

# 기습 청구 금지: 예상치 못한 의료비 청구에 대한 귀하의 권리 이해

기습 청구 금지법(No Surprises Act)은 건강 보험의 단체 및 개인 가입자가 대부분의 응급서비스, 지정 의료 제공 시설의 비지정 의료 제공자가 제공하는 비응급서비스, 비지정 의료 제공자의 항공 구급 서비스를 받은 후, 예상치 못한 의료비를 청구받지 않도록 보호하는 법률입니다. 또한 보험 조정금과 제공자 간의 지불 분쟁에 대한 독립적 분쟁 해결 프로세스를 수립하여, 제공자로부터 확인할 수 있는 예상 비용 견적서보다 상당히 높은 비용을 청구 받았을 경우, 비보험자 및 자기 부담 개인에게 분쟁을 해결할 수 있도록 새로운 기회를 제공합니다.

2022년 예상치 못한 의료비 청구를 방지하는 새로운 보호 조치가 마련되었습니다. 개인 건강 보험 가입자라면, 새롭게 마련된 이 보호 조치가 기존에 자주 부과되었던 기습 청구 비용을 방지합니다. 비보험자거나 의료 보험 서비스를 사용하지 않기로 결정한 개인이라면, 이러한 보호 조치를 통해, 의료 시설 방문 전 의료 조치의 예상 비용 견적서를 미리 받을 수 있습니다. 만약 귀하가 해당 비용에 동의하지 않는 경우, 청구에 대한 이의를 제기할 수 있습니다. 새로운 권리에 대해 알아야 할 내용은 다음과 같습니다.

## 기습 청구 의료비가 무엇인가요?

- 기습 청구 금지법 이전에 비지정 의료 제공자 또는 비지정 의료 제공 시설에서 치료를 받은 의료 보험 가입자의 경우, 개인이 인지하지 못한 채로 비지정 의료 제공 비용 전체가 의료 보험 혜택을 받지 못했을 가능성이 있습니다. 이로 인해 지정 의료 제공자 또는 시설에서 치료를 받는 경우보다 더 많은 비용이 청구되었을 수 있습니다. 귀하가 지불해야 할 비지정 의료 비용 부담 외에도, 주법에 의해 금지되지 않는 한, 비지정 의료 제공자 또는 시설은 청구 금액과 귀하의 의료 보험 조정금 간의 차액을 지불하도록 청구할 수 있습니다. 이를 "잔액 청구"라고 합니다. 비지정 의료 제공자가 청구한 예상치 못한 잔액은 기습 청구 의료비라고 불리기도 합니다. Medicare 및 Medicaid 가입자는 이미 보호를 받고 있으며, 예상치 못한 청구 위험을 피할 수 있습니다.

## 건강보험에 가입하면 어떤 보호를 새롭게 받을 수 있나요?

만약 고용주를 통해 또는 Health Insurance Marketplace® (건강보험 마켓플레이스)<sup>1</sup>의 혜택을 받거나 보험 회사에서 개인 건강보험을 직접 구매하여 의료 보험 혜택을 받는 경우 다음과 같은 새로운 규칙이 적용됩니다.

- 대부분의 긴급 서비스의 경우, 사전 승인(사전 허가) 없이 비지정 의료 제공자의 긴급 서비스를 이용하더라도 기습 비용 청구가 금지됩니다.
- 대부분의 응급 서비스 및 일부 비응급 서비스에 대한 비지정 의료 비용 부담(예: 비지정 의료 제공자 공동 보험 또는 공동 지불)이 금지됩니다. 지정 의료 제공자가 제공하는 해당 서비스를 이용할 때의 비용 부담 이상으로 청구되지 않습니다.
- 환자가 지정 의료 제공자 시설을 방문하는 과정에서 비지정 의료 제공자가 제공하는 특정 추가 서비스(마취 또는 방사선 등)를 이용하는 경우 비지정 의료 제공자 요금 청구 및 잔액 청구가 금지됩니다.
- 의료 서비스 제공자 및 시설은 귀하에게 적용 가능한 청구서 보호 권리, 제공자 또는 시설에서 보호법을 위반했을 우려가 있을 시 연락해야 할 사람, 청구서 보호 권리를 포기하려면 환자 동의가 필요하다는 사실(즉, 반드시 비지정 의료 제공자의 잔액 청구에 대한 통지서 및 동의서를 받아야 함)에 대해 설명하는 알기 쉬운 통지를 제공해야 합니다.

<sup>1</sup> Health Insurance Marketplace®는 U.S. Department of Health & Human Services.

**건강보험에 가입하지 않았거나 건강보험을 사용하지 않고 치료비를 직접 부담할 계획이라면("자기 부담"이라고 함) 어떻게 되나요?**

만약 귀하가 비보험자이거나 치료 비용을 스스로 부담하는 경우, 대부분은 새로운 규칙에 따라 얼마나 많은 비용이 청구될지를 나타내는 예상 비용 견적서를 치료 전에 받을 수 있습니다.

**만약 예상 비용 견적서보다 더 많은 비용이 청구된다면 어떻게 하나요?**

2022년에 받은 의료 서비스의 경우, 예상 비용 견적서보다 최종 비용이 최소 400달러 이상 높게 책정되었고, 청구서에 기재된 날짜로부터 120일 이내에 분쟁 청구를 제출한 경우 의료비 청구서에 이의를 제기할 수 있습니다.

**고용주 가입, Marketplace 구매 또는 개인 보험이 없는 경우 어떻게 되나요? 해당 보호 조치가 적용되나요?**

일부 의료 보험 보장 프로그램은 이미 예상치 못한 의료비 청구에 대한 보호를 제공하고 있습니다. Medicare, Medicaid 및 또는 TRICARE의 혜택을 받거나, 인도 보건 서비스(Indian Health Services) 또는 재향군인 건강 관리국(Veterans Health Administration)을 통해 치료를 받는 경우, 이 프로그램에 참여하는 제공자 및 시설이 의료비를 예상치 못하게 청구하지 않도록 이미 보호를 받고 있으니 걱정하실 필요 없습니다.

**우리 주에 기습 청구법이 있는 경우 어떻게 되나요?**

기습 청구 금지법은 해당 주의 기습 청구법을 보완하지만 대체하지는 않습니다. 단, 기습 청구 금지법은 비지정 의료 제공자의 예상치 못한 청구와 관련 비용을 환자에게 더 많이 부담시키는 상황에서 소비자를 보호하기 위한 "최저 기준"을 설정합니다. 따라서 일반적으로, 주의 기습 청구법이 기습 청구 금지법에서 기습 청구 및 과도한 비용 부담에 대해 소비자 보호를 제공하는 수준과 최소한 동일하게 보장하는 경우에 한하여, 주 법이 일반적으로 적용됩니다. 예를 들어, 귀하의 주에서 주의 환자-제공자 분쟁 해결 프로세스를 운영하며 이 프로세스가 자기 부담 개인에 대한 적정 지불 요율을 결정하고 있고, 보건 및 인적 서비스부(Health and Human Services, HHS)에서 해당 주의 프로세스가 연방의 환자-제공자 분쟁 해결 프로세스에 따른 최소 요구 사항을 충족하거나 초과한다고 판단한 경우, HHS는 주 절차를 따르고 그러한 분쟁은 연방 절차로 받아들여지지 않습니다.

또 다른 예로, 귀하의 주에 비지정 의료 제공자 및 서비스 시설에 대한 지불 금액을 결정하는 전체 지불자 모델 계약(All-Payer Model Agreement) 또는 다른 주법이 있는 경우, 일반적으로 전체 지불자 모델 계약 또는 기타 주법이 비용 부담 금액 및 비지정 의료 제공 지불 비율을 결정합니다.

**어디서 더 자세히 알아볼 수 있나요?**

아직 더 궁금한 점이 있으신가요? 자세한 내용은 [CMS.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises)를 방문하거나 헬프 데스크 1-800-985-3059로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-800-985-3059로 전화하실 수 있습니다.