

환자의 권리와 숨은 진료비로부터의 보호

네트워크 소속 병원 또는 외래수술센터에서 네트워크 비소속 의료진으로부터 응급진료 또는 치료를 받는 경우 환자는 차액을 청구받지 않습니다. 이 경우 플랜의 기본분담금, 공동보험액 및/또는 환자부담금 이상을 청구받아서 안 됩니다.

“차액 청구”(또는 “숨은 진료비”)란 무엇일까요?

환자가 의사 또는 기타 의료진에게 진료를 받는 경우 기본분담금, 공동보험액 또는 환자부담금 등과 같은 환자 부담액 한도가 발생할 수 있습니다. 의료진이나 의료시설이 환자의 의료 보험 네트워크 소속이 아닌 경우 환자에게 기타 비용이 추가로 발생하거나 의료비용 전체가 청구될 수도 있습니다.

“네트워크 비소속”이란 환자에게 서비스를 제공하기 위해 환자의 의료 보험과 계약을 맺지 않은 의료진 혹은 의료시설을 말합니다. 네트워크 비소속 의료진은 환자의 의료 보험이 지불하는 금액과 실제적인 전체 의료비용에 차이가 있을 경우 그 차액을 환자에게 청구할 수 있습니다. 이를 “차액 청구”라고 합니다. 이 경우 차액은 같은 진료라 하더라도 네트워크 소속 의료진 또는 의료시설에서 청구되었을 비용보다 높을 가능성이 크고, 플랜의 환자부담금이나 연간 환자 부담액 한도에 영향을 주지 않을 수 있습니다.

“숨은 진료비”란 예상치 못한 차액에 대한 청구를 의미합니다. 이는 응급 상황 또는 네트워크 소속 의료시설에 진료 예약을 했지만 예상치 못하게 네트워크 비소속 의료진에게 치료를 받게 되는 경우처럼, 환자가 본인의 진료에 관여하는 대상을 직접 선택하기가 힘든 경우에 발생할 수 있습니다. 숨은 진료비는 시술이나 서비스에 따라 수천 달러에 이를 수도 있습니다.

환자는 다음의 경우 차액 청구로부터 보호를 받습니다.

응급 진료

네트워크 비소속 의료진 또는 의료시설에서 응급 상황 시 필요한 진료를 받는 경우, 의료진 또는 의료시설이 환자에게 청구할 수 있는 최대 금액은 환자의 보험사에서 네트워크 소속 의료진에게 요구하는 분담 비용 수준입니다(예: 기본분담금 및 공동보험액, 환자부담금 등) 이러한 응급 진료에 대해서는 차액을 청구할 수 **없습니다**. 위급상황 이후의 진료에 대해서는 차액 청구로부터의 보호를 포기하겠다는 서류상의 동의를 하는 경우를 제외하고, 환자는 안정적인 상황에서의 진료에 대해서도 차액을 청구받지 않습니다.

네트워크 소속 병원 또는 외래수술센터에서의 특정 진료들

네트워크 소속 병원 또는 외래수술센터에도 네트워크 비소속인 의료진이 있을 수 있습니다. 이때 의료진이 환자에게 청구할 수 있는 최대 금액은 환자의 의료 보험약관이

네트워크 소속 의료진에게 요구하는 분담 비용 수준입니다. 이는 응급진료, 마취과, 병리과, 방사선과, 실험실 검사, 신생아과, 외과 보조, 입원환자 전문의, 중환자 전문의 진료에 해당됩니다. 이 의료진들은 환자에게 차액 청구를 할 수 없으며 환자가 차액 청구로부터 보호받을 권리를 포기하도록 요구할 수 없습니다.

환자가 네트워크 소속 의료시설에서 네트워크 비소속 의료진에게 기타 다른 유형의 진료를 받는 경우, 환자가 차액 청구로부터의 보호를 포기한다는 서류상의 동의를 하는 경우를 제외하고, 환자에게 차액을 청구할 수 없습니다.

환자는 절대로 차액 청구로부터 보호받을 권리를 포기하도록 요구되지 않습니다. 또한 환자는 네트워크 비소속 진료를 받도록 요구되지 않습니다. 환자는 보험 네트워크 소속 의료진 또는 의료시설을 선택할 수 있습니다.

차액 청구가 허용되지 않는 경우, 환자는 다음과 같은 보호도 받게 됩니다.

- 환자는 환자 분담 비용(예: 소속 의료진이나 의료시설에서 청구했을 액수의 기본분담금, 공동보험액, 환자부담금 등)만 부담하게 됩니다. 환자의 의료 보험은 네트워크 비소속 의료진 또는 의료시설에 모든 추가 비용을 직접 지급합니다.

- 환자의 의료 보험은 일반적으로 다음 사항을 준수해야 합니다.
 - 환자에게 보험사의 진료 승인을 받으라고 요구하지 않고도 응급 진료를 미리 보장(일명 '사전 승인')
 - 네트워크 비소속 의료진의 응급 진료 보장
 - 보험사에서 네트워크 소속 의료진 또는 의료시설에 지급할 금액에 대해 환자가 의료진 또는 의료시설(분담 비용)에 지불해야 하는 금액을 기준으로 하여 혜택설명서에 해당 금액 기재
 - 환자가 응급진료 또는 네트워크 비소속 진료에 지불하는 모든 금액을 네트워크 소속 환자부담금과 환자 부담액 한도를 기준으로 산정

잘못된 금액이 청구됐다고 생각할 경우, 정보 및 이의제기와 관련한 연방 전화번호는 1-800-985-3059 번입니다.