

예상치 못한 의료비 청구에 관한 귀하의 권리 및 보호 조치

협약 클리닉이나 외래 수술 센터에서 비협약 의료 제공자에게 치료를 받거나 응급 진료를 받은 경우, 예상치 못한 청구 또는 잔액 청구로부터 보호받을 수 있습니다.

**“잔액 청구”(“예상치 못한 청구”라고도 함)란 무엇입니까?**

의사나 기타 의료 서비스 제공자로부터 진료를 받을 경우, 공동부담금(copayment), 공동보험(coinsurance) 및/또는 본인공제금(deductible)과 같은 특정 본인 부담금이 발생할 수 있습니다. 건강 보험 협약에 포함되지 않은 의료 제공자의 서비스를 받거나 의료 서비스 시설을 방문할 경우에는 다른 비용이 발생하거나 전체 청구 금액을 지불해야 할 수 있습니다.

“비협약(Out-of-network)”이란 귀하의 건강 보험과 계약을 체결하지 않은 의료 제공자 및 시설을 말합니다. 비협약 의료 제공자는 귀하의 건강 보험에서 지불하기로 동의한 금액과 서비스에 대해 청구된 총 금액 간의 차액을 귀하에게 청구할 수 있습니다. 이를 “잔액 청구”라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대한 협약 제공자 비용보다 높을 수 있으며 연간 본인 부담금 한도에 포함되지 않을 수 있습니다.

“예기치 못한 청구”는 예상하지 못한 잔액 청구를 뜻합니다. 이는 응급 상황이 생기거나 협약 시설을 방문을 예약했으나 예상치 못하게 비협약 의료 제공자로부터 치료를 받게 된 경우 등, 귀하의 치료에 참여하는 대상을 통제할 수 없을 때 발생할 수 있습니다.

**다음의 경우 잔액 청구로부터 보호를 받습니다.**

**응급 서비스**

응급 치료를 받아야 하는 상황에서 비협약 의료 제공자 또는 시설의 응급 서비스를 받은 경우, 의료 제공자 또는 시설이 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 건강 보험의 협약 분담비용(공동부담금 및 공동보험 등)입니다. 이러한 응급 서비스에 대해서는 잔액을 청구할 수 **없습니다**. 여기에는 귀하가 서면으로 동의하여 이러한 안정화 후 서비스에 대해 잔액 청구를 받지 않도록 하는 보호를 포기하지 않는 한 안정화된 이후 받을 수 있는 서비스도 포함됩니다.

귀하의 건강 보험 ID 카드에 “CO\_DOI”가 있고 콜로라도의 규제 시설 또는 기관에서 제공하는 치료 및 서비스를 받고 있는 경우, 건강 보험의 협약 분담비용(공동부담금, 본인공제금 및/또는 공동보험)에 대해서만 청구받을 수 있습니다. 그 이외의 비용은 청구되지 않습니다. 이는 “응급 서비스”와 관련되고 청구되는 서비스에 한하여 적용됩니다.

### 협약 클리닉 또는 외래 수술 센터의 특정 서비스

협약 클리닉 또는 외래 수술 센터에서 서비스를 받을 때도 특정 의료 제공자는 비협약에 해당할 수 있습니다. 이 경우, 해당 의료 제공자가 귀하에게 청구할 수 있는 금액의 대부분은 건강 보험의 협약 분담비용 금액입니다. 이는 응급 의학, 마취, 병리학, 영상학과, 검사실 및 보조 외과이에 적용됩니다. 이러한 의료 제공자는 귀하에게 잔액을 청구할 수 **없고**, 잔액 청구를 받지 않는 귀하의 보호 조치를 포기하도록 요청할 수 없습니다.

이러한 협약 시설에서 서비스를 받을 경우, 귀하가 서면으로 동의하여 귀하의 보호 조치를 포기하지 않는 한 비협약 의료 제공자는 귀하에게 잔액을 청구할 수 **없습니다**.

**귀하는 잔액 청구를 받지 않을 보호 조치를 포기할 필요가 없습니다. 또한 비협약 시설에서 진료를 받을 필요가 없습니다. 건강 보험 협약 의료 제공자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.**

귀하의 건강 보험 ID 카드에 "CO\_DOI"가 있고 콜로라도의 규제 시설 또는 기관에서 제공하는 치료 및 서비스를 받고 있는 경우:

### 협약 또는 비협약 시설의 비응급 서비스

시설 또는 기관의 직원은 알 수 있는 경우 귀하가 비협약 시설에 있는지, 또는 비협약 의료 제공자에게 서비스를 받고 있는지 알려야 합니다. 직원은 또한 비협약 의료 제공자가 제공할 수 있는 서비스 유형을 귀하에게 고지해야 합니다.

귀하는 협약 의료 제공자가 보장되는 모든 의료 서비스를 수행하도록 요청할 수 있습니다. 그러나 협약 의료 제공자를 이용할 수 없는 경우, 비협약 의료 제공자로부터 의료 서비스를 받아야 할 수 있습니다. 귀하의 보험사가 서비스를 보장하는 경우, 협약 분담비용(공동부담금, 본인공제금 및/또는 공동보험) 금액에 한하여 청구를 받을 수 있습니다.

### 추가 보호 조치

- 보험사는 비협약 의료 제공자 및 시설에 직접 비용을 지불합니다.
- 의료 제공자 또는 시설이나 기관은 귀하가 초과 지급한 금액을 통지 후 60 일 이내에 환급해야 합니다.

### 잔액 청구가 허용되지 않는 경우 다음과 같은 보호 조치도 가능합니다.

- 귀하는 청구액 중 귀하의 분담금(예: 의료 제공자 또는 시설이 협약 관계인 경우 지불하는 공동부담금, 공동보험 및 본인공제금)에 한하여 지불할 책임만 있습니다. 건강 보험은 비협약 의료 제공자 및 시설에 직접 비용을 지불합니다.

## 예상치 못한 청구/잔액 청구 공개 양식

- 일반적으로 건강 보험은 다음과 같아야 합니다.
  - 사전에 서비스에 관한 미리 승인(사전 승인)을 받을 필요 없이 응급 서비스를 보장합니다.
  - 비협약 의료 제공자의 응급 서비스를 보장합니다.
  - 의료 제공자 또는 시설에 지불해야 하는 금액(분담 비용)은 협약 의료 제공자 또는 협약 시설에 지불할 금액을 기준으로 하고 혜택 설명에 해당 금액을 표시합니다.
  - 응급 서비스 또는 비협약 서비스에 대해 지불하는 금액을 본인공제금 및 본인 부담금 한도에 포함합니다.

요금이 잘못 청구되었다고 생각하신다면, 연방 규정 관련 건은 800-985-3059, 콜로라도 규정 관련 건은 콜로라도 보험 부서(Colorado Division of Insurance) 303-894-7499 또는 800-930-3745, 혹은 시설의 청구 부서로 문의하십시오.

연방법에 따른 귀하의 권리에 관한 자세한 정보는 [cms.gov/nosurprises/consumers](https://cms.gov/nosurprises/consumers) 에서 확인할 수 있습니다.

서명을 통해 이 고지서를 수신했음을 인정하고 법에 따른 본인의 권리를 포기하지 않습니다.

\_\_\_\_\_  
환자 성명(정자체)

\_\_\_\_\_  
환자와의 관계

\_\_\_\_\_  
환자 또는 법정 대리인 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

\_\_\_\_\_  
시간

통역: (성명 또는 #)(이)가 환자/대리인을 위해 논의를 통역함(해당하는 경우) \_\_\_\_\_