이중 자격 수혜자 및 잔액 청구에 대한 올바른 정보

이중 자격 수혜자를 부당 청구로부터 보호하기 위한 안내

연방 면책 조항: Clever Care Health Plan, Inc. 는 메디케어 계약을 수반하는 HMO 및 HMO C-SNP 입니다. 가입은 계약 갱신에 달려 있습니다.

잔액 청구(Balance Billing)란 무엇인가요?

- 잔액 청구(부적절 청구라고도 함)는 메디케어 의료 제공자가 메디케어와 Medi-Cal(메디칼)로 보장되는 서비스에 대해 이중 자격(Medi-Medi) 회원에게 추가 요금을 청구할 때 발생합니다. 이는 연방 및 캘리포니아 주법에 따라 **불법**입니다.
- 메디케어와 Medi-Cal(메디칼)을 모두 보유중인 회원은 코페이, 코인슈런스, 본인부담 공제액에 대해 청구를 받지 **않습니다**.
- 이 보호는 적격 메디케어 수혜자(Qualified Medicare Beneficiaries) QMBs Full Medi-Cal(전액 메디칼 보유)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 의료 제공자를 이용했다면 비용을 지불할 필요가 없습니다.

예외 - 청구서를 받을 수 있는 경우

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

Clever Care 에이전트/브로커 전용. 수혜자 배포 금지.

의료 제공자는 어떻게 청구해야 하나요?

- 메디케어는 승인된 요금의 80%를 지급하며, 나머지 금액은 Medi-Cal(메디칼)이 '크로스오버 청구'를 통해 부담합니다.
- 오리지널 메디케어의 경우: 의료 제공자가 메디케어에 청구 -> 메디케어가 Medi-Cal(메디칼)에 청구서를 전송.
- 메디케어 어드밴티지(MA) 플랜의 경우: 의료 제공자가 MA 플랜에 1 차 청구 -> 이후 의료 제공자가 Medi-Cal(메디칼)에 2 차 청구.
- **참고:** 의료 제공자는 Medi-Cal(메디칼) 네트워크에 소속될 필요는 없지만, Medi-Cal 의료 제공자로 등록되어 있어야 합니다(활성(active) 상태 또는 '크로스오버 전용(Crossover Only)').

청구서를 받았을 경우 어떻게 해야 하나요?

- 지불하지 마세요! 의료 제공자에게 연락하여 이중 자격(dual eligibility)임을 알려주세요.
- 의료 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: 1-800-633-4227
  - 메디케어-메디칼 옴부즈맨: 1-855-501-3077
  - 캘리포니아 관리 의료부(DMHC): 1-888-466-2219

이중 자격 수혜자의 유형

- 전체 이중 자격 수혜자
  - 메디케어와 Medi-Cal(메디칼) 모두 자격 보유
  - D-SNP(이중 특수 필요 플랜) 가입 가능
  - Medi-Cal(메디칼)은 코페이, 보험료, 장기 요양 비용을 지원
- 부분 이중 자격 수혜자
  - 메디케어 절약 프로그램(Medicare Savings Programs, MSPs)을 통해 일부 비용 지원
  - 전체 Medi-Cal(메디칼) 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.