

서프라이즈 의료비에 대한 귀하의 권리와 보호

응급 치료를 받거나 네트워크 내 병원 또는 외래 외과 센터에서 네트워크 외 제공자가 치료를 받을 때, 당신은 깜짝 청구 또는 잔액 청구로부터 보호됩니다.

"잔액 청구"("깜짝 청구"라고도 함)란 무엇입니까?

의사 또는 기타 의료 제공자가 표시되면 자기 부담금, 자기 부담 금, 또는 공제액과 같은 특정 자기 부담 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 공급자를 보거나 건강 보험 의 네트워크에없는 의료 시설을 방문하는 경우 다른 비용이 있거나 전체 청구서를 지불해야 할 수 있습니다.

"네트워크 외"는 건강 플랜과 계약을 체결하지 않은 공급자 및 시설에 대해 설명합니다. 네트워크 외 공급자는 플랜이 지불하기로 합의한 금액과 서비스에 대해 청구되는 전체 금액의 차이를 계산할 수 있습니다. 이를 **"잔액청구"**라고 합니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대한 네트워크 비용보다 많을 수 있으며 연간 본인 부담 제한에 포함되지 않을 수 있습니다.

"깜짝 청구"는 예기치 않은 잔액 청구서입니다. 응급 상황또는 네트워크 내 시설에서 방문을 예약하지만 네트워크 외 공급자가 예기치 않게 처리할 때와 같이 치료에 관여하는 사람을 통제할 수 없을 때 발생할 수 있습니다.

잔액 청구로부터 다음을 보호할 수 있습니다.

응급 서비스

응급 의료 상태가 있고 네트워크 외 제공자 또는 시설에서 응급 서비스를 받는 경우, 가장 많은 제공업체 또는 시설에서 요금제(예: 자기 부담금 및 공동 보험)를 청구할 수 있습니다. 이러한 응급 서비스에 대해 균형을 맞출 수 **없습니다**. 여기에는 서면 동의를 하고 이러한 안정화 후 서비스에 대해 균형 이청구되지 않도록 보호를 포기하지 않는 한 안정적인 상태에 있는 후에 얻을 수 있는 서비스가 포함됩니다.

네트워크 내 병원 또는 외래 외과 센터에서 특정 서비스

네트워크 내 병원이나 외과 수술 센터에서 서비스를 받으면 특정 제공자가 네트워크 외부에서 제공 될 수 있습니다. 이러한 경우 대부분의 공급자가 요금으로 청구할 수 있는 것은 계획의 네트워크 내 비용 분담 금액입니다. 이것은 응급 의학, 마취, 병리학, 방사선학, 실험실, 신생아학, 보조 외과 의사, 입원자 또는 텐시비스트 서비스에 적용됩니다. 이러한 **공급자**는 청구 의 균형을 맞출 수 없으며 균형 청구되지 않도록 보호를 포기하도록 요청할 수 **없습니다**.

이러한 네트워크 내 시설에서 다른 서비스를 받는 경우, 네트워크 외 제공업체는 서면 동의를 하고 보호를 포기하지 않는 한 청구서의 균형을 맞출 수 **없습니다**.

잔액 청구로부터 보호를 포기할 필요가 없습니다. 또한 네트워크 밖으로 주의를 기울여야 할 필요가 없습니다. 플랜 네트워크에서 공급자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.

잔액 청구가 허용되지 않는 경우 다음과 같은 보호 기능도 있습니다.

귀하는 비용의 몫을 지불할 책임이 있습니다(예: 공급자 또는 시설이 네트워크에 있는 경우 지불할 자기 부담금, 자기보험 및 공제액). 귀하의 건강 계획은 네트워크 제공 업체 및 시설을 직접 지불합니다.

건강 보험은 일반적으로 다음을 수행해야 합니다.

사전에 서비스에 대한 승인을 받을 필요 없이 응급 서비스를 다룹니다(사전 승인).

네트워크 외 공급자에 의해 응급 서비스를 다룹니다.

공급자 또는 시설(비용 부담)에 대한 비용을 기반으로 네트워크 제공자 또는 시설에 비용을 지불하고 해당 금액을 혜택에 대한 설명에 표시합니다.

응급 서비스 또는 네트워크 외 서비스에 대해 지불하는 금액을 공제액 및 자기 부담 제한으로 계산합니다.

당신이 잘못 청구 되었다고 생각 되는 경우, 환자는 insurance@alaska.gov 또는 1-800-INSURAK 국가 규제 계획 또는 1-800-985-3059

(<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>)에 연방 규제 계획과 관련 된 집행 문제에 대한 불만 제기 할 수 있습니다.

www.cms.gov/nosurprises 방문하여 연방 법률에 따라 귀하의 권리에 대한 자세한 내용을 확인하십시오.