

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.

응급 서비스

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.

코네티컷주는 2015년에 잔액 청구 내역서를 다루는 자체 법안을 통과시켰습니다. 법은 코네티컷 보험부(Connecticut Department of Insurance)가 규제하는 건강 보험에 적용되며, 연방 예상밖금지법안(No Surprises Act)에 따라 유사한 보장을 받습니다. 자세한 내용은 코네티컷 일반 법령(Connecticut General Statutes, C.G.S., Conn. Gen. Stat. §§ [38a-477aa](#) 및 [20-7f](#)) 또는 Connecticut Department of Insurance 웹사이트(<https://portal.ct.gov/CID/General-Consumer-Information/No-Surprises-Act>)를 참조하십시오.

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 분담)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.

만일 부당한 청구라 생각한다면, Connecticut Department of Insurance에 문의하십시오.

<https://portal.ct.gov/CID/Consumer-Affairs/File-a-Complaint-or-Ask-a-Question> 또는 고객 상담 전화: (800) 203-3447 또는 (860) 297-3900 또는 코네티컷주 보건지원국(State of Connecticut Office of the Healthcare Advocate) 866-466-4446 또는 Healthcare.advocate@ct.gov로 문의하십시오.

연방 법률에 따른 귀하의 권리에 대한 더 자세한 정보는

www.cms.gov/nosurprises/consumers를 참조하십시오.