

환자의 권리 알기

기습 의료비 청구에 대한 권리와 보호

2022년 1월 1일부터 시행되는 연방 **기습 금지법**에서는 환자가 치료를 받기 전에 의료비에 대해 이해하도록 돕고, 예기치 못했거나 기습 의료비를 최소화하는 것을 목표로 합니다. 다음은 법률과 환자로서 귀하가 보호받는 권리에 대한 정보입니다.

응급 치료를 받거나, 네트워크 내부 병원 또는 외래 수술 센터에서 네트워크 외부 서비스 제공 업체에서 치료를 받을 때 발생하는 기습 청구 금액 또는 잔액 청구로부터 보호받을 수 있습니다.

잔액 청구('기습 청구'라고도 함)란 무엇입니까?

의료 서비스 제공 업체에서 진료를 받을 때, 자가 부담금, 공동 보험 및/또는 공제액 등의 특정 자가 부담 비용이 발생할 수 있습니다. 의료 서비스 제공 업체에서 진료를 받거나 건강 플랜 네트워크에 소속되지 않은 의료 시설을 방문하는 경우, 다른 비용이 발생하거나 전체 청구 금액을 지불해야 할 수 있습니다.

'네트워크 외부'란 귀하의 건강 플랜 회사와 계약을 체결하지 않은 제공 업체 및 시설을 말합니다. 네트워크 외부 서비스 제공 업체는 귀하의 플랜에서 지불하기로 동의한 금액과 서비스에 대해 청구된 전체 금액과의 차액을 귀하에게 청구하도록 허용될 수 있습니다. 이를 **잔액 청구라고 합니다**. 이러한 금액은 동일한 서비스에 대한 네트워크 내부에서의 비용보다 많을 수 있으며 연간 자가 부담금 한도에 포함되지 않을 수 있습니다.

'**기습 청구**'는 예상치 못한 잔액 청구 금액입니다. 이는 응급 상황이 발생하거나, 네트워크 내부 시설에서의 진료를 받기로 예약했지만, 네트워크 외부 서비스 제공 업체에서 예기치 못하게 치료를 받은 경우 등, 귀하의 치료에 관련된 사람을 통제할 수 없는 경우에 발생할 수 있습니다.

다음에 대한 잔액 청구로부터 보호됩니다.

긴급 서비스

응급 의료 상태에 처해 있으며, 네트워크 외부 서비스 제공 업체 또는 시설로부터 응급 서비스를 받는 경우, 서비스 제공 업체 또는 시설에서 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 플랜의 네트워크 내부 비용 분담 금액(공동 부담금 및 공동 보험 등)입니다. 이러한 응급 서비스에 대해서는 잔액을 청구할 수 없습니다. 안정화된 후의 서비스에 대한 잔액이 청구되지 않도록 서면 동의를 제공하고 이에 대한 보호를 포기하지 않는 한, 여기에는 안정화된 후에 받을 수 있는 서비스가 포함됩니다.

네트워크 내부 병원 또는 외래 수술 센터의 특정 서비스

네트워크 내부 병원이나 외래 수술 센터에서 서비스를 받을 때 특정 서비스 제공 업체는 네트워크 외부에 있을 수 있습니다. 이러한 경우, 해당 서비스 제공 업체에서 귀하에게 청구할 수 있는 대부분은 귀하의 플랜의 네트워크 내부 비용 분담 금액입니다. 이는 응급 의료, 마취, 병리, 방사선, 검사실, 신생아, 보조 외과적 의료, 입원 또는 중환자 서비스에 적용됩니다. 이러한 서비스 제공 업체에서는 귀하에게 잔액을 청구할 수 없으며 잔액 청구를 방지하기 위해 이에 대한 보호를 포기하도록 요청할 수 없습니다.

귀하가 이러한 네트워크 내부 시설에서 다른 서비스를 받는 경우, 귀하가 서면 동의를 제공하고 이에 대한 보호를 포기하지 않는 한 네트워크 외부 서비스 제공 업체는 귀하에게 잔액을 청구할 수 없습니다.

귀하가 잔액 청구에 대한 보호를 포기할 필요는 없습니다. 또한, 네트워크 외부에서 치료를 받을 필요도 없습니다. 플랜 네트워크에서 제공 업체 또는 시설을 선택하면 됩니다.

메릴랜드 전용 잔액 청구 보호

귀하가 메릴랜드 법의 통치를 받는 보건복지부(HMO)에 속한다면 귀하의 플랜을 포함하는 서비스에 대해 잔액을 청구받지 않을 수 있습니다. 여기에는 지상 구급 서비스도 포함됩니다.

메릴랜드 법 하의 특약의료기구(PPO) 또는 독점의료기구(EPO)에 속한다면 PPO 또는 EPO(복리후생)에게 바로 급여를 받는 병원 기반 또는 상주 의사는 귀하의 플랜을 포함하는 서비스에 대해 잔액을 청구하지 못할 수 있으며 잔액 청구 보호에 대한 권리 포기를 요청할 수 없습니다.

메릴랜드 법의 통제를 받는 플랜의 복리후생을 수용하는 지역 정부 제공자의 지상 구급차 서비스를 이용할 경우 제공자는 잔액을 청구하지 못할 수도 있습니다.

잔액 청구가 허용되지 않는 경우 다음과 같은 보호 기능도 있습니다.

귀하는 비용(제공 업체 또는 시설이 네트워크 내부에 있는 경우 지불할 공동 부담금, 공동 보험 및 공제액 등) 중 귀하의 분담 금액을 지불하는 것에 대해서만 책임이 있습니다. 귀하의 건강 플랜에서는 네트워크 외부 서비스 제공 업체 및 시설에 직접 비용을 지불합니다.

- 귀하의 건강 플랜은 일반적으로 다음을 충족해야 합니다.
 - 서비스에 대해 먼저 승인을 받는 것(사전 승인)을 요구하지 않고 응급 서비스에 대해 보장합니다.
 - 네트워크 외부 서비스 제공 업체의 응급 서비스에 대해 보장합니다.
 - 네트워크 내부 서비스 제공 업체 또는 시설에서 지불할 금액을 기반으로, 서비스 제공 업체 또는 시설(비용 분담)에 이를 지불하고 수혜 설명란에 해당 금액을 표시합니다.
 - 응급 서비스 또는 네트워크 외부 서비스에 대해 지불하는 금액을 공제액 및 자가 부담금 한도에 대해 계산합니다.



청구에 대해 질문이 있는 경우 hopkinsmedicine.org/patient_care/patients-visitors/billing-insurance/pay-bill/customer-service.html을 방문하십시오.

기습 방지법과 연방법에 따른 귀하의 권리에 대해 자세히 알아보려면 당사 웹 사이트를 방문하십시오. Medicare 및 Medicaid 서비스 센터의 cms.gov/nosurprises에서 기습 방지법 웹 사이트를 방문할 수 있습니다.

요금이 잘못 청구되었다면 메릴랜드 소비자보호 부서(Maryland's Consumer Protection Division)의 건강 교육 및 지지 센터(Health Education and Advocacy Unit)로 연락해 주십시오. marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU에서 더 알아보십시오.

건강 플랜이 귀하의 요청대로 진행되지 않았다면 메릴랜드 보험 관리 공단(Maryland Insurance Administration)으로 연락해 주십시오. insurance.maryland.gov에서 더 알아보십시오.