

## 갑작스러운 의료비 청구로부터의 보호 및 권리

네트워크 내 병원이나 외래 수술 센터에서 네트워크 외부의 의료인으로부터 진료를 받거나 응급실을 이용하는 경우, 이제 잔액 청구로부터 보호를 받을 수 있습니다. 이 경우, 건강보험의 공동부담금, 공동보험금 및/또는 가입자 부담금(디덕터블)보다 많은 금액이 부과되어서는 안 됩니다.

### “잔액 청구”(“갑작스러운 청구”라고도 함)란 무엇인가?

의사 또는 기타 의료인에게 가는 경우, 귀하는 공동 부담금, 공동 보험금, 가입자 부담금 같은 본인 부담금 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 만일 건강보험 네트워크에 속하지 않은 의료시설이나 의료인에게 가는 경우, 전체 청구 금액을 지불해야 할 수 있으며 추가 비용이 있을 수도 있습니다.

“네트워크 외부”란 귀하의 건강보험과 서비스 제공 계약을 체결하지 않은 시설이나 의료인을 의미합니다. 네트워크 외부 의료인은 귀하의 건강보험이 지불하는 금액과 의료 서비스에 부과되는 전체 금액 사이의 차액을 귀하에게 청구하는 것이 허용될 수 있습니다. 이를 “잔액 청구”라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스에 청구되는 네트워크 소속 비용보다 더 큰 금액일 가능성이 높으며, 건강보험의 가입자 부담금이나 연간 본인 부담금 한도에 가산되지 않을 수도 있습니다.

“갑작스러운 청구”는 예상하지 못한 잔액 청구를 말합니다. 이는 귀하의 치료를 담당하는 사람을 귀하가 통제할 수 없을 때, 예를 들어 응급 상황일 때 또는 네트워크 소속 의료시설을 방문했으나 예기치 않게 네트워크 외부 의료인이 귀하를 치료하게 될 때 발생할 수 있습니다. 절차 또는 의료 서비스에 따라 갑작스러운 의료비 청구 액수가 수천 달러에 달할 수도 있습니다.

다음의 경우에 잔액 청구로부터 보호를 받습니다.

#### 응급 서비스

응급 의료 상황에 처해 네트워크 외부 의료인이나 시설로부터 응급 서비스를 받는 경우, 귀하에게 청구될 수 있는 최대 금액은 귀하가 가입하신 건강보험의 네트워크 내 비용 부담금(예: 공동 부담금, 공동 보험금, 가입자 부담금)입니다. 응급 서비스에 대해 잔액 청구는 허용되지 **않습니다**. 여기에는 안정적 상태에 이른 후 받을 수 있는 의료 서비스도 포함됩니다. 단, 귀하가 그런 안정화 이후 서비스에 대해 잔액 청구가 되지 않도록 하는 보호를 받을 수 있는 권리를 포기하고 서면 동의서를 제공하는 경우는 예외입니다.

#### 네트워크 내 병원이나 외래 수술 센터에서의 특정 서비스

네트워크 내 병원이나 외래 수술 센터에서 의료 서비스를 받는 경우, 일부 의료인은 네트워크 외부 의료인일 수 있습니다. 이런 경우, 귀하에게 청구될 수 있는 최대 금액은 귀하가 가입한 건강보험의 네트워크 내 비용 분담금과 동일합니다. 이는 응급 의학과, 마취과, 병리학, 방사선과, 실험실, 신생아학과, 보조 외과의, 입원환자 전문의, 중환자 전문 치료사 서비스에 적용됩니다. 이 의료인들은 귀하에게 잔액 청구를 할 수 없으며, 귀하에게 잔액 청구가 되지 않도록 보호받을 수 있는 권리를 포기하도록 요구할 수 없습니다.

네트워크 내 시설에서 다른 유형의 의료 서비스를 받는 경우, 네트워크 외부 의료인은 귀하에게 잔액 청구를 할 수 없는데, 귀하가 서면 동의서를 제공하고 귀하의 보호받을 권리를 포기하는 경우는 예외입니다.

**귀하는 잔액 청구로부터 보호받을 권리를 포기하지 않아도 됩니다. 또한 꼭 네트워크 외부 진료를 받아야 되는 것도 아닙니다. 귀하는 자신의 건강보험 네트워크 내 시설이나 의료인을 선택할 수 있습니다.**

오하이오주 보험부가 규제하는 보험을 통해 건강보험을 받는 오하이오 주민은 오하이오 법에 따라 갑작스러운 의료비 청구로부터도 보호됩니다. 예상치 못한 네트워크 외부 진료를 받을 경우 오하이오 법은 다음과 같은 보호를 제공합니다.

- 응급 서비스(구급차가 제공하는 응급 서비스 포함)는 네트워크 외부에서 제공되는 경우에도 잔액 청구가 없습니다.
- 네트워크 내 제공자를 선택할 수 없는 경우 네트워크 내 시설에서 네트워크 외 제공자의 잔액 청구가 없습니다.
- 공동 부담금, 공동 보험금 및 가입자 부담금과 같은 비용 분담금은 네트워크 내 서비스에 대해 지불하는 금액으로 한정됩니다.

오하이오주에서 규제하는 건강보험은 보험증에 "ODI"라는 글자를 명확하게 표시해야 합니다. 추가 정보는

<https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing>에서 확인하실 수 있습니다.

**잔액 청구가 허용되지 않을 때에도 귀하는 이러한 보호를 받습니다.**

- 귀하는 (네트워크 내 의료인이나 의료시설에서 의료 서비스를 받은 경우에 지불하게 될 공동 부담금, 공동 보험금, 가입자 부담금 같은) 자신의 비용 분담금을 지불해야 할 책임이 있습니다. 귀하의 건강보험은 네트워크 외부 의료인 및 의료시설에 직접 추가 비용을 지불합니다.
- 일반적으로 건강보험은 다음을 행해야 합니다.

- 사전에 의료 서비스에 대해 승인을(즉 “사전 승인”을) 받도록 요구하지 않고 응급 서비스에 보험을 적용해야 합니다.
- 네트워크 외부 의료인에 의한 응급 서비스에 보험을 적용해야 합니다.
- 네트워크 내 의료인이나 시설에 지불하게 될 금액을 기반으로 귀하가 의료인이나 시설에 지불해야 할 (비용 부담금) 금액을 정해야 하며, 그 금액을 혜택 설명서에 제시해야 합니다.
- 귀하가 응급 서비스에 대해 또는 네트워크 외부 서비스에 대해 지불하는 금액을 네트워크 내 본인 공제액 및 가입자 부담금 한도에 가산해야 합니다.

귀하에게 잘못된 금액이 청구되었다고 생각되는 경우, Ohio Department of Insurance (1-800-686-1526)로 연락하시기 바랍니다. 자세한 정보 및 불만제기를 위한 연방 전화번호는 1-800-985-3059입니다.

연방법 하의 귀하의 권리에 대한 자세한 정보는 [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)에서 확인하세요.

오하이오 주에서의 귀하의 권리에 대한 자세한 정보는 <https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing>에서 확인하세요.