

예상 밖 의료비 청구 내역서에 대한 귀하의 권리 및 보험 보장

응급 수술 센터 혹은 네트워크 내 병원에서 응급 진료 또는 네트워크 외 제공자에게 진료를 받을 경우, 잔액 청구 내역서에서 보험 보장을 받습니다. 이러한 경우에는 가입한 보험에서의 고용인 부담, 공동보험 및/또는 공제금 이상이 청구되지 않습니다.

“잔액 청구 내역서”가 무엇입니까(혹은 “예상 밖 청구 내역서”)?

의사 혹은 그 외 의료 서비스 제공자에게 진료를 받는 경우 고용인 부담, 공동보험 또는 공제금과 같은 특정 본인 부담 비용을 내야 할 수도 있습니다. 귀하의 건강 보험 네트워크 내에 있지 않은 의료 제공자에게 진료를 받거나 보건 시설을 방문했다면 추가 비용이 있을 수 있거나 전체 청구 내역서에 대한 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

“네트워크 외”란 가입한 건강 보험과 서비스를 제공하는 계약을 맺지 않은 의료 제공자와 시설을 뜻합니다. 네트워크 외 의료 서비스 제공자는 귀하의 보험이 내는 내용과 서비스에 청구한 전체 금액 차에 대해 청구할 수 있습니다. 이를 “잔액 청구 내역서”라 합니다. 이 금액은 같은 서비스의 네트워크 내 비용보다 더 클 가능성이 높고, 보험의 공제금 또는 연간 본인 부담 한도에 포함되지 않을 수도 있습니다.

“예상 밖 청구 내역서”는 예상하지 못한 잔액 청구 내역서를 뜻합니다. 이는 진료와 연관된 사람을 정할 수 없는 상황, 즉 응급 상황이나 네트워크 내 시설의 방문을 예약했지만 예기치 못하게 네트워크 외 제공자에게 진료를 받는 경우에 발생합니다. 예상 밖 의료비 청구 내역서는 진료와 서비스에 따라 수천 달러가 될 수도 있습니다.

다음과 같은 경우에는 잔액 청구 내역서에서 보험 보장을 받습니다.

비상 연락처

응급 의료 상황으로 인해 네트워크 외 제공자 또는 시설에서 응급 서비스를 받았다면 청구할 수 있는 가장 큰 청구 금액은 가입한 보험의 네트워크 내 비용 분담금(고용인 부담, 공동보험 및 공제금 등)입니다. 응급 서비스에 대해서는 잔액 청구 내역서를 받지 **않습니다**. 여기에는 안정화 이후 서비스에 대한 잔액 청구 내역서를 받지 않기 위해 서면 동의서로 보험 보장을 포기하지 않는 한 안정 상태에 들어선 후에 받을 수 있는 서비스도 포함합니다.

네트워크 내 병원 또는 응급 수술 센터에서의 특정 서비스

네트워크 내 병원 또는 응급 수술 센터에서 의료 서비스를 받는 경우 해당 의료 서비스 제공자가 네트워크 외 제공자일 수 있습니다. 이 경우 의료 서비스 제공자가 청구할 수 있는 가장 큰 금액은 보험의 네트워크 내 비용 분담금입니다. 이는 응급 약물, 마취, 병리학, 방사선학, 실험실, 신생아학, 보조 외과의, 병원 의사 또는 집중 치료 서비스에 적용됩니다. 의료 서비스 제공자는 청구 내역서를 조정할 수 없고 귀하에게 잔액 청구 내역서가 청구되지 않게 귀하의 보험 보장의 포기를 요청할 수 **없습니다**.

만약 이러한 네트워크 내 시설에서 다른 유형의 서비스를 받는 경우 서면 동의서를 제출해 보험 보장을 포기하지 않는 한 네트워크 외 제공자는 잔액 청구 내역서를 청구할 수는 없습니다.

귀하는 **결코 잔액 청구 내역서에서 받는 보험 보장을 포기할 것을 요청받지 않습니다.** 또한 네트워크 외 진료를 요청받지 않습니다. 귀하는 보험의 네트워크 내 의료 서비스 제공자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.

잔액 청구 내역서가 허용되지 않는 경우에는 다음과 같은 보험 보장을 받습니다.

- 비용 중 본인 지불액(해당 의료 서비스 제공자 또는 시설이 네트워크 내에 해당하는 경우 내게 될 고용인 부담, 공동보험 및 공제금 등)만을 부담합니다. 귀하의 건강 보험은 네트워크 외 제공자와 시설에 직접 추가 비용을 지급할 것입니다.
- 일반적으로 귀하의 건강 보험은 다음을 예외 없이 수행해야 합니다.
 - 서비스에 대한 승인을 미리 요청하지 않고('사전 승인') 응급 서비스를 보장합니다.
 - 네트워크 외 제공자의 응급 서비스를 보장합니다.
 - 건강 보험이 네트워크 내 의료 서비스 제공자 또는 시설에 내야 하는 비용에 대해 귀하가 의료 서비스 제공자 또는 시설에 지불해야 하는 비용(비용 부담)을 기준으로 하고, 혜택 설명서에 이 금액을 포함합니다.
 - 응급 서비스 또는 네트워크 외 서비스에 대해 귀하가 부담하는 모든 비용을 네트워크 내 공제금 및 본인 부담 한도액으로 계산합니다.

만약 **부당한 청구라 생각한다면** 로드 아일랜드 보험과(State of Rhode Island Insurance Division) www.dbri.ri.gov/divisions/insurance 또는 1-401-462-9520으로 문의하십시오.

연방 법률에 따른 귀하의 권리에 대한 더 자세한 정보는 www.cms.gov/nosurprises/consumers를 참조하십시오.