

예상 외 의료비 청구서에 대한 귀하의 권한 및 보호책

귀하가 응급 처치를 받았거나 네트워크 소속 병원 또는 외래 수술 센터에서 네트워크 비소속 의료 제공자에게 치료를 받았으면, 귀하는 잔액 청구로부터 보호됩니다. 이런 경우, 귀하는 플랜의 자기부담금, 공동보험액 및/또는 공제액 이상으로 청구받지 않습니다.

“잔액 청구”(또는 “예상 외 청구”)란 무엇인가요?

귀하가 의사 또는 기타 의료 제공자를 만날 때, 자기부담금, 공동보험액 및/또는 공제액과 같은 일종의 본인 부담액을 부담하게 됩니다. 귀하가 건강 플랜 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자를 만나거나 의료시설을 방문하면 기타 비용이 발생하거나 전체 청구금액을 내야 할 수 있습니다.

“네트워크 비소속”은 의료 서비스를 제공하도록 귀하의 건강 플랜과 계약을 맺지 않은 의료 제공자 및 시설을 의미합니다. 네트워크 비소속 의료 제공자는 귀하의 플랜이 지불에 동의한 금액과의 차액 및 제공한 서비스의 총 금액을 귀하에게 청구하는 것이 허용될 수 있습니다. 이것은 “잔액 청구”라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대해 네트워크 소속 비용보다 보통 높으며 플랜의 공제액 또는 연간 본인 부담액 한도에 포함되지 않을 수 있습니다.

“예상 외 청구”는 예상하지 못한 잔액 청구입니다. 이는 귀하가 응급상황일 때 또는 네트워크 소속 시설에 방문했지만 네트워크 비소속 의료 제공자에게 치료를 받았을 때처럼, 귀하를 치료하는 데 관련된 사람이 누군지 통제할 수 없을 때 일어날 수 있습니다.

귀하는 다음 사유로 잔액 청구로부터 보호됩니다.

응급 서비스

귀하가 응급 의료상황에 있고 네트워크 비소속 의료 제공자 또는 시설로부터 응급 서비스를 받았다고 가정해 보겠습니다. 이 경우, 대부분의 의료 제공자 또는 시설이 귀하에게 청구할 수 있는 금액은 플랜의 네트워크 소속 비용 분담액(예: 자기부담금, 공동보험액 및 공제액)입니다. 귀하는 이들 응급 서비스에 대하여 잔액 청구를 받지 않습니다. 귀하가 서면 동의를 하고 사후 안정화 서비스용으로 잔액 청구가 되지 않는다는 보호책을 포기하지 않는 한 귀하가 안정된 상태로 돌아온 후 받을 수 있는 서비스도 포함됩니다.

네트워크 소속 병원 또는 외래 수술 센터에서의 특정한 서비스

귀하가 네트워크 소속 병원 또는 외래 응급 센터에서 서비스를 받을 때, 어떤 의료 제공자는 네트워크 비소속일 수 있습니다. 이런 경우, 대부분의 의료 제공자가 귀하에게 청구할 수 있는 금액은 플랜의 네트워크 소속 비용 분담 금액입니다. 응급의료, 마취, 병리학, 방사선학, 임상병리학, 신생아학, 보조 외과의, 입원 환자 전문의 또는 중환자 전문 치료사 서비스에게 이러한 방식이 적용됩니다. 이러한 의료 제공자들은 귀하에게 잔액 청구를 할 수 없으며 귀하에게 잔액 청구에 대한 보호책을 포기하도록 귀하에게 요구할 수 없습니다.

귀하가 이들 네트워크 소속 시설에서 기타 유형의 서비스를 받는다면, 네트워크 비소속 의료 제공자는 귀하가 보호책을 포기한다는 서면 동의를 해주지 않는 한 귀하에게 잔액 청구를 할 수 없습니다.

뉴저지주 법은 또한 귀하의 네트워크 소속 비용 분담 금액(즉, 동일한 서비스가 네트워크 소속에서 제공된다고 가정할 때의 귀하의 공제액, 자기부담금 또는 공동보험액)을 초과하는, 의도하지 않은 네트워크 비소속 서비스(네트워크 비소속 의료 제공자가 제공한 네트워크 소속 시설에서의 서비스)로 인한 청구에서 귀하를 보호합니다.

귀하는 **결코 잔액 청구로부터의 보호책을 포기하지 않아도 됩니다**. 귀하는 또한 네트워크 비소속 치료를 받도록 요구되지 않습니다. 귀하는 플랜의 네트워크에서 의료 제공자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.

잔액 청구가 허용되지 않을 때, 귀하는 또한 다음 보호를 받습니다.

- 귀하 (의료 제공자 또는 시설이 네트워크 소속이면 귀하가 지불할 자기부담금, 공동보험액 및 공제액처럼) 지불 부담 비용만 책임을 집니다. 귀하의 건강 플랜이 추가 비용을 네트워크 비소속 의료 제공자 및 시설에 직접 지불하게 됩니다.
- 일반적으로, 귀하의 건강 플랜은 다음을 제공해야 합니다.
 - 서비스를 받기 위한 허가(즉, “사전 허가”)없이 보장을 제공합니다.
 - 네트워크 비소속 의료 제공자에 의한 응급 서비스를 보장합니다.
 - 귀하의 비용 부담 내역을 네트워크 소속 의료 제공자 또는 시설에 지불해야 하는 금액을 기준으로 혜택 설명 자료를 통해 안내합니다.
 - 응급 서비스 또는 네트워크 비소속 서비스로 귀하가 지불하는 금액을 귀하의 네트워크 소속 공제액 및 본인 부담액 한도에 포함시켜 계산합니다.

잘못 청구되었다고 생각되시면,

Virtua Health 고객 서비스 센터에 1-833-335-4010번으로 연락해 주십시오.

Medicare 및 Medicaid 서비스 센터, 보건복지부(Department of Health and Human Services), 1-800-985-3059번으로 연락하시거나, 연방법이 보장하는 귀하의 권리에 관한 자세한 내용을 www.cms.gov/nosurprises/consumers를 방문하여 확인해 주십시오.

뉴저지주법이 보장하는 귀하의 권리에 관한 자세한 내용은 <https://www.state.nj.us/dobi/index.html>를 방문하여 확인해 주십시오.

불만 사항을 접수하려면, 뉴저지주 은행보험부(Department of Banking and Insurance)에 609-292-7272번으로 연락하거나 <https://www.state.nj.us/dobi/consumer.htm>에서 온라인으로 직접 접수하실 수 있습니다.