

# 예상치 못한 병원비로부터 보호받을 권리

병원이나 외래 수술 센터 등을 포함해 협약(in-network) 시설에서 비협약(out-of-network) 의료 서비스 제공자로부터 응급 처치를 받거나 치료를 받으시는 경우, 차액 청구로부터 보호해 드립니다. 이러한 경우, 가입하신 플랜의 정액 기본 부담금(copayment)이나 정률 본인 부담금(coinsurance) 또는 본인 부담금(deductible) 이상을 지불하도록 청구가 되어서는 안 됩니다.

## “차액 청구”(일명 “기습 청구”)란?

의사 또는 기타 의료 서비스 제공자의 진료를 받게 되면 일정한 자기 부담금(정액 기본 부담금(copayment), 정률 본인 부담금(coinsurance), 본인 부담금(deductible) 등)을 내야 할 수 있습니다. 자신의 건강보험 플랜과 협약하지 않은 의료 서비스 제공자 또는 의료 시설을 이용하는 경우 추가 비용을 부담하거나 청구액 전체를 지불해야 할 수 있습니다.

“비협약(Out-of-network)”은 가입한 건강보험 플랜과 서비스 계약을 체결하지 않은 의료 서비스 제공자와 시설을 의미합니다. 비협약 의료 서비스 제공자는 의료 서비스의 총 청구액과 가입한 보험 플랜에서 지불한 액수 간 차액을 귀하께 청구할 수 있습니다. 이를 “차액 청구(balance billing)”라 부릅니다. 동일 서비스를 협약(in-network) 의료 서비스 제공자로부터 받을 때 보다 그 금액이 더 클 가능성이 높으며 플랜의 본인 부담금 또는 연간 자가 부담금액에 적용되지 않을 수 있습니다.

“기습 청구(Surprise billing)”는 예상치 못한 차액 청구를 의미합니다. 이는 본인의 진료에 누가 참여하는 지를 통제할 수 없을 때 발생할 수 있습니다. 응급 치료를 받는 경우 또는 협약 시설에서 진료를 예약했는데 예기치 않게 비협약 의료 서비스 제공자로부터 치료를 받는 경우가 그 예가 될 수 있습니다. 깜짝 의료비 청구액은 시술 또는 서비스에 따라 수천 달러에 이를 수 있습니다.

## 차액 청구에서 면제되는 항목:

### 응급 치료

응급 상황에 처하여 병원이나 외래 수술 센터 등 비협약 의료 서비스 제공자나 시설로부터 응급 의료 서비스를 받는 경우, 귀하께 청구할 수 있는 최대 금액은 가입하신 플랜의 협약 비용 부담 금액(copayments, coinsurance, deductibles 등)입니다. 이러한 응급 서비스에 대해서는 귀하께 차액 청구를 할 수 없습니다. 이러한 서비스에는 안정 상태에 들어간 후 받는 서비스도 포함되며, 안정 상태에 들어간 후 받는 서비스에 대한 차액 청구 면제 권리를 포기한다는 서면 동의를 하신 경우는 제외됩니다.

플로리다 법규에 관한 사항을 아래에서 확인하시기 바랍니다.

### 협약 시설에서의 특정 서비스

병원 또는 외래 수술 센터 등을 포함한 협약 시설에서 의료 서비스를 받는 경우, 그곳의 일부 의료 서비스 제공자들은 비협약 제공자일 수 있습니다. 이러한 경우, 그러한 비협약 의료 서비스 제공자들이 귀하께 청구할 수 있는 최대 금액은 가입하신 플랜의 협약 비용분담 금액입니다. 이는 응급 진료 및 투약, 마취, 병리학, 방사선, 검사, 신생아의학, 보조외과의, 입원환자 전문의, 또는 중환자 전문 치료사의 서비스 등에 적용됩니다. 이러한 의료 서비스 제공자들은 귀하께 차액 청구를 할 수 없으며, 귀하께 차액 청구 면제 권리를 포기하도록 요청할 수 없습니다.

상기한 협약 시설에서 다른 유형의 서비스를 받으시는 경우, 비협약 의료 서비스 제공자는 귀하께서 면제 권리 포기를 서면으로 동의하신 것이 아니라면 귀하께 차액 청구를 할 수 없습니다.

## 귀하께서는 차액 청구 면제 권리를 포기할 필요가 절대 없습니다. 또한 비협약 의료 서비스 제공자로부터 진료를 받을 필요가 없습니다. 가입하신 플랜의 서비스망에 속해 있는 의료 서비스 제공자나 시설을 선택하실 수 있습니다.

플로리다 법규에 관한 사항을 아래에서 확인하시기 바랍니다..

### 차액 청구가 허용되지 않은 경우, 귀하께는 다음과 같은 보호/면제 권리가 있습니다.

- 귀하께서는 전체 비용 중 (해당 의료 서비스 제공자 또는 시설이 협약 의료 서비스 제공자나 시설이었다면 귀하께서 지불하셨을 copayments, coinsurance, deductible 등의) 본인 부담액 부분에 대해서만 지불 책임이 있습니다 모든 추가 비용은 귀하께서 가입하신 건강보험 플랜에서 비협약 의료 서비스 제공자 및 시설에 직접 지불합니다.
- 일반적으로, 가입하신 건강보험 플랜의 의무 사항은 다음과 같습니다.
  - 서비스에 대한 사전 승인(일명 “사전 의결”)을 요구하지 않고 응급 치료를 보장해야 합니다.
  - 비협약 의료 서비스 제공자로부터 받는 응급 치료를 보장해야 합니다.
  - 협약 의료 서비스 제공자 또는 시설에 지불했을 금액을 토대로 귀하가 해당 의료 서비스 제공자 또는 시설에 내야 할 금액(비용분담액)을 계산하여 그 액수를 혜택 내역서(EOB)에 제시해야 합니다.
  - 응급 서비스 또는 비협약 서비스에 귀하가 지불하는 금액을 귀하의 협약 본인 부담금(deductible) 및 본인부담 한도액에 포함해야 합니다..

## 플로리다 법

플로리다 법은 특정 형태의 건강보험 플랜(예: “PPO”(preferred provider) 또는 “EPO”(exclusive provider) 플랜 등의 전액 민영 보험)에 가입한 경우를 제외하고, 일반적으로 (이 공지문에서 설명한) 기습 청구 방지법(No Surprises Act)에 따라, 가입자가 동의를 했더라도 의료 서비스 제공자가 협약 비용 분담액을 초과한 금액을 가입자에게 청구할 수 없도록 하는 것과 유사한 차액 청구 방지에 관한 사항을 담고 있습니다. 이러한 플랜에 가입해 있더라도, 플로리다 주에서는 차액 청구 방지 규정을 응급 진료 기관에서 받은 보장 대상 응급 및 비응급 서비스에까지 확대 적용합니다. 이러한 플랜에 가입되어 있는지 확실히 모르시는 경우에는 보험 카드를 잘 살펴보기거나, 가입하신 보험사에 문의하시거나 AdventHealth 환자 재무 서비스(1-800-952-5462)에 문의하시기 바랍니다.

부당하게 청구되었다고 생각하시면, 연방 차액 또는 기습 청구 방지법의 집행 담당 기관인 보건복지부 기습 청구 방지 상담 창구(HHS No Surprises Helpdesk, 1-800-985-3059)에 문의하시기 바랍니다. 연방법에 따른 귀하의 권리에 관한 자세한 내용은 [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) 페이지를 참고하시기 바랍니다.

플로리다 주는 또한, 부당한 차액 청구서 수령과 관련된 의료 서비스 제공자 또는 보험 플랜과의 분쟁을 포함한 청구 관련 쟁의 사항을 해결하기 위한 독립적인 분쟁 해소 절차를 갖고 있습니다. 의료 서비스 제공자로부터 부당한 차액 청구서를 받으셨다면 <https://www.fdacs.gov/#> 페이지를 방문하여 플로리다 주 농업 소비자 사업부(Florida Department of Agriculture and Consumer Services)를 통해 민원을 제기하실 수 있습니다. 보험사로부터 부당한 차액 청구서를 받으셨다면 <https://myfloridacfo.com/division/consumers/> 페이지에서 플로리다 주 보험규제청(Florida Office of Insurance Regulation) 금융 서비스부(Department of Financial Services)를 통해 민원을 제기하실 수 있습니다.