예상외 의료비로부터 환자 보호

예상외 의료비에 대한 귀하의 권리 및 보호

귀하가 네트워크 내 병원이나 외래 수술 센터에서 응급 진료를 받거나 네트워크 외부 의료진으로부터 치료를 받을 경우 예상외 의료비 또는 잔액 청구로부터 보호받을 수 있습니다. 이 경우, 귀하는 귀하 본인 플랜의 본인부담금, 공동 보험료 및/또는 공제금 이상을 청구받아서는 안 됩니다.

"잔액 청구 – balance billing" 란 무엇인가요(때때로 "예상외 의료비 – surprise billing" 라고도 부름)?
귀하가 의사나 다른 의료 제공자에게 진찰을 받을 때, 본인부담금, 공동 보험료 및/또는 공제금과 같은 특정 비용을 개인의 돈으로 지불해야 할 수 있습니다. 귀하가 귀하의 건강 플랜의 네트워크에 없는 의료 기관을 방문하거나 의료 제공자를 만나는 경우 기타 비용이 발생하거나 전체 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

"네트워크 외부"에 사용자의 건강 플랜과 계약을 체결하지 않은 제공자 및 시설이 설명되어 있습니다. 네트워크 외부 공급자는 플랜에서 지불하기로 동의한 금액과 서비스에 대해 청구된 전체 금액의 차액에 대해 청구할 수 있습니다. 이를 "**잔액 청구**"라고 부릅니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대한 네트워크 내 비용보다 클 수 있으며 연간 본인부담금 한도에는 포함되지 않을 수 있습니다.

"예상외 의료비"는 예상치 못한 잔액 청구입니다. 응급 상황이 발생했거나 네트워크 내 의료 기관에서 방문을 예약했지만 예기치 않게 네트워크 외부 공급자에게 진료를 받는 등 의료 제공자를 고를 수 없는 경우에 이러한 문제가 발생할 수 있습니다. 예상외 진료비는 수술에 따라 수천 달러가 들 수 있습니다.

귀하는 다음에 대한 잔액 청구로부터 보호받습니다:

응급 서비스
응급 의료 상태에 있는 경우 네트워크 외부 공급자 또는 의료 기관로부터 응급 서비스를 받을 경우 대부분의 제공자 또는 의료 기관에서 본인부담금 및 공동 보험료 같은 귀하의 플랜 내에 있는 네트워크 내 비용 분담액을 청구할 수 있습니다. 귀하는 이런 응급서비스에 대한 잔액 청구를 받지 **않습니다**. 이는 이러한 안정화 후 서비스에 대한 잔액 청구를 받지 않을 보호를 포기하고 서면 동의를 하지 않는 한, 귀하가 안정적인 상태에 있을 때 받을 수 있는 서비스도 포함합니다.

일리노이 법은 또한 일반적으로 네트워크 외부 제공자가 네트워크 내 시설에서 제공하는 특정 서비스에 대해 네트워크 내 비용 분담보다 더 큰 금액을 환자에게 청구하는 것을 금지합니다. 이러한 보호는 방사선과, 마취과, 신생아과, 응급 서비스 등 네트워크 외부 전문가와 네트워크 내 의료 기관이 제공하는 "의료 기관 기반" 전문분야에 적용됩니다.

예상외 의료비로부터 환자 보호

네트워크 내 병원 또는 외래 수술 센터의 특정 서비스
네트워크 내 병원이나 외래 수술 센터에서 서비스를 받을 때 특정 제공자가 네트워크 외부 제공자일 수 있습니다. 이러한 경우, 대부분의 의료 제공업체는 계획의 네트워크 내 비용 분담액을 청구할 수 있습니다. 이는 응급의학, 마취, 병리학, 방사선과, 실험실, 신생아학, 보조의사, 병원 전문의 또는 집중치료 서비스에 적용됩니다. 이러한 의료 제공자들은 청구서의 잔액을 조정**할 수 없으며** 잔액이 청구되지 않도록 보호를 포기하도록 요청할 수 **없습니다**. 이러한 네트워크 내 시설에서 다른 서비스를 제공받는다면 서면 동의를 하여 보호를 포기하지 않는 한 네트워크 외부 제공자들이 잔액 청구를 할 수 **없습니다**.

잔액 청구로부터의 보호를 포기할 필요는 없습니다. 또한 네트워크 외부에서 치료를 받을 필요도 없습니다. 계획의 네트워크에서 공급자 또는 의료 기관을 선택할 수 있습니다.

일반적으로 비참여 "의료 기관 기반" 제공자 또는 보험사의 참여 제공자 네트워크를 통해 이용할 수 없는 서비스에 액세스하도록 선택한 경우 비응급 서비스에는 잔액 청구 보호 기능이 적용되지 않습니다.

잔액 청구가 허용되지 않는 경우 다음과 같은 보호 제도가 제공됩니다:
귀하는 비용 중 본인 몫(예: 공급자 또는 설비가 네트워크에 있는 경우 지불해야 하는 본인부담금, 공동 보험료 및 공제금)만 지불할 책임이 있습니다. 귀하의 건강 플랜은 네트워크 외부 의료 제공자 및 시설에 직접 비용을 지불합니다.

귀하의 건강 플랜은 일반적으로 다음과 같아야 합니다:

- 사전에 서비스 승인을 받을 필요 없이(사전 승인) 응급 서비스를 지원합니다.
- 네트워크 외부 제공자의 긴급 서비스를 지원합니다.
- 네트워크 제공자 또는 의료 기관에 지불하는 비용에 대해 귀하가 제공자 또는 의료 기관(비용 분담)에 진 비용에 기반하여 귀하가 받는 혜택의 액수를 보여줍니다.
- 귀하의 공제금 및 본인부담금 한도액에 대해 귀하가 비상 서비스 또는 네트워크 외부 서비스에 대해 지불하는 금액을 계산합니다.

잘못 청구받았다고 생각이 된다면, Advocate Aurora에 847-795-2300 또는 aah.org로 연락하실 수 있습니다. 연방법에 따른 귀하의 권리에 대한 더 자세한 정보는 www.cms.gov/nosurprises/consumers를 방문하거나 800-985-3059 로 전화하여 알 수 있습니다.

Advocate Health Care
We are AdvocateAuroraHealth