

# 불시 진료 비용 청구서 및 잔액 청구에 대한 귀하의 권리 및 보호

---

네트워크 소속 병원 또는 통원 수술 센터에서 응급진료를 받거나 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자로부터 치료를 받는 경우 예상하지 못한 청구서나 잔액 청구로부터 보호를 받을 수 있습니다.

## “잔액 청구”(“불시 청구”라고도 함)란 무엇입니까?

---

의사나 다른 의료 제공자로부터 검진을 받을 때 본인 부담금, 공동 보험 및/또는 자기 부담금과 같은 특정 비용을 자비로 부담해야 하는 경우가 발생할 수 있습니다. 의료 제공자로부터 검진을 받거나 본인 건강 플랜의 네트워크 소속이 아닌 의료 시설을 방문한 경우 다른 비용이 발생하거나 전체 청구서 비용을 부담해야 할 수 있습니다.

“네트워크 비소속”이란 본인의 건강 플랜과 계약을 맺지 않은 의료 제공자 및 시설을 말합니다. 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자가 본인의 플랜에서 지급하기로 동의한 금액과 제공된 서비스로 청구한 전체 금액과의 차액을 청구하는 것이 허용될 수도 있습니다. 이를 “잔액 청구”라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대한 네트워크 비용보다 더 많을 가능성이 높으며 본인의 연간 자비 부담금 한도에 포함되지 않을 수 있습니다.

“불시 청구”란 기대하지 않은 잔액 청구서를 말합니다. 이는 응급상황에 처한 경우 또는 네트워크 소속 시설로 방문 일정을 잡았으나 예기치 않게 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자로부터 치료받은 경우 등과 같이 본인의 진료에 대한 관여자를 통제할 수 없을 경우에 발생할 수 있습니다.

보험사는 웹사이트를 통하거나 요청이 있을 경우 해당 네트워크에 속해 있는 의사, 병원 및 의료 시설에 대해 귀하에게 알려야 합니다. 병원, 수술 시설 및 의료 제공자는 해당 웹사이트를 통하거나 요청이 있을 경우 참여하는 의료 제공자 네트워크에 대해 귀하에게 알려야 합니다.

## 귀하는 다음과 같은 잔액 청구로부터 보호받습니다:

---

### 응급 의료 서비스

응급 의학적 질환이 있고 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자나 시설로부터 응급 서비스를 받을 경우 해당 의료 제공자나 시설에서 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 해당 플랜의 네트워크 내 비용 부담금(자기 부담금 및 공동 보험)에 해당합니다. 이러한 응급 서비스에 대한 잔액은 청구할 수 없습니다. 이러한 서비스에는 상태가 안정된 이후에 받을 수도 있는 의료 서비스가 포함됩니다. 단, 서면 동의를 통해 안정된 상태가 된 이후에 받는 의료 서비스에 대한 잔액을 청구받지 않을 보호를 포기하는 경우는 제외합니다.

### 네트워크 소속 병원 또는 통원 수술 시설에서 제공하는 특정 의료 서비스

네트워크 소속 병원이나 통원 수술 병원으로부터 의료 서비스를 받는 경우 특정 의료 제공자는 네트워크 소속이 아닐 수도 있습니다. 이 경우 해당 의료제공자가 청구할 수 있는 최대 금액은 네트워크 내 비용

분담금에 해당합니다. 이의 적용 대상은 응급 의학과, 마취과, 병리학과, 방사선과, 실험실, 신생아학과, 외과전문의 및 보조 외과 전문의, 입원환자 전문의 또는 중환자 전문 치료사 등입니다. 이러한 의료 제공자는 귀하에게 잔액을 청구할 수 없으며 귀하에게 잔액 청구에 대한 보호를 포기하라고 요청할 수 없습니다.

해당 네트워크 소속 시설에서 다른 의료 서비스를 받는 경우 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자는 귀하가 서면 동의를 통해 본인에 대한 보호를 포기하지 않는 한 귀하에게 잔액을 청구할 수 없습니다.

**귀하가 잔액 청구에 대한 보호를 포기해야 하는 일은 절대 없습니다. 또한 네트워크 외부에서 진료를 받지 않아도 됩니다. 본인 플랜의 네트워크에 소속된 의료 제공자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.**

## **잔액 청구가 허용되지 않을 경우 다음과 같은 보호도 마련되어 있습니다:**

---

- 본인이 분담하는 비용(의료 제공자 또는 시설이 네트워크 소속일 경우 지불하는 본인 분담금, 공동 보험 및 자기 부담금 등)에 한해 지불할 책임이 있습니다. 본인의 건강 플랜에서 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자 및 시설에게 직접 지급합니다.
- 일반적으로 귀하의 건강 플랜은 다음을 해야 합니다:
  - 의료 서비스에 대한 승인을 사전에 받을 것(사전 허가)을 귀하에게 요구하지 않고 응급 의료 서비스를 보장.
  - 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자에 의한 응급 의료 서비스 보장.
  - 귀하가 해당 의료 제공자나 시설에 지불해야 하는 금액은 네트워크 소속 의료 제공자나 시설에 지급해야 하는 금액을 기준으로 하며 보장 혜택 설명서에 해당 금액을 표시.
  - 응급 의료 서비스 또는 네트워크 소속이 아닌 응급 의료 서비스에 대해 지불하는 금액을 본인의 자기 부담금 및 자비 부담금 한도에 포함.

잘못된 금액이 청구되었다고 판단하는 경우 <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> 를 방문하거나 1-800-985-3059 로 전화하여 연방 정부에 불만을 제기할 수 있으며 또는 보험위원회 Washington 주 사무소 [웹사이트](#)를 방문하거나 1-800-562-6900 으로 전화하여 불만을 제기할 수 있습니다.

연방법에 따른 귀하의 권리에 관한 자세한 내용은 <https://www.cms.gov/nosurprises> 에서 확인하십시오.

Washington 주법에 따른 귀하의 권리에 관한 자세한 내용은 [보험위원회 사무소 잔액 청구 보호법 웹사이트](#)에서 확인하십시오.