

깜짝 의료비 청구서에 대한 귀하의 권리 및 보호

응급 치료를 받거나 네트워크 내 시설에서 네트워크 외부 서비스 제공자에게서 치료를 받을 때 깜짝 청구나 잔액 청구로부터 보호받을 수 있습니다.

“잔액 청구”(때로는 “깜짝 청구”라고도 함)란?

의사나 기타 의료 서비스 제공자의 진료를 받을 때 코페이먼트, 공동보험료 및/또는 본인 부담금 등 특정 자기 부담금이 있을 수 있습니다. 귀하의 건강 플랜 네트워크에 소속되지 않은 의료서비스 제공자를 방문하거나 의료 시설을 방문하는 경우 다른 비용이 발생하거나 청구된 금액 전체를 결제해야 할 수 있습니다.

“네트워크 외부”는 귀하의 건강 플랜과 계약을 체결하지 않은 의료서비스 제공자와 시설을 말합니다. 네트워크 외부 의료서비스 제공자는 서비스에 대해 청구된 전체 금액과 귀하의 플랜에서 지급하기로 동의한 금액 간의 차액을 귀하에게 청구하도록 허용될 수 있습니다. 이를 “**잔액 청구**”라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대한 네트워크 내 비용보다 많을 가능성이 높으며 자기 부담금 연간 한도액에 포함되지 않을 수 있습니다.

“깜짝 청구”는 예상치 못한 잔액 청구서입니다. 응급 상황이 발생하는 경우나 네트워크 내 시설 방문을 예약했지만 예기치 않게 네트워크 외부 의료서비스 제공자에게서 치료를 받는 경우 등 귀하의 치료에 누가 참여하는지를 귀하가 결정할 수 없을 때 이런 일이 생길 수 있습니다.

보험회사에서는 자사의 네트워크에 어떤 의료서비스 제공자와 시설이 있는지 귀하에게 알려야 합니다. 제공자와 시설에서는 참여 중인 제공자 네트워크를 귀하에게 알려야 합니다. 이 정보는 보험회사, 의료서비스 제공자, 시설의 웹사이트에 올려져 있거나 요청 시 제공됩니다.

귀하는 다음과 같이 잔액 청구로부터 보호됩니다.

응급 서비스 응급 의료 상황이고 네트워크 외부 제공자나 시설에서 응급 서비스를 받는 경우, 제공자 또는 시설에서 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 플랜의 네트워크 내 비용 부담 금액(예: 본인 부담금, 코페이먼트, 공동보험료)입니다. 이러한 응급 서비스에 대해서는 잔액 청구를 할 수 **없습니다**. 응급 서비스에는 상태가 안정된 후 받을 수 있는 동일한 시설에서의 서비스가 포함됩니다. 단, 상태가 안정된 후 받은 서비스에 대해 잔액 청구가 되지 않도록 하는 보호에 대하여 서면으로 포기하겠다고 동의하지 않아야 합니다.

네트워크 내 시설에서의 특정 서비스 네트워크 내 시설에서 서비스를 받을 때 네트워크 외부의 특정 서비스 제공자가 있을 수 있습니다. 이 경우 해당 서비스 제공자가 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 귀하 플랜의 네트워크 내 비용 부담 금액입니다. 이는 응급 의학, 검사실, 외과의사, 보조 외과의사 등의 서비스와 마취과, 병리학과, 방사선과, 신생아과, 입원 전문의, 중환자 서비스 등의 전문 보조 서비스에 적용됩니다. 이들 제공자는 귀하에게 잔액 청구를 할 수 **없으며** 잔액 청구가 되지 않도록 하는 보호를 포기하도록 요청할 수 **없습니다**.

이 네트워크 내 시설에서 다른 서비스를 받는 경우, 귀하가 보호를 포기하겠다고 서면 동의를 하지 않는 한 네트워크 외부 제공자는 귀하에게 잔액 청구를 할 수 **없습니다**.

귀하는 잔액 청구에 대한 보호를 포기할 필요가 없습니다. 네트워크 외부에서 진료를 받을 필요도 없습니다. 귀하는 플랜의 네트워크 내에서 제공자나 시설을 선택할 수 있습니다.

잔액 청구가 허용되지 않는 경우 다음과 같은 보호도 받을 수 있습니다.

- 귀하는 비용 중 귀하의 몫(의료서비스 제공자 또는 시설이 네트워크에 소속되어 있는 경우 귀하가 지급하게 될 코페이먼트, 공동보험료, 본인 부담금 등)만 부담하면 됩니다. 귀하의 건강 플랜에서는 네트워크 외부 서비스 제공자와 시설에 비용을 직접 지급합니다.
- 귀하의 건강 플랜에서는 일반적으로 다음을 충족해야 합니다.
 - 서비스에 대한 승인을 먼저 받도록(사전 승인) 요구하지 않고 응급 서비스를 보장합니다.
- 네트워크 외부 서비스 제공자가 제공하는 응급 서비스를 보장합니다.
 - 제공자 또는 시설에 지급해야 할 금액(비용 부담)은 네트워크 내 제공자 또는 시설에 지급할 금액을 기준으로 하고 혜택 설명에 해당 금액이 표시됩니다.
 - 응급 서비스 또는 네트워크 외부 서비스에 대해 지급하는 모든 금액은 네트워크 내 본인 부담금 및 네트워크 내 자기 부담 한도액에 포함됩니다.

청구서가 잘못 발행되었다고 생각되면 연방 잔액 청구 보호법 시행을 담당하는 연방 기관에 다음과 같이 전화할 수 있습니다. **1-800-985-3059** 및/또는 scc.virginia.gov/pages/File-Complaint-Consumers 에서 버지니아주 코퍼레이션 커미션 보험국(Corporation Commission Bureau of Insurance)에 불만을 제기하거나 **1-877-310-6560** 으로 전화하십시오.

연방법률에 따른 귀하의 권리에 대한 자세한 내용은 [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) 를 방문하십시오.

소비자는 (i) 버지니아주에서 발행된 완전 보장 보험 증서, (ii) 버지니아주 직원 건강 혜택 플랜에 따라 보장을 받거나, 또는 (iii) 버지니아주의 보호에 동의한 자체 자금 조달 그룹도 버지니아주 법률에 따라 잔액 청구로부터 보호됩니다. 버지니아주 법률에 따른 귀하의 권리에 대한 자세한 내용을 알아보시려면 scc.virginia.gov/pages/Balance-Billing-Protection 을 방문하십시오.