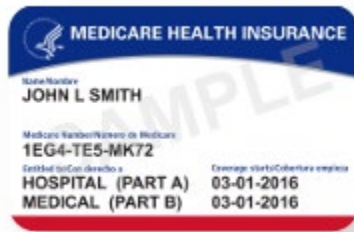


이중 자격 수혜자 및 잔액 청구에 대한 올바른 정보

이중 자격 수혜자를 부당 청구로부터 보호하기 위한 안내



• 잔액 청구(Balance Billing)란 무엇인가요?

- 잔액 청구(또는 부당 청구)는 메디케어 제공자가 메디케어 및 Medi-Cal(메디칼)을 모두 보유한 '메디-메디' 수혜자에게 이미 보험으로 보장된 서비스 비용을 청구하는 행위입니다. 이 행위는 연방 및 캘리포니아 주법에 따라 **불법입니다**.
- 메디케어와 메디칼을 모두 보유하고 있다면, 아래 항목에 대해 비용을 청구받아서는 **안됩니다**:
 - 코페이
 - 코인슈런스
 - 본인부담 공제액
- 이 보호는 적격 메디케어 수혜자(Qualified Medicare Beneficiaries, QMBs Full Medi-Cal)에게도 동일하게 적용됩니다.

• 이중 자격 수혜자 및 QMB 를 위한 핵심 정보

- 메디케어 관련 본인 부담금에 대한 청구서를 받아서는 안됩니다.
- 의사 진료나 의료 서비스를 이용할 때 비용을 지불하지 마십시오.
- 메디케어 어드밴티지 또는 메디-메디 플랜의 회원의 경우, 네트워크 내 제공자를 이용했다면 비용을 지불할 필요가 없습니다.

• 예외 - 청구서를 받을 수 있는 경우

- 처방약(파트 D) 코페이
- 메디칼 월별 부담금(share of cost)
- 메디케어나 Medi-Cal(메디칼)에서 보장하지 않는 서비스

• 제공자는 어떻게 청구해야 하나요?

- 메디케어는 허용된 금액의 80%를 지불합니다. 나머지는 메디칼이 '크로스오버 청구(crossover claim)'를 통해 부담합니다.
- 오리지널 메디케어의 경우: 제공자가 메디케어에 청구 -> 메디케어가 메디칼에 청구서를 전송.
- 메디케어 어드밴티지(MA) 플랜의 경우: 제공자가 MA 플랜에 1 차 청구(메디케어 지급) -> 이후 제공자가 메디칼에 2 차 청구(메디칼 지급).
- **참고:** 제공자는 메디칼 네트워크에 소속될 필요는 없지만, 반드시 활성(active) 상태 또는 '크로스오버 전용(Crossover Only)' 메디칼 제공자로 등록되어 있어야 합니다.

• 청구서를 받았을 경우 어떻게 해야 하나요?

- 지불하지 마세요! 제공자에게 연락해 본인이 이중 자격 수혜자임을 알려십시오.
- 제공자는 다음 조치를 반드시 해야 합니다:
 - 이미 지불한 금액을 환불
 - 추심(콜렉션)을 중단
 - 신용(크레딧) 문제 수정
- 문제가 해결되지 않으면 다음 기관에 연락하십시오:
 - 가입한 메디케어 어드밴티지(MA) 플랜
 - 1-800-MEDICARE(오리지널 메디케어)
 - 메디케어-메디칼 옴부즈맨: 1-855-501-3077
 - 캘리포니아 관리 의료부(DMHC): 1-888-466-2219

• 이중 자격 수혜자의 유형

- 전체 이중 자격 수혜자
 - 메디케어와 메디칼 모두 자격 보유
 - D-SNP(이중 특수 필요 플랜) 가입 가능
 - 메디칼은 코페이, 보험료, 장기 요양 비용을 지원
- 부분 이중 자격 수혜자
 - 메디케어 절약 프로그램(Medicare Savings Programs, MSPs)을 통해 도움을 받음
 - 전체 Medi-Cal 의료 혜택은 받지 않음

- **추가 자료**

- 잔액 청구로부터의 보호에 대해 더 알고 싶으시다면, 아래의 자료들을 참고하실 수 있습니다:
 - [캘리포니아주 보건복지부\(DHCS\), 잔액 청구에 대한 사실 안내서.](#)
 - [사회보장법 제 1902\(n\)\(3\)\(B\)항 및 1997 년 균형예산법\(Balanced Budget Act\) 제 4714 조에서 개정된 내용.](#)