

갑작스러운 의료비에 대한 권리와 보호



응급치료를 받거나 네트워크 내 병원 또는 외래 외과센터에서 네트워크 외 제공자의 치료를 받을 때, 귀하는 갑작스러운 청구 또는 잔액 청구로부터 보호를 받습니다.

“잔액 청구”(가끔 갑작스러운 청구라고 함)란 무엇인가요?

의사 또는 의료 제공자에게 진료를 받을 때, 귀하는 [공동지불금](#), [공동보험](#), 및/또는 [본인우선부담금](#) 등 [가입자부담금](#)을 지불하실 수 있습니다. 자신의 건강 플랜의 네트워크에 포함되지 않는 제공자에게 진료를 받거나 의료시설을 방문하시는 경우, 귀하는 다른 비용들을 지불하시거나 전체 비용을 지불하시게 될 수 있습니다.

“네트워크 외”는 귀하의 건강 플랜과 계약을 맺지 않은 제공자 및 시설을 말합니다. 네트워크 외제공자는 귀하의 플랜이 지불하기로 동의한 금액과 서비스에 대해 부과되는 전액과의 차액에 대해 귀하에게 청구할 수 있도록 허용될 수 있습니다. 이것을 **“잔액청구”** 라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대해 네트워크 내 비용보다 많을 가능성이 있고, 귀하의 연간 가입자 부담한도에 포함되지 않을 수 있습니다.

“갑작스러운 청구”는 예상하지 못한 잔액입니다. 이것은 귀하에게 응급상황이 있거나 네트워크내 시설을 방문할 예정이었지만 예상치 않게 네트워크 외 제공자에게 치료를 받을 때처럼 누가 귀하의 치료에 관여하는지 통제할 수 없을 때 일어날 수 있습니다.

귀하는 다음과 같은 경우에 잔액 청구로부터 보호를 받을 수 있습니다.

응급 서비스

귀하가 응급의료 질환이 있어서 네트워크 외 제공자 또는 시설로부터 응급 서비스를 받는 경우, 제공자가 귀하에게 청구할 수 있는 최대 청구 금액은 귀하의 플랜의 네트워크 내 비용 분담금액 (예: 공동지불금 및 공동보험)입니다. 이러한 응급 서비스에 대한 잔액은 청구될 수 **없습니다**. 서면 동의서를 제출하지 않고 이러한 안정화 후 서비스에 대한 잔액 청구 보호를 포기하지않는 경우, 안정화 후 받는 서비스는 제외됩니다.

또한 캘리포니아법은 네트워크 외 의사 또는 병원이 제공하는 응급 서비스를 받을 때 갑작스러운 청구로부터 소비자를 보호하고 잔액 청구를 금지합니다. (아래의 권리 및 불만 제출 방법에 대한 요약 참조).

네트워크 내 병원 또는 외래 외과센터의 특정 서비스

귀하가 네트워크 내 병원 또는 외래 외과센터로부터 서비스를 받을 때 특정 제공자는 네트워크 외에 있을 수 있습니다. 이들 경우, 해당 제공자가 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 귀하의 플랜의 비용 분담 금액입니다. 이것은 응급의학, 마취, 병리학, 방사선학, 실험실, 신생아학, 보조외과의, 입원환자 전문의, 또는 중환자실 전담전문의 서비스에 적용됩니다. 이 제공자들은 귀하에게 잔액 청구를 할 수 **없고** 잔액 청구로부터 보호를 받을 수 있는 권리를 포기할 것을 귀하에게 요구할 수 **없습니다**.

귀하가 이러한 네트워크 내 시설에서 다른 서비스를 받는 경우, 네트워크 외 제공자는 귀하가 서면 동의서를 제출하고 자신의 보호를 포기하지 않으면 귀하에게 잔액 청구를 할 수 **없습니다**.

귀하는 결코 잔액 청구로부터 보호를 포기하라는 요구를 받지 않습니다. 또한 네트워크 외 치료를 받으라는 요구도 받지 않습니다. 귀하는 자신의 플랜의 네트워크에서 제공자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.

캘리포니아법은 귀하가 네트워크 외 의사 또는 병원이 제공하는 응급 서비스를 받을 때 갑작스러운 의료비로부터 소비자를 보호하며 잔액 청구를 금지합니다. 또한 캘리포니아법은 네트워크 내 시설에서 비응급 서비스를 받지만 네트워크 외 전문가에게 치료를 받을 때 갑작스러운 의료비로부터 소비자를 보호합니다.

- 캘리포니아주 관리보건국의 규제를 받는 건강 플랜에 가입이 되어 있는 경우, 귀하의 권리에 대한 요약은 다음의 웹사이트에서 보실 수 있습니다. <https://www.dmhca.gov/Portals/0/HealthCareInCalifornia/FactSheets/fsab72.pdf>
- 캘리포니아주 보험국의 규제를 받는 보험회사에 가입이 되어 있는 경우, 귀하의 권리에 대한 요약은 다음의 웹사이트에서 보실 수 있습니다. <https://www.insurance.ca.gov/01-consumers/110-health/60-resources/NoSupriseBills.cfm>

잔액 청구가 허용되지 않을 때 귀하는 다음과 같은 보호를 받을 수도 있습니다.

- 귀하(제공자 또는 시설이 네트워크 내인 경우, 지불하려는 공동지불금, 공동보험, 그리고 본인우선부담금 등) 비용 분담금만 지불할 책임이 있습니다. 귀하의 건강 플랜은 네트워크 외 제공자 및 시설에 직접 지불합니다.
- 일반적으로 귀하의 건강 플랜은 아래 사항을 해야 합니다.
 - 미리 서비스에 대한 승인(사전 승인)을 받도록 요구하지 않고 응급 서비스 비용을 지불해야 합니다(사전 승인).
 - 네트워크 외 제공자의 응급 서비스 비용을 지불해야 합니다.
 - 네트워크 내 제공자 또는 시설에 지불하려는 금액을 토대로 제공자 또는 시설에 비용을 지불(비용 분담)하고 지불 설명서에 금액을 표시해야 합니다.
 - 응급 서비스 또는 네트워크 외 서비스에 대해 귀하가 지불하는 금액을 본인우선부담금 및 가입자 부담금 한도에 포함시켜야 합니다.

비용 청구에 잘못이 있다고 생각되는 경우에는 아래의 해당 기관 연락처 정보를 참조 하십시오.

- 귀하가 캘리포니아 관리보건국의 규제를 받는 건강 플랜에 가입되어 있는 경우에는 관리 보건국의 지원팀(1-888-466-2219)에 문의를 하거나 다음의 주소 (<https://www.dmhca.gov/file-a-complaint/contact-your-health-plan.aspx>)에 민원을 제출할 수 있습니다.
- 귀하가 캘리포니아 보험국의 규제를 받는 보험회사에 가입되어 있는 경우에는 보험국의 소비자 상담 전화(1-800-927-4357)에 문의를 하거나 다음의 주소(<http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/101-help/index.cfm>)에 민원을 제출할 수 있습니다.