

예상하지 못한 의료비에 대한 귀하의 권리 및 보호 조치

병원이나 통원의료센터(ASC, Ambulatory Surgical Center) 등 네트워크 내 시설에서 응급 처치를 받거나 네트워크 외 의료 서비스 공급자를 통해 치료를 받는 경우 잔액 청구(balance billing)가 적용되지 않으며, 최대 보험 의 고정 금액, 본인 부담금, 공제 금액까지만 부과됩니다.

“잔액 청구”(“예상하지 못한 청구건”)의 정의

의사나 다른 의료 서비스 공급자에게 진료를 받은 경우 고정 금액, 본인 부담금 또는 공제 금액과 같은 사후 정산되는 특정 비용이 발생할 수 있습니다. 의료 보험 네트워크에 속하지 않은 의료 서비스 공급자에게 진료를 받거나 의료 시설을 방문하면 추가 비용이 부과되거나 비용 전체를 지불해야 할 수 있습니다.

“네트워크 외”는 귀하의 의료 보험사와 서비스를 제공하기 위한 계약을 체결하지 않은 의료 서비스 공급자 및 시설을 의미합니다. 네트워크 외 공급자는 보험사에서 지불한 금액 및 서비스 전체 비용의 차액을 청구할 수 있으며, 이를 “**잔액 청구**”라고 부릅니다. 이 금액은 네트워크 내 의료 시설에서 같은 서비스에 부과되는 비용을 초과할 수 있으며, 의료 보험의 공제 금액 또는 연간 본인 부담금 한도에서 제외될 수 있습니다.

“예상하지 못한 청구건”은 예상하지 못한 잔액 청구를 의미합니다. 응급 상황이나 네트워크 내 시설을 방문할 예정이었지만 예상치 않게 네트워크 외 의료 서비스 공급자로부터 진료를 받은 경우와 같이 통제할 수 없는 진료 상황에서 발생할 수 있습니다. 예상하지 못한 의료비는 절차 또는 서비스에 따라 수천 달러에 달할 수 있습니다.

다음 항목은 잔액 청구 대상이 아닙니다.

응급 서비스

응급 처치가 필요한 상황이 발생하고 네트워크 외 의료 서비스 공급자 또는 의료 시설에서 응급 서비스를 받은 경우 최대 부과 금액은 의료 보험의 네트워크 내 진료비 부담금(고정 금액, 본인 부담금, 공제 금액 등)으로 제한됩니다. 안정적인 상태로 회복된 후 제공받은 서비스를 포함하여 응급 서비스에 대한 비용은 **청구할 수 없습니다**. 그러나 서명 동의를 작성하고 안정화 후 제공받은 의료 서비스에 대한 잔액 청구 보호 권리를 포기한 경우는 제외됩니다.

캘리포니아 준거법에 대한 정보는 아래를 참조하십시오.

병원이나 통원의료센터(ASC, Ambulatory Surgical Center) 등 네트워크 내 시설에서 제공된 특정 서비스

병원이나 통원의료센터(ASC, Ambulatory Surgical Center) 등 네트워크 내 시설에서 의료 서비스를 받은 경우 특정의료 서비스 공급자가 네트워크에 포함되어 있지 않을 수 있습니다. 이 경우 의료 서비스 공급자가 청구할 수 있는 최대 부과 금액은 의료 보험의 네트워크 내 진료비 부담금으로 제한되며, 여기에는 응급 진료, 마취, 병리학, 방사선과, 실험실, 신생아학, 수술전담간호사, 입원환자 전문의 또는 집중 치료 서비스가 포함됩니다. 해당 공급자는 귀하에게 잔액을 청구할 수 **없고** 잔액 청구로부터 보호받을 권리를 포기하라고 요청할 수 **없습니다**.

해당 네트워크 내 시설에서 다른 유형의 서비스를 받은 경우에는 서명 동의를 작성하고 보호 권리를 포기하지 않는 한 네트워크 외 의료 서비스 공급자가 잔액을 청구할 수 **없습니다**.

잔액 청구에 관한 보호 권리를 포기하지 않아도 됩니다. 또한 네트워크 외 진료를 받을 필요는 없으며, 의료 보험의 네트워크에 속한 의료 서비스 공급자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.

Please see below for information regarding California law.

잔액 청구가 허용되지 않을 경우 다음과 같은 보호 권리도 누릴 수 있습니다.

- 귀하는 의료 서비스 공급자 또는 시설이 네트워크에 속한 경우 고정 금액, 본인 부담금, 공제 금액과 같은 진료비 부담금만 지불할 책임이 있습니다. 귀하의 의료 보험사에서 네트워크 외 의료 서비스 공급자 및 시설에 직접 추가 비용을 지불합니다.
- 내 의료 서비스 공급자 또는 시설에 지불할 금액을 기반으로 의료 서비스 공급자 또는 시설(진료비 부담금)에 비용을 지불하고 의료비 지불 설명서(EOB, Explanation of Benefits)에 해당 금액을 표시합니다.
- 일반적으로 의료 보험사는 다음을 수행해야 합니다.
 - 사전 서비스 승인("사전 승인")을 요구하지 않고 응급 서비스 비용을 지불합니다.
 - 네트워크 외 의료 서비스 공급자가 제공한 응급 서비스 비용을 지불합니다.
- 응급 서비스 또는 네트워크 외 서비스에 대해 지불할 금액을 네트워크 내 공제 금액 및 본인 부담금 한도에 포함합니다.

캘리포니아 준거법: 캘리포니아 준거법은 실험실 또는 방사선 영상학과 등 추가 네트워크 내 시설에서 제공된 서비스에도 잔액 청구 금지가 적용된다는 점을 제외하고, 일반적으로 본 통지문에 명시된 NSA(No Surprises Act) 하의 항목과 유사한 잔액 청구 보호 규정을 포함합니다. 또한 캘리포니아에는 부적절한 잔액 청구와 관련된 의료 서비스 공급자와의 분쟁 등 청구 관련 문제를 해결하기 위한 독립적인 분쟁 해결 프로세스가 마련되어 있으며, 캘리포니아 보험전담부서(California Department of Insurance)를 통해 분쟁 해결을 요청할 수 있습니다.

비용 청구에 문제가 있다고 생각되는 경우 연방 잔액 청구/예상치 못한 청구 보호법 시행을 담당하는 HHS 예상치 못한 의료비 청구건(No Surprises) 관련 지원팀(전화: **1-800-985-3059**)에 문의하십시오. 자세한 정보 및 불만 사항은 **1-800-985-3059**번으로 문의하시기 바랍니다. 연방법에서 규정한 귀하의 권리와 관련된 자세한 정보는 www.cms.gov/nosurprises/consumers에서 확인할 수 있습니다.

캘리포니아 준거법에 따른 귀하의 권리에 대한 자세한 정보(분쟁 해결 요청 방법 등)는 주 잔액 청구 또는 예상치 못한 청구 보호법 시행을 담당하는 보건국(Department of Insurance) 지원팀(www.insurance.ca.gov/01-consumers/101-help/index.cfm)에 온라인으로 또는 **1-800-927-4357**번으로 문의하십시오.