기습 의료비 청구에 대한 권리 및 보호 조치

귀하가 네트워크 내 병원 또는 외래 수술 센터에서 네트워크 외 의료 제공자로부터 응급 치료를 받거나 치료를 받은 경우, 귀하는 초과 청구로부터 보호받습니다. 이러한 경우에 귀하는 귀하 플랜의 공동부담금, 공동보험금 및/또는 자기부담금을 초과하여 청구받지 않습니다.

"초과 청구"(종종 "기습 청구"로 불리움)란 무엇인가요?

귀하가 의사 또는 다른 의료 제공자에게 진료를 받을 경우, 귀하는 공동부담금, 공동보험금, 또는자기부담금과 같은 본인의 일정한 본인부담금을 지불할 수 있습니다. 귀하가 귀하 건강 플랜의 네트워크에 속하지 않는 의료 제공자에게 진료를 받거나 그러한 의료 시설을 방문하는 경우에 귀하는 추가 비용을 부담하거나 전체 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

"네트워크 외"는 귀하의 건강 플랜과 서비스 제공에 대한 계약을 체결하지 않은 의료 제공자 및 의료 시설을 의미합니다. 네트워크 외 의료 제공자는 귀하 플랜의 지불액과 서비스에 대한 총 청구액 간의 차액을 귀하에게 청구할 수 있습니다. 이를 "**초과 청구**"라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대한 네트워크 내 비용보다 더 높을 수 있고 귀하 플랜의 자기부담금 또는 연간 본인부담 한도에 포함되지 않을 수 있습니다.

"기습 청구"란 예상치 못한 초과 청구를 말합니다. 이는 귀하가 응급 진료를 받았거나 네트워크 내 의료 시설에서 진료 예약을 했으나 예상치 못하게 네트워크 외 의료 제공자로부터 치료를 받은 경우와 같이 귀하가 귀하의 치료에 관여하는 자를 통제할 수 없을 때에 기급 청구가 발생합니다. 기습 의료비 청구는 해당 시술 및 서비스에 따라서 수천 달러가 청구될 수 있습니다.

귀하는 다음 사항에 대해 초과 청구로부터 보호받습니다.

응급 서비스

귀하에게 응급인 의학적 질환이 있어서 네트워크 외 의료 제공자 또는 의료 시설에서 응급 서비스를 받은 경우, 이들이 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 귀하 플랜의 네트워크 내 비용 분담금(예: 공동부담금, 공동보험금 및 자기부담금)입니다. 이러한 응급 서비스에 대해 귀하는 초과 청구를 **받지 않습니다**. 여기에는 귀하의 상태가 안정된 후에 받을 수 있는

서비스가 포함되나, 귀하가 이러한 안정 이후 서비스에 대해 초과 청구를 받지 않도록 해주는 보호 조치를 포기하는 서면 동의서를 제출하는 경우는 예외입니다.

네트워크 내 병원 또는 외래 수술 센터에서의 특정 서비스
귀하가 네트워크 내 병원 또는 외래 수술 센터에서 서비스를 받을 경우, 그 곳의 특정 의료 제공자는 네트워크에 포함되어 있지 않을 수 있습니다. 이러한 경우에 그러한 의료 제공자가 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 귀하 플랜의 네트워크 내 비용 분담금입니다. 이는 응급 진료, 마취, 병리학, 방사선학, 실험실 검사, 신생아학, 보조 의사, 입원 환자 전문의 또는 중환자 전문 서비스에 적용됩니다. 이러한 의료 제공자는 귀하에게 초과 청구를 **할 수 없으며** 귀하가 초과 청구를 받지 않도록 해주는 보호 조치를 포기할 것을 귀하에게 요청**할 수 없습니다**.

귀하가 이러한 네트워크 내 의료 시설에서 다른 유형의 서비스를 받을 경우, 귀하가 서면 동의서를 제출하여 보호 조치를 포기하지 않는 한 네트워크 외 의료 제공자는 귀하에게 초과 청구를 **할 수 없습니다**.

귀하는 초과 청구로부터 보호받는 보호 조치를 포기하도록 <u>절대로</u> 요구받지 않습니다. 또한 귀하는 네트워크 외 진료를 받도록 요구받지 않습니다. 귀하는 귀하 플랜의 네트워크에 속한 의료 제공자 또는 의료 시설을 선택할 수 있습니다.

연방법 및 주법 모두에서 초과 청구 금지 조치를 시행하고 있습니다. 일리노이주는 공법 96-1523 에 따라 네트워크 내 병원 또는 외래 수술 센터에서 제공한 마취과학, 응급 진료, 신생아학, 병리학 및 방사선학 서비스에 대한 초과 청구를 특별히 금지하고 있습니다. 귀하가 이러한 서비스를 받을 경우, 의료 제공자가 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 귀하 플랜의 네트워크 내 비용 분담금입니다. 초과 청구에 대해 연방법과 주법이 상충하는 경우, 이 중에서 초과 청구에 대해 보다 강력한 보호 조치가 적용됩니다.

<u>초과 청구가 허용되지 않을 때, 귀하는 또한 이러한 보호 조치를 누릴 수 있습니다.</u>

- 귀하는 비용 분담금(예: 의료 제공자 또는 의료 시설이 네트워크 내에 속해 있었을 경우 귀하가 지불했을 공동부담금, 공동보험금 및 자기부담금)만을 지불할 책임이 있습니다. 귀하의 건강 플랜이 모든 추가 비용을 네트워크 외 의료 제공자 및 의료 시설에 지불합니다.

- 일반적으로 귀하의 건강 플랜은 다음 사항을 보장해야 합니다.
    - 귀하가 서비스에 대해 사전 승인(“사전 허가”로도 알려짐)을 받아야 한다는 요건 없이 응급 서비스 혜택을 보장합니다.
    - 네트워크 외 의료 제공자가 제공하는 응급 서비스를 보장합니다.
    - 의료 제공자 또는 의료 시설에 대한 귀하의 부담금은 네트워크 내 의료 제공자 또는 의료 시설에 대한 부담금을 기반으로 하며, 그 금액을 혜택 설명서에 명시합니다.
    - 응급 서비스 또는 네트워크 외 서비스에 대한 귀하의 모든 지불액은 귀하의 네트워크 내 자기부담금 및 본인부담 한도에 포함됩니다.

귀하가 잘못된 청구를 받았다고 생각하시면, 1-800-985-3059 번으로 미국 메디케어 및 메디케이드 혁신센터(U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services)에 연락하시기 바랍니다.

연방법에 따른 귀하의 권리에 대한 자세한 사항은 https://www.cms.gov/nosurprises/consumers 를 방문하십시오.