

갑작스러운 의료비 청구 시 귀하의 권리 및 보호

응급 치료를 받거나 네트워크 내 병원 또는 외래 외과 센터에서 네트워크 외 제공자에게 치료를 받는 경우에 귀하는 잔액 청구 보호 대상자입니다. 이러한 경우 플랜의 공동부담액, 공동 보험 및/또는 공제금보다 더 많이 청구되어서는 안 됩니다.

“잔액 청구”(가끔 “갑작스러운 청구”라고도 함)란 무엇일까요?

의사나 의료 관리 제공자와의 면담 시 [공동부담액](#), [공동 보험](#), 및/또는 [공제금](#)과 같은 특정 [본인 부담 비용](#)이 생길 수 있습니다. 의료 제공자를 만나거나 건강 플랜 네트워크에 속하지 않은 의료 시설을 방문하는 경우에는 추가 비용이 발생하거나 전체 청구액을 지불해야 할 수 있습니다.

“네트워크 외”란 서비스를 제공하기 위해 귀하의 건강 플랜과 계약을 체결하지 않은 의료 제공자 및 시설을 의미합니다. 네트워크 외 제공자는 귀하의 플랜이 지불하는 금액과 서비스에 대해 청구된 전체 금액 간의 차액을 귀하에게 청구할 수 있습니다. 이것을 “**잔액 청구**”라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대한 네트워크 내 비용보다 많을 수 있으며 플랜의 공제금 또는 연간 본인 부담 한도에 포함되지 않을 수 있습니다.

“갑작스러운 청구”는 예상치 못한 잔액 청구입니다. 이것은 응급 상황이 발생하거나 네트워크 내 시설에 방문을 예약했지만 예기치 않게 네트워크 외 제공자에게 치료를 받아야 하는 경우처럼 귀하를 치료해 줄 사람을 선택할 수 없는 경우에 발생할 수 있습니다. 갑작스러운 의료비 청구는 절차나 서비스에 따라 수천 달러의 비용이 발생할 수 있습니다.

다음의 경우 잔액 청구로부터 보호받을 수 있습니다:

응급 서비스

응급 의료 상태이고 네트워크 밖 제공자 또는 시설에서 응급 서비스를 받는 경우에 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 플랜의 네트워크 내 비용 부담 금액(예: 공동부담액, 공동 보험 및 공제금)입니다. 이러한 응급 서비스에 대해서는 잔액을 청구할 수 **없습니다**. 여기에는 귀하가

서면 동의를 제공하고 안정 후 서비스에 대해 잔액 청구를 받지 않는 보호 조치를 포기하지 않는 한 회복 상태가 된 후에 받을 수 있는 서비스가 포함됩니다.

네트워크 내 병원 또는 외래 수술 센터의 특정 서비스

네트워크 내 병원이나 외래 외과 센터에서 서비스를 받을 때 네트워크 밖 특정 제공자가 있을 수 있습니다. 이런 경우에 해당 제공자가 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 플랜의 네트워크 내 비용 분담 금액입니다. 이는 응급 의학, 마취, 병리학, 방사선과, 검사실, 신생아학, 보조 외과의, 입원 전문의 또는 중환자 치료 서비스에 적용됩니다. 이러한 의료 제공자는 귀하에게 잔액을 청구할 수 없고 잔액 청구를 피할 수 있는 보호 조치를 포기하도록 요청할 수 없습니다.

이러한 네트워크 내 시설에서 다른 유형의 서비스를 받는 경우 네트워크 외 제공자는 귀하가 서면 동의를 제공하고 보호를 포기하지 않는 한 잔액 청구를 할 수 없습니다.

잔액 청구에 대한 보호를 포기할 필요는 없습니다. 또한 네트워크 외 진료를 받을 필요도 없습니다. 플랜 네트워크에서 의료 제공자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.

잔액 청구가 허용되지 않는 경우에는 다음과 같은 보호 조치도 있습니다:

- 귀하는 비용(제공자 또는 시설이 네트워크에 속해 있는 경우 지불할 공동부담금, 공동 보험 및 공제금 등) 중 귀하의 부담금을 지불하는 것에 대해서만 책임이 있습니다. 귀하의 건강 플랜은 네트워크 외 제공자 및 시설에 추가 비용을 직접 지불합니다.
- 일반적으로 건강 플랜은 다음을 충족해야 합니다:
 - 서비스에 대해 미리 승인받는 것("사전 승인"이라고도 함)을 요구하지 않고 응급 서비스를 보장합니다.
 - 네트워크 외 제공자의 응급 서비스를 보장합니다.
 - 의료 제공자 또는 시설에서 지불해야 할 금액(비용 분담)을 네트워크 내 제공자 또는 시설에 지불할 금액을 기준으로 하고 혜택 설명 부분에 해당 금액을 표시하십시오.
 - 응급 서비스 또는 네트워크 외 서비스에 대해 지불하는 금액을 네트워크 내 공제금 및 본인 부담 한도에 포함합니다.

귀하의 청구서 또는 본인 부담 잔액에 대해 질문이 있으시다면 여기로 문의하십시오:

NorthShore 병원 및 Swedish 병원
Northwest Community Healthcare

847-570-5000
847-618-4780

잘못 청구되었다고 생각되거나 정보를 얻고 싶거나 불만 사항이 있는 경우에는
1-800-985-3059번으로 문의해 주십시오.

연방법에 따른 귀하의 권리에 대한 자세한 정보는 www.cms.gov/nosurprises/consumers를
방문해 주십시오.