

Hoag Orthopedic Institute

병원 및 부속 통원 수술 센터

기습 청구 금지법(No Surprises Act) 알림

기습 의료비 청구서에 대한 귀하의 권리와 보호 조치

응급 치료를 받거나 가맹 병원 또는 통원 수술 센터에서 비가맹 제공자에게 치료를 받은 경우 기습 청구 또는 잔액 청구로부터 보호받을 수 있습니다.

“잔액 청구” (“기습 청구” 라고도 함)란?

의사 또는 기타 의료 제공자의 진료를 받는 경우 정액부담금, 정률부담금 및/또는 일정금액 공제금과 같은 특정한 사후 정산 비용을 부담할 수 있습니다. 귀하의 의료 보험과 계약을 체결하지 않은 제공자에게 진료를 받거나 그러한 의료 시설을 방문하는 경우 기타 비용이 발생하거나 전체 청구서를 부담해야 할 수 있습니다.

“비가맹” 이란 귀하의 의료 보험과 계약을 체결하지 않은 제공자 및 시설을 말합니다. 비가맹 제공자는 귀하의 보험사에서 지급에 동의한 금액과 전체 서비스 청구 금액의 차액을 귀하에게 청구할 수 있습니다. 이 금액을 “잔액 청구” 라고 합니다. 해당 금액은 동일한 서비스에 대해 가맹 시설 이용 시 발생하는 비용보다 더 클 가능성이 높고 연간 사후 정산 한도에 산입되지 않을 수 있습니다.

“기습 청구” 는 예상치 못한 잔액 청구서입니다. 이는 귀하가 진료에 관여하는 사람을 통제할 수 없는 경우, 즉 응급 상황이거나 가맹 시설에 진료를 예약했으나 예상치 못하게 비가맹 제공자에게 치료를 받은 경우에 발생할 수 있습니다.

다음과 같은 경우 잔액 청구로부터 보호를 받을 수 있습니다.

응급 의료 상황 시 비가맹 제공자 또는 시설로부터 응급 서비스를 받는 경우 해당 제공자 또는 시설에서 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 귀하의 보험 계약에 따른 비용 부담액(예를 들어, 정액부담금 및 정률부담금)입니다. 이러한 응급 서비스에 대해서는 잔액 청구서가 발행되지 **않습니다**. 여기에는 귀하의 상태가 안정된 후에 받을 수 있는 서비스가 포함됩니다. 단, 서면으로 동의했고 이러한 사후 안정 서비스에 대해 잔액 청구서가 발행되지 않도록 하는 보호 조치를 포기한 경우에는 제외됩니다.

캘리포니아주 법에는 연방 기습 청구 금지법(No Surprises Act)과 유사한 보호 조치가 있습니다.

가맹 병원 또는 통원 수술 센터의 특정 서비스:

가맹 병원 또는 통원 수술 센터에서 서비스를 받는 경우 해당 기관의 특정 제공자는 귀하의 의료 보험과 계약을 체결하지 않은 제공자일 수 있습니다. 이러한 경우, 그러한 제공자가 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 귀하의 보험 계약에 따른 비용 부담액입니다. 응급 치료, 마취과, 병리과, 방사선과, 검사실, 신생아과, 보조 외과의, 입원 환자 전문의 또는 중환자 전문 치료 서비스가 이에 해당합니다. 이러한 제공자는 잔액 청구서를 발행할 수 없고 잔액 청구서 발행을 방지하는 보호 조치를 포기하도록 요청할 수 없습니다.

해당 가맹 시설에서 기타 서비스를 받은 경우 비가맹 제공자는 귀하가 서면으로 동의하고 보호 조치를 포기하지 않는 한 귀하에게 잔액 청구서를 발행할 수 없습니다.

잔액 청구에 대한 보호 조치를 포기할 필요가 전혀 없습니다. 또한 비가맹 진료를 받아야 할 필요도 없습니다. 귀하의 보험에 가맹된 제공자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.

캘리포니아주 법에는 연방 기습 청구 금지법(No Surprises Act)과 유사한 보호 조치가 있습니다. 자세한 정보는 California Department of Managed Care [기습 의료비 청구서 팩트 시트](https://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/HealthCareInCalifornia/FactSheets/fsab72.pdf)(<https://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/HealthCareInCalifornia/FactSheets/fsab72.pdf>)에서 확인할 수 있습니다.

잔액 청구가 허용되지 않는 경우 다음과 같은 보호 조치도 받을 수 있습니다.

- 귀하는 자부담금만 지불하면 됩니다(예를 들어, 가맹 제공자 또는 시설의 경우 귀하가 지불하게 될 정액부담금, 정률부담금 및 일정금액 공제금). 귀하의 의료 보험사가 가맹 제공자 및 시설에 직접 지불하게 됩니다.
- 귀하의 의료 보험사는 일반적으로 다음과 같은 조치를 취해야 합니다.
 - 사전에 귀하에게 서비스에 대한 승인을 요청하지 않은 응급 서비스를 보장합니다.
 - 비가맹 제공자의 응급 서비스를 보장합니다.
 - 귀하가 제공자 또는 시설에 지불할 금액(본인부담금)을 가맹 제공자 또는 시설에 지불할 금액에 준하여 정하고 혜택에 대해 설명할 때 해당 금액을 제시합니다.
 - 응급 서비스 또는 비가맹 서비스에 지불하는 금액을 공제금 및 사후 정산 한도에 산입합니다.

청구서가 잘못되었다고 생각되는 경우, 연방법에 따른 권리에 대해 Centers for Medicare and Medicaid Services, [CMS\(www.cms.gov\)](http://www.cms.gov)에 문의할 수 있습니다.

캘리포니아주 법에 따른 권리에 대해서는 [California Department of Managed Health Care\(www.dmhc.ca.gov\)](http://www.dmhc.ca.gov) 또는 [California Department of Insurance\(www.insurance.ca.gov\)](http://www.insurance.ca.gov)를 참조하십시오.