

Memorial Hermann Health System 기습 의료비 청구서에 대한 귀하의 권리 및 보호

네트워크 내 병원 또는 외래 수술 센터에서 응급 치료를 받거나 네트워크 외부 의료 제공자로부터 치료를 받을 경우, 귀하는 잔액 청구로부터 보호됩니다. 이 경우 귀하 플랜의 본인 부담금, 공동 보험료 및/또는 공제금 이상을 청구받아서 안 됩니다.

“잔액 청구”(“기습 청구”라고도 함)란 무엇입니까?

귀하가 의사 또는 기타 의료 제공자에게서 진찰을 받을 때, 본인 부담금, 공동 보험료 또는 공제금 등 특정 비용을 자비로 지불해야 할 수 있습니다. 귀하가 귀하의 건강 플랜의 네트워크에 없는 의료 기관을 방문하거나 의료 제공자를 만나는 경우 추가 비용이 발생하거나 전체 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

“네트워크 외부”란 건강 플랜과 계약을 체결하지 않은 서비스 제공자와 시설을 의미합니다. 네트워크 외부 제공자는 귀하의 플랜에서 지불하는 금액과 서비스에 대해 청구된 전체 금액의 차액을 청구할 수 있습니다. 이를 “잔액 청구”라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대한 네트워크 내 비용보다 클 수 있으며, 플랜의 공제금이나 연간 본인 부담 한도액에 포함되지 않을 수 있습니다.

“기습 청구”란 예상치 못한 잔액 청구입니다. 이는 응급 상황이 발생하거나 네트워크 내 시설에서 방문을 예약했지만 예기치 않게 네트워크 외부 제공자로부터 치료를 받는 경우와 같이 치료 관계자를 통제할 수 없을 때 발생할 수 있습니다. 기습 의료비 청구 금액은 절차나 서비스에 따라 수천 달러에 상당할 수 있습니다.

귀하는 다음에 대한 잔액 청구로부터 보호받습니다.

응급 서비스

응급 의료 상태에 있고 네트워크 외부 제공자나 시설에서 응급 서비스를 받는 경우, 해당 제공자 또는 시설에서 귀하에게 청구할 수 있는 최대 금액은 플랜의 네트워크 내 비용 부담액(예: 본인 부담금, 공동 보험료, 공제금)입니다. 귀하는 이러한 응급 서비스에 대해서는 잔액 청구를 받지 **않습니다**. 이는 이러한 안정화 후 서비스에 대한 잔액 청구를 받지 않을 보호를 포기하고 서면 동의를 하지 않는 한, 귀하가 안정적인 상태에 있을 때 받을 수 있는 서비스도 포함합니다.

텍사스주 법률에 따라 주 정부 건강 보험에 가입한 환자(텍사스 주민의 약 16%)는 응급 상황 시 또는 당사자가 의사를 선택하지 못했을 때 기습 의료비 청구로부터 보호받습니다. 이 법률은 이와 같은 경우 의사 및 의료 제공자가 환자에게 기습 의료비 청구서를 보내는 것을 금지하고 있습니다.

네트워크 내 병원 또는 외래 수술 센터의 특정 서비스

네트워크 내 병원 또는 외래 수술 센터에서 서비스를 받을 때, 특정 제공자는 네트워크 외부 제공자일 수 있습니다. 이 경우 대개의 제공자는 귀하의 플랜에 따른 네트워크 내 비용 부담액을 청구할 수 있습니다. 이는 응급 의료, 마취과, 병리학, 방사선과, 실험실, 신생아학, 조무의사, 병원 또는 집중치료 서비스에 적용됩니다. 이들 제공자는 잔액 청구를 할 수 없으며, 잔액이 청구되지 않게 보호를 포기하도록 요구할 수도 없습니다.

이들 네트워크 내 시설에서 다른 유형의 서비스를 받는 경우, 귀하가 서면 동의를 하여 보호를 포기하지 않는 한, 네트워크 외부 제공자들이 잔액 청구를 할 수 없습니다.

또한 텍사스주 법률에서는 네트워크 외부 의사 또는 기타 제공자가 네트워크 내 시설에서 제공하는 의료, 의료 서비스 또는 공급과 네트워크 의사 또는 제공자가 수행하는 의료 서비스와 관련하여 제공하는 진단 영상 제공자 및 실험실 서비스 제공자가 제공하는 서비스에 대해 잔액 청구하는 것을 금지하고 있습니다.

잔액 청구로부터의 보호를 포기할 필요가 없습니다. 또한 네트워크 외부 치료를 받을 필요도 없습니다. 귀하 플랜의 네트워크에 속한 제공자나 시설을 선택할 수 있습니다.

잔액 청구가 금지되는 경우 귀하는 다음과 같은 보호도 받습니다.

- 귀하는 비용 중 본인 몫(예: 네트워크 내 제공자나 시설에 지불해야 하는 본인 부담금, 공동 보험료 및 공제금 등)만 지불할 책임이 있습니다. 귀하의 건강 플랜은 네트워크 외부 제공자 및 시설에 비용을 직접 지불합니다.
- 귀하의 건강 플랜은 일반적으로 다음과 같아야 합니다.
 - 사전에 서비스 승인(즉 "사전 승인")을 받을 필요 없이 응급 서비스를 보장합니다.
 - 네트워크 외부 제공자의 응급 서비스를 보장합니다.
 - 네트워크 내 제공자 또는 시설에 지불하는 비용에 대해 귀하가 제공자 또는 시설(비용 부담)에 지불할 비용에 기반하여 귀하가 받는 혜택의 액수를 알려줍니다.
 - 귀하의 공제금 및 본인부담금 한도액에 대해 귀하가 응급 서비스 또는 네트워크 외부 서비스에 대해 지불하는 금액을 계산합니다.

잘못 청구되었다고 생각되면 연방 No Surprises Help Desk (800) 985-3059번 또는 Texas Department of Insurance (800) 252-3439번으로 문의할 수 있습니다.

연방법에 따른 귀하의 권리에 대한 자세한 내용은 www.cms.gov/nosurprises/consumers를 참조하십시오. 텍사스주 법률에 따른 권리에 대한 자세한 내용은 <https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html>을 참조하십시오.