OFFICE of the INSURANCE COMMISSIONER
WASHINGTON STATE

Washington 주의 불시 진료 비용 청구서 및 잔액 청구에 대한 귀하의 권리 및 보호

*2025*년 *1*월 *1*일 발효

네트워크 소속 병원 또는 통원 수술 센터에서 응급진료를 받거나 네트워크에 속하지 않은 의료 서비스 제공자로부터 치료를 받는 경우 예상하지 못한 청구서나 차액 청구로부터 보호를 받을 수 있습니다.

"차액 청구"("불시 청구"라고도 함)란 무엇입니까?

의사나 다른 의료 서비스 제공자에게 검진을 받을 때 본인분담금, 공동 보험금 및/또는 공제금과 같은 특정 비용을 자비로 부담해야 할 때도 있습니다. 이러한 비용을 비용 분담금이라고 합니다. 의료 서비스 제공자에게 검진을 받거나 본인 건강 플랜의 네트워크 소속이 아닌 의료 시설을 방문한 경우 다른 비용이 발생하거나 청구서 비용을 전액 부담해야 할 수도 있습니다.

"네트워크 비소속"이란 본인의 건강 플랜과 계약을 체결하지 않은 의료 서비스 제공자와 시설을 말합니다. 네트워크 소속이 아닌 의료 서비스 제공자는 플랜에서 부담하는 금액과 제공된 서비스에 대해 청구한 총금액의 차액을 청구하는 것이 허용될 수도 있습니다. 이를 "차액 청구"라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대한 네트워크 비용보다 더 많을 가능성이 높으며 본인의 연간 자기 부담금 한도에 포함되지 않을 수 있습니다.

"불시 청구"란 예상치 않은 차액 청구를 말합니다. 이는 응급상황에 처한 경우 또는 네트워크 소속 시설로 예약을 했으나 예기치 않게 네트워크에 속하지 않은 의료 서비스 제공자에게 치료받은 경우와 같이 귀하의 치료를 담당하는 자를 통제할 수 없을 때 발생합니다.

보험사는 해당 네트워크에 속해 있는 의료 서비스 제공자, 병원 및 의료 시설을 홈페이지에 게시하거나 요청 시 가입자 본인에게 알려야 합니다. 병원, 수술 시설, 의료 서비스 제공자, 행동 건강 응급 서비스 제공자 및 지상 구급차 제공자는 자사 웹사이트에 참여하고 있는 의료 서비스 제공자 네트워크를 가입자에게 알려야 하며, 가입자가 묻는 경우에도 마찬가지입니다.

귀하는 다음과 같은 잔액 청구로부터 보호받습니다:

응급 서비스

가입자가 응급 의료 상황이거나 정신 건강 또는 약물 남용 장애가 있을 때 네트워크에 속하지 않은 의료 서비스 제공자나 시설을 통해 응급 서비스를 받을 경우, 해당 의료 서비스 제공자나 시설이 가입자에게 청구할 수 있는 금액은 플랜의 네트워크 내 비용 분담금(본인 분담금 및 공동 보험금)을 초과하지 않습니다. 이러한 응급 서비스에 대한 잔액은 청구할 수 없습니다. 여기에는 지상 또는 항공 구급차 탑승과 정신 건강 또는 약물 사용 장애 응급 상황을 겪고 있는 사람들에게 위기 서비스를 제공하는 병원

또는 시설에서 받는 치료가 포함됩니다. 안정적인 상태가 된 후에 받을 수 있는 서비스를 포함하여 이러한 응급 서비스에 대한 차액을 청구할 수 없습니다.

네트워크 소속 병원 또는 통원 수술 시설에서 제공하는 특정 의료 서비스

네트워크 소속 병원이나 통원 수술 병원으로부터 의료 서비스를 받는 경우 특정 의료 서비스 제공자는 네트워크 소속이 아닐 수도 있습니다. 이 경우 해당 의료 서비스 제공자가 청구할 수 있는 금액은 네트워크 내 비용 분담금을 초과할 수 없습니다.

또한 네트워크 외부에서 진료를 받지 않아도 됩니다. 본인 플랜의 네트워크에 소속된 의료 서비스 제공자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.

잔액 청구 에 대한 보호를 포기하도록 요청할 수 있는 경우:

병원, 응급 행동 건강 서비스 제공자와 지상 또는 항공 구급차 제공자를 포함한 의료 서비스 제공자는 가입자에게 차액 청구로부터 보호를 포기하도록 **일절** 요구할 수 없습니다.

자체 자금으로 지원되는 그룹 건강 플랜을 통해 보장을 받는 경우 일부 제한된 상황에서 제공자가 차액 청구 보호 포기에 대한 동의를 요청할 수 있지만 가입자가 동의할 필요는 **전혀** 없습니다. 자세한 내용은 고용주나 건강 플랜에 문의하십시오.

차액 청구가 허용되지 않아도 다음과 같은 보호장치도 마련되어 있습니다.

- 본인이 분담하는 비용(의료 서비스 제공자 또는 시설이 네트워크 소속일 경우 지불하는 본인 분담금, 공동 보험금 및 공제금 등)에 한해 지불할 책임이 있습니다. 본인의 건강 플랜에서 네트워크 소속이 아닌 의료 서비스 제공자 및 시설에 직접 지급합니다.
- 일반적으로 가입자의 건강 플랜은 다음과 같이 조치해야 합니다.
    - 의료 서비스에 대한 승인을 사전에 받을 것(사전 허가)을 가입자에게 요구하지 않고 응급 의료 서비스를 보장할 것.
    - 네트워크 소속이 아닌 의료 서비스 제공자가 제공한 응급 의료 서비스도 보장할 것.
    - 가입자가 해당 의료 서비스 제공자나 시설에 지불해야 하는 금액은 네트워크 소속 의료 서비스 제공자나 시설에 지급해야 하는 금액을 기준으로 하고 보장 혜택 설명서에 해당 금액을 표시할 것.
    - 응급 의료 서비스 또는 네트워크 소속이 아닌 응급 의료 서비스에 대해 지불하는 금액을 본인의 공제금 및 자비 부담금 한도에 포함할 것.

청구 금액에 문제가 있다면 귀하는 https://www.cms.gov/nosurprises/consumers에 방문하거나 1-800-985-3059번으로 연락하여 연방 정부에 불만을 제기할 수 있습니다. 보험위원회 Washington 주 사무소 웹사이트에 방문하거나 1-800-562-6900 번으로 전화하여 불만을 제기할 수도 있습니다.

연방법에 따른 가입자의 권리에 관한 사항은 https://www.cms.gov/nosurprises에서 확인하십시오.

Washington 주법에 따른 권리에 대한 자세한 내용은 Washington 주 보험위원회 사무소 웹사이트에서 확인하실 수 있습니다.