

깜짝 의료비 청구서에 대한 귀하의 권리와 보호

응급 치료를 받거나 네트워크 내부 시설에서 네트워크 외부 의료서비스 제공자로부터 치료를 받는 경우 귀하는 잔액 청구로부터 보호됩니다. 이러한 경우 귀하에게 플랜의 본인부담금, 공동 보험금 및/또는 공제금 이상이 청구되어서는 안 됩니다.

“잔액 청구” (“깜짝 청구” 라고도 함)란 무엇일까요?

의사나 기타 의료서비스 제공자의 진료를 받으면 본인부담금, 공동 보험금, 공제금 등 특정 본인 부담 비용이 발생할 수 있습니다. 의료서비스 제공자의 진료를 받거나 건강 플랜 네트워크에 속하지 않은 의료 시설을 방문하는 경우, 추가 비용이 발생하거나 청구서 전체를 결제해야 할 수 있습니다.

“네트워크 외부” 는 귀하의 건강 플랜과 서비스 제공 계약을 체결하지 않은 제공자 및 시설을 의미합니다. 네트워크 외부 제공자에게는 귀하의 플랜에서 지급하는 금액과 서비스에 대해 청구된 금액 전체 간의 차액을 귀하에게 청구하는 것이 허용될 수 있습니다. 이를 “**잔액 청구**” 라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대한 네트워크 내부 비용보다 많을 수도 있으며, 플랜의 공제금 또는 연간 본인 부담 한도에 포함되지 않을 수 있습니다.

“깜짝 청구서” 는 예상하지 못한 잔액 청구서입니다. 이는 응급 상황이 발생했거나 네트워크 내부 시설에 진료를 예약했지만 예기치 않게 네트워크 외부 제공자에게 치료를 받은 경우 등 귀하의 치료에 관련된 사람을 선택할 수 없는 경우에 발생할 수 있습니다. 깜짝 의료비 청구서는 수술이나 서비스에 따라 수천 달러에 이를 수 있습니다.

보험사에서는 귀하에게 네트워크 내부에 있는 제공자와 시설을 알려야 합니다. 제공자 및 시설에서는 귀하에게 자체에서 참여하고 있는 제공자 네트워크를 알려야 합니다. 이 정보는 보험사, 제공자, 시설의 웹사이트에 나와있거나 요청 시 제공됩니다.

귀하는 다음에 대한 잔액 청구로부터 보호됩니다.

응급 서비스

응급 의료 상태이고 네트워크 외부 제공자 또는 시설로부터 응급 서비스를 받는 경우, 귀하에게 청구될 수 있는 최대 금액은 플랜의 네트워크 내부 비용 분담 금액입니다(예: 공제금, 본인부담금, 공동 보험금). 이러한 응급 서비스에 대해서는 귀하에게 잔액을 청구할 수 **없습니다**. 여기에는, 귀하가 서면 동의를 제공해서 안정된 상태가 된 후의 서비스에 대해 잔액 청구가 되지 않도록 하는 보호를 포기하지 않는 한, 안정된 상태가 된 이후에 동일한 시설에서 받을 수 있는 서비스가 포함됩니다.

네트워크 내부 시설에서의 특정 서비스

귀하가 네트워크 내부 시설에서 서비스를 받을 때 네트워크 외부의 특정 제공자가 있을 수 있습니다. 이러한 경우 해당 제공자가 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 플랜의 네트워크 내부 비용 분담 금액입니다. 이는 응급 의료, 검사실, 외과 의사, 보조 외과 의사 서비스 및 마취, 병리학, 방사선과, 신생아과, 입원 전문의, 집중 치료 서비스 등의 전문적인 보조 서비스에 적용됩니다. 이러한 제공자는 귀하에게 잔액을 청구할 수 **없으며** 잔액이 청구되지 않도록 하는 보호를 귀하가 포기하도록 요청할 수 **없습니다**.

귀하가 이러한 네트워크 내부 시설에서 다른 유형의 서비스를 받는 경우, 귀하가 서면 동의를 제공해서 보호를 포기하지 **않는 한** 네트워크 외부 제공자는 귀하에게 잔액을 청구할 수 **없습니다**.

잔액 청구에 대한 보호를 포기할 필요는 없습니다. 또한 네트워크 외부 진료를 받을 필요도 없습니다. 플랜의 네트워크에서 제공자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.

잔액 청구가 허용되지 않는 경우 다음과 같은 보호 기능도 있습니다.

- 귀하의 비용(제공자 또는 시설이 네트워크 내부에 속해 있는 경우 지급할 본인부담금, 공동 보험금, 공제금 등) 중 귀하의 몫만 결제할 책임이 있습니다. 귀하의 건강 플랜에서는 추가 비용을 네트워크 외부 제공자 및 시설에 직접 지급합니다.

- 일반적으로 귀하의 건강 플랜은 다음을 충족해야 합니다.
 - 서비스에 대한 사전의 승인(“사전 승인” 이라고도 함)을 요구하지 않고 응급 서비스를 보장합니다.
 - 네트워크 외부 제공자의 응급 서비스를 보장합니다.
 - 네트워크 내부 제공자 또는 시설에 지급할 금액을 건강 플랜에서 제공자 또는 시설에 지급해야 하는 금액(비용 부담)을 기준으로 하여 귀하에 대한 혜택 설명에 해당 금액을 표시합니다.
 - 귀하가 응급 서비스 또는 네트워크 외부 서비스에 대해 지급하는 금액을 귀하의 네트워크 내부 공제금 및 네트워크 내부 본인 부담 한도에 대해서 계산합니다.

요금 청구가 잘못되었다고 생각되면 연방 잔액 청구 보호법 시행을 담당하는 연방 기관에 다음 주소로 전화하십시오. **1-800-985-3059** 및/또는 버지니아주 Corporation Commission Bureau of Insurance(scc.virginia.gov/pages/File-Complaint-Consumers)에 불만을 제기하거나 **1-877-310-6560**으로 전화하십시오.

연방법에 따른 귀하의 권리에 대한 자세한 정보를 알아보시려면 cms.gov/nosurprises/consumers를 방문하십시오.

(i) 버지니아주에서 발행된 완전 보험 증권, (ii) 버지니아주 직원 의료 혜택 플랜에 따라 보장되는 소비자, 또는 (iii) 버지니아주 보호에 동의한 자체 자금 지원 그룹도 버지니아주 법에 따라 잔액 청구로부터 보호됩니다. 버지니아주 법에 따른 귀하의 권리에 대한 자세한 정보를 알아보시려면 scc.virginia.gov/pages/Balance-Billing-Protection 을 방문하십시오.