

OHAはコネチカット州の医療ケア利用者を守るためのサービスを提供する、独立した州の機関です。OHAは保険の入れ替えは行いません。我々は、利用者であるあなたに対する説明責任が保険会社にはあるとみなしており、医療ケアに関する問題をうまく解決できるようサポートいたします。

Office of the Healthcare Advocate へご連絡ください。1.866.466.4446 または、visit ct.gov/ohaを参照してください。

■ 医療ケアプランを最大限に活用しよう

自分の権利を知ること

コネチカット州の法律に基づき、あなたには権利があります。保険の補償範囲には、以下のものが含まれる必要があります。

- 救急処置
- 予防検診
- 精神衛生関連
- その他

連邦法に基づき、HIPAA、精神医療同等化法（Mental Health Parity Equity and Addiction Act）、COBRAおよび医療費負担適正化法（Affordable Care Act）に対しても、国民には権利が与えられています。

補償範囲や照会、給付に関する説明（「EOBs」）などを含む保険の全体像を理解するお手伝いをいたします。

諸注意

- かかりつけの医師、病院、医療グループがありましたら、これから加入しようと考えているプランに携わってもらえるかどうか尋ねるべきです。
- 慢性疾患、または必要な特定の薬など、それらの治療に当たりどのようにプランが利用できるのか尋ねてください。

オプションを知ること

ご自身やご家族に適した医療プランを選ぶことは、非常に重要なことです。

保険会社に支払う前、またはプランを決定する前に、以下のことについて理解しておいてください。

- 保険契約で適用される範囲
- 給付額や自己負担額の値段
- 現在かかっている医者に、今後も通うことはできるかどうか
- 必要になるかもしれない他の機関の利用が、十分にできるかどうか

決定したプランを理解するお手伝いをします。

ご自信やまたは配偶者を通して加入した雇用保険、独立した医療プラン、政府または公共の医療プラン

各医療プランやサービス、関係機関のネットワーク（プランが提供する医者、専門家、病院、薬剤師）、料金を比較するお手伝いをします。

■ 医療ケア費用を最大限に活用しよう

時間を節約できます

OHAは州や連邦法、および条例を含めた医療ケア業界に精通しています。私たちは、問題を解決できる専門知識や経験を持ち合わせています。

OHAは、

- あなたの声に耳を傾けます
- 問題を調査します
- どの方法が最善か決定します
- 解決されるまでプロセスを通して直接相談に乗り、援助します

費用節約につながるかもしれません

受給資格があると理解していなかったまたはあると思っていなかった給付や他のサービスについて、受ける資格があります。

OHAは以下のことに精通しています。

- 加入しているプランで、どれについて給付資格があるか
- 不正に処理された請求やクレームを識別する方法
- 治療の必要性や、他の理由に基づき、給付を拒否された請求にクレーム申請をする効果的な方法
- 費用のかかる争点へと発展する前に、問題を解決する方法
- 既に支払い済みの支払義務がない医療費を取り戻す方法

ご存知でしたか？

- 今日まで、OHAはコネチカット州の医療ケア利用者のために、合計4750万ドルを取り戻しています。
- 保険会社による医療保険補償拒否の決定を覆すOHAの成功率は、85%です。



■ 我々のサービスは無料です

医療保険のプランや医者、医療ケア提供者に関連する疑問や問題をお持ちでしたら、ご連絡ください。あなたがどのようなタイプの保険をお持ちであろうとも、私たちのサービスを利用することが可能です。

■ 私たちはあなたの味方です

私たちは可能性のある解決法の全てを調査するまで、どんなケースもあきらめません。

