

예상치 못한 의료비 청구에 대한 환자의 권리 및 보호 규정

응급치료를 받았거나, 네트워크 내의 병원 또는 외래환자 수술센터에서 네트워크 외부의 의료 제공자로부터 치료를 받았다면, 환자는 깜짝 청구(surprise billing) 또는 잔액 청구(balance billing)를 받지 않을 권리가 있습니다.

"잔액 청구"(때때로 "깜짝 청구"라고도 함)란?

의사나 다른 의료 제공자로부터 진찰을 받을 경우 환자는 의료보험 중 코페이먼트, 코인슈런스 및/또는 디덕트블과 같은 일정 금액을 본인이 직접 지급해야 할 수 있습니다. 또한, 그 외 다른 비용을 지급해야 하거나 본인의 건강 보험 네트워크 외부 의료 제공자나 의료 시설에서 진찰을 받았다면 비용 전체를 지급해야 할 수도 있습니다.

"네트워크 외부"라는 것은 본인의 의료보험 플랜과 계약이 체결되지 않은 의료 제공자와 시설을 의미합니다. 네트워크 외부 의료 제공자는 환자의 의료보험에서 지급하기로 동의한 금액과 제공된 서비스에 부과된 전체 비용 사이의 차액을 환자에게 청구할 수 있습니다. 이것을 "잔액 청구"라고 합니다. 이러한 잔액은 네트워크 내에서 같은 서비스를 받은 비용보다 높을 가능성이 크며 연간 본인 부담금 한도에 포함되지 않을 수 있습니다.

"깜짝 청구"란 예상치 못한 잔액 청구를 의미합니다. 이것은 환자가 본인의 치료에 관련된 의료진을 통제할 수 없는 환경에서 발생할 수 있습니다. 예를 들어, 응급치료를 받았을 경우나 네트워크 내 병원에서 진찰 예약을 했지만 뜻하지 않게 네트워크 외부 의료 제공자로부터 치료를 받은 경우가 이에 해당합니다.

환자는 다음과 같은 경우 잔액 청구를 받지 않을 권리가 있습니다:

응급 치료 서비스:

환자에게 응급한 의료 상황이 발생하여 네트워크 외부 의료 제공자나 시설로부터 응급 치료 서비스를 받았다면, 의료 제공자나 시설에서는 환자의 의료보험 플랜에서 보장하는 네트워크 내 비용 공유 최대 액수(예를 들어, 코페이먼트 및 코인슈런스)까지만 환자에게 청구할 수 있습니다. 이러한 응급 치료 서비스에



대해서는 잔액 청구를 할 수 없습니다. 여기에는 환자가 서면 승인을 통해 상태가 안정된 후 받는 서비스에 대해 잔액 청구를 받지 않을 보호 권리를 포기하지 않는 한 본인의 상태가 안정된 후 받을 수 있는 서비스 비용까지 포함됩니다.

네트워크 내 병원 또는 외래환자 수술 센터에서 받은 특정 서비스

환자가 네트워크 내 병원이나 외래환자 수술 센터에서 서비스를 받을 경우, 그곳에 근무하는 일부 의료 제공자는 네트워크에 속하지 않을 수 있습니다. 이 경우, 해당 의료 제공자는 환자의 의료보험 플랜에서 보장하는 네트워크 내 비용 공유 최대 액수까지만 환자에게 청구할 수 있습니다. 이 규정은 응급 약물 투여, 마취, 마취, 병리학, 방사선과, 검사실, 신생아과, 의사 보조사, 입원 환자 전문의 또는 중환자 전문의 서비스에도 적용됩니다. 이러한 의료 제공자는 환자에게 잔액 청구를 할 수 없고, 또한 환자에게 잔액 청구를 받지 않을 보호 권리를 포기해주시기를 요청할 수 없습니다.

환자가 이러한 네트워크 내 시설에서 다른 서비스를 받는다면, 네트워크 외부 의료 제공자는 환자가 서면 승인을 통해 이러한 보호 권리를 포기하지 않는 한 환자에게 잔액 청구를 할 수 없습니다.

환자는 어떤 경우에도 잔액 청구를 받지 않을 권리를 포기할 의무가 없습니다. 또한, 네트워크 외부 의료 제공자로부터 치료를 받아야 할 의무도 없습니다. 환자는 본인의 보험 플랜 네트워크에 속한 의료 제공자나 시설을 선택할 수 있습니다.



잔액 청구가 허용되지 않는 상황에 해당하는 환자에게는 아래와 같은 보호 권리 또한 보장됩니다:

- » 환자는 비용 공유에 대한 본인 부담금만 지급할 책임이 있습니다(예를 들어, 네트워크 내의 의료 제공자 또는 시설을 이용했을 경우 지급할 코페이먼트, 코인슈런스 및 디덕터블 금액). 환자의 의료보험 플랜에서 직접 네트워크 외부의 의료 제공자 및 시설에 비용을 지급합니다.
- » 환자의 의료보험 플랜은 일반적으로 다음을 수행해야 합니다:
 - » 환자에게 사전에 서비스에 대한 승인(사전 승인)을 받도록 요구하지 않는 응급 치료 서비스에 대한 보험 적용.
 - » 네트워크 외부 의료 제공자에 의한 응급 치료 서비스에 대한 보험 적용.
 - » 네트워크 내 의료 제공자나 시설에 지급할 금액에 기초하여 환자가 해당 의료 제공자나 시설에 지급해야 할 수 있는 금액(비용 공유)을 산정하고 보험 혜택 설명 시 그러한 금액을 환자에게 알림.
 - » 응급 치료 서비스나 네트워크 외부 서비스 비용으로 환자가 지급한 액수를 계산하여 환자의 디덕터블과 본인 부담금 한도에서 차감.

본인이 받은 청구 비용이 부당하다고 생각되신다면,

(651) 968-5050으로 본 부서 사무소에 연락해주시기 바랍니다. 연방법에 따라 보장된 환자의 권리에 관한 보다 자세한 정보를 원하신다면 www.cms.gov/nosurprises를 방문해주시시오.

또한, 미네소타 주법에 따라 보장된 환자의 권리에 관하 보다 자세한 정보는 www.ag.state.mn.us/consumer/health/default.asp에서 확인하실 수 있습니다.

