

## 깜짝 의료비 청구서에 대한 권리 및 보호

네트워크내 병원 또는 외래 수술 센터에서 응급 진료를 받거나 네트워크외 의료진으로부터 치료를 받을 경우, 깜짝 청구서 또는 잔금 청구서로부터 보호를 받습니다.

### ("깜짝 청구서"라고도 하는) "잔금 청구서"는 무엇일까요?

의사 및 기타 의료진에게 진찰을 받을 때, 코페이, 코인슈런스 및/또는 디덕터블과 같은 특정 본인 부담 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 의료 서비스 제공자를 만나거나 의료 보험 네트워크에 없는 의료 시설을 방문하는 경우 기타 비용이 발생하거나 전체 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

"네트워크외"는 귀하의 의료 보험사와 계약을 체결하지 않은 의료 기관 및 시설을 말합니다. 네트워크외 의료 제공자는 보험에서 지불하기로 동의한 금액과 서비스에 대해 청구된 전체 금액의 차액에 대해 청구할 수 있습니다. 이를 "잔금 청구"라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스의 네트워크내 비용보다 클 수 있으며 연간 본인 부담 비용 한도에는 포함되지 않을 수 있습니다.

"깜짝 청구서"는 예상치 못한 잔금 청구서입니다. 응급 상황이 발생했거나 네트워크내 시설에서 방문을 예약했지만 예기치 않게 네트워크외 의료 제공자에게 진료를 받는 등 진료에 관련자를 제어할 수 없는 경우에 이러한 일이 발생할 수 있습니다.

### 귀하는 다음에 대한 잔금 청구로부터 보호됩니다.

#### 응급 서비스

응급 상태라서 네트워크외 의료 제공자 또는 시설로부터 응급 서비스를 받을 경우, 대부분의 의료 제공자 또는 시설에서 보험의 네트워크내 (코페이, 디덕터블 및/또는 코인슈런스 등) 비용 분담액을 청구할 수 있습니다. 귀하는 이러한 응급 서비스에 대해 잔금 청구를 받지 **않습니다**. 여기에는 서면 동의를 하지 않고 이러한 안정화 이후의 서비스에 대해 잔금 청구로부터의 보호를 포기하지 않는 한, 안정 상태가 된 이후 받을 수 있는 서비스가 포함됩니다.

#### 네트워크내 병원 또는 외래 수술 센터의 특정 서비스

네트워크내 병원 또는 외래 수술 센터에서 서비스를 받을 때 특정 제공자가 네트워크외에 있을 수 있습니다. 이러한 경우, 대부분의 의료 제공자는 보험의 네트워크내 비용 분담액을 청구할 수 있습니다. 이는 응급 약품, 마취, 병리학, 방사선과, 검사실, 신생아학, 보조 외과의사, 병원 전문의 또는 집중치료 서비스에 적용됩니다.

이러한 제공자들은 잔금 청구를 할 수 없으며 귀하가 잔금 청구로부터 받는 보호를 포기하도록 요청할 수 없습니다.

이러한 네트워크내 시설에서 다른 서비스를 제공받는 경우, 서면 동의를 통해 보호를 포기하지 않는 한 네트워크의 공급자가 잔금 청구를 할 수 없습니다.

귀하가 잔금 청구로부터의 보호를 포기해야 하는 경우는 **결코** 없습니다. 또한 네트워크외에서 치료를 받을 의무도 없습니다. 보험의 네트워크내에서 의료 제공자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.

### 잔금 청구가 허용되지 않는 경우, 다음과 같은 보호 기능도 제공됩니다.

- 귀하의 비용 중 본인 몫(예: 의료 제공자 또는 시설이 네트워크내에 있는 경우 지불하는 코페이, 코인슈런스 및 디덕터블)만 지불할 책임이 있습니다. 귀하의 건강 보험에서 네트워크의 제공자와 시설에 직접 비용을 지불합니다.
- 귀하의 건강 보험은 일반적으로 다음을 수행해야 합니다.
  - 사전에 서비스 승인(사전 승인)을 받을 필요 없이 응급 서비스를 보장합니다.
  - 네트워크의 제공자의 응급 서비스를 보장합니다.
  - 네트워크내 제공자 또는 시설에 지불할 비용을 기준으로 제공자 또는 시설에 지불해야 하는 비용(비용 부담)을 혜택 설명서에 제시합니다.
  - 응급 서비스 또는 네트워크외 서비스에 대해 지불한 금액을 모두 디덕터블 및 본인 부담금의 한도액으로 계산합니다.

잘못 청구되었다고 생각되는 경우, <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> 에서 또는 1-800-985-3059 로 전화하여 연방 정부에 민원을 제기할 수 있습니다. 또한

[https://insurance.ky.gov/ppc/forms/Online\\_Complaint.aspx](https://insurance.ky.gov/ppc/forms/Online_Complaint.aspx) 에서 또는 502-564-3630 에 전화하여, Kentucky Department of Insurance 에 민원을 제기할 수도 있습니다.

연방법이 보장하는 귀하의 권리에 대해 더 알고 싶다면 <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> 에 방문해보세요.