



연방 기습 금지법(No Surprises Act)에 대한 사실

기습 의료 청구서에 대한 새로운 보호 조치

여러분은 친구나 뉴스에서 의료 서비스 제공자의 잔액 청구서 또는 기습 청구서에 대한 이야기를 들은 적이 있을 것입니다. 2022 년부터 새로운 법이 발효되었습니다. '기습 금지법'은 많은 유형의 기습적인 청구서들로부터 여러분을 보호합니다. 다음은 새로운 보호 조치에 대한 기본 사항과 소비자를 보호하는 방법에 대한 몇 가지 예입니다.

잔액 청구란 무엇입니까?

잔액 청구는 환자의 건강 보험 회사가 청구서의 몫을 지불한 후 의료 서비스 제공자(예: 의사)가 환자에게 청구할 때 발생합니다. 잔액 청구서는 환자가 본인부담금, 공동보험 또는 공제액을 지불한 후 의료 제공인의 요금과 보험 회사가 정한 가격의 차액에 대한 것입니다.

잔액 청구는 환자가 네트워크 밖 의료 제공자 또는 네트워크 밖 시설(예: 병원)로부터 보장된 의료 서비스를 받을 때 발생할 수 있습니다.

네트워크 내 의료 제공자는 보험금 전액 지급을 수락하고 청구서 잔액을 지불하지 않기로 보험 회사와 합의합니다. 네트워크 밖 의료 제공자는 보험사와 이와 같은 동일한 계약을 맺고 있지 않습니다.

PPO(Preferred Provider Organization) 또는 POS(Point of Service) 플랜과 같은 일부 건강 플랜에는 네트워크 밖 치료에 대한 일부 보장이 포함되지만, 주 또는 연방 보호가

적용되지 않는 경우 의료 제공자는 환자에게 잔액을 청구할 수 있습니다. 일부 플랜은 네트워크 밖 서비스에 대한 보장이 포함되지 않으며 환자는 네트워크 밖 치료에 대한 모든 비용을 부담합니다.

메디케어와 메디케이드는 잔액 청구에 대한 자체 보호를 가지고 있습니다.

기습 청구란 무엇입니까?

기습 청구는 환자가 네트워크 밖 의료 제공자 또는 병원과 같은 네트워크 밖 시설에서 진료를 받은 후 예기치 않은 잔액 청구서를 받을 때 발생합니다. 응급 및 비응급 치료 모두에 발생할 수 있습니다. 일반적으로 환자는 청구서를 받기 전까지 의료 제공자 또는 시설이 네트워크 밖이란걸 알지 못합니다.

메릴랜드를 포함한 일부 주에는 기습 청구로부터 환자를 보호하는 법률 또는 규정이 있습니다. 그러나 주 법률은 일반적으로 자가 의료 보험(self-insured health plans)에 적용되지 않으며, 고용주를 통해 보험을 보장받는 대부분의 사람은 자가 의료 보험에 가입되어 있습니다. 이제, 새로운 연방법은 자체 보험이 없는 주의 소비자뿐만 아니라, 자가 의료 보험에 가입한 소비자도 보호한다고 밝혔습니다.

어떤 보호 장치가 있습니까?

새로운 연방법인 '기습 금지법(No Surprises Act)'은 다음으로부터 여러분을 보호합니다.

- 항공 구급 서비스(지상 구급차 서비스는 제외)를 포함한 커버되는 네트워크 밖 응급 서비스에 대한 기습 청구서 및
- 네트워크 내 시설의 커버되는 비응급 서비스에 대한 기습 청구서.

이 법은 2022 년부터 건강 보험에 적용됩니다. 고용주가 제공하는 자가 의료 보험과 건강 보험 회사의 플랜에 적용됩니다.

- 시설(예: 병원 또는 독립 응급실 (ER)) 또는 의료 제공자(예: 의사)는 시설 또는 의료 제공자가 네트워크 밖에 있더라도 응급 서비스에 대해 네트워크 내 공동보험, 본인부담금 또는 공제액 이상을 청구할 수 없습니다.

- 귀하의 건강 보험에서 귀하가 네트워크 내 진료에 대한 본인부담금, 공동보험 및/또는 공제액을 지불하길 요구하는 경우, 귀하는 이에 대한 책임이 있습니다.
- 새로운 법은 또한 네트워크 내 시설에서 네트워크 밖 의료 제공자(예: 마취과 의사)로부터 비용급 서비스를 받을 때 귀하를 보호합니다. 네트워크 밖 의료 제공자는 네트워크 내 시설에서 수행되는 보장 서비스에 대해 네트워크 내 본인부담금, 공동보험 또는 공제액 이상을 청구할 수 없습니다.

귀하는 응급의학, 마취과학, 병리학, 방사선학 또는 신생아학과 관련된 진료 또는 보조 외과 의사, 입원 환자 전문의(입원 환자를 집중적으로 진료하는 의사) 및 중환자 전문 치료사(집중 진료가 필요한 환자를 진료하는 의사) 또는 방사선학 및 실험실 서비스를 포함한 진단 서비스에 대해 네트워크 내 시설의 네트워크 외 진료에 대해 귀하의 보호권을 포기하고 더 많은 진료비를 지불하는 데 동의하라는 요구를 받을 수 없습니다.

귀하는 일부상황에서 네트워크 밖 외과의를 선택할 때 비용이 더 비싸다는 것을 알고서, 네트워크 밖 의료 제공자에 의해 치료를 받는 것에 미리 동의할 수 있습니다. 의료 제공자는 비용 중 귀하의 몫에 대한 정보를 사전에 제공해야 합니다. 그렇게 하면 잔액 청구서와 네트워크 밖 공동보험, 공제액 및 본인부담금 납부를 예상할 수 있습니다.

그밖에 무엇을 알아야 할까요?

- 귀하의 건강 보험 및 귀하에게 서비스를 제공하는 시설 및 의료 제공인은 새로운 법률에 따라 귀하에게 귀하의 권리에 대한 통지서를 보내야 합니다.
- 새로운 법률에 따라 허용되지 않는 기습 청구서를 받은 경우, 보험사에 이의를 제기하거나 회사의 결정에 대한 외부 검토를 요청할 수 있습니다. 미국 보건복지부, 메릴랜드 보험 관리국, 또는 메릴랜드 법무장관부 건강교육 및 옹호부서에 불만을 제기할 수도 있습니다.
- 독립 분쟁 해결(IDR) 절차 또는 주에서 설정한 다른 절차를 통해 청구서를 해결할 수 있습니다. 의료 제공자 및 보험 회사는 이 절차를 사용하여 중간에 귀하를 두지 않고 귀하의 청구서에 대한 분쟁을 해결할 수 있습니다. 실제 청구액이 예상 청구액보다 훨씬 높은 경우와 같은 특정 상황일때, 보험에 가입하지 않은 개인도 유사한 분쟁 해결 절차를 이용할 수 있습니다.

- 새로운 법률의 다른 보호 조치는 보험 회사가 의료 제공자 디렉토리를 최신 상태로 유지하도록 요구합니다. 또한 귀하가 제공자 디렉토리의 부정확한 정보에 의존한 경우 귀하의 본인부담금, 공동보험 또는 공제액을 네트워크 내 금액으로 제한해야 합니다.
- 1-800- 985-3059 로 전화하면 더 많은 정보를 얻고 연방 기관에 불만을 제기할 수 있습니다. 메릴랜드 보험 관리국에 1-800-492-6116 으로 연락할 수 있습니다. 메릴랜드 법무장관부 건강교육 및 옹호부서에 1-877-261-8807 로 연락할 수 있습니다.