

카이저 퍼머넨트 (Kaiser Permanente) 환자의 재정적 책임



귀하의 건강관리를 위해 Kaiser Permanente를 선택해 주셔서 감사합니다. 당사는 고품질의 저렴한 건강 보험을 제공하는 데 최선을 다하고 있습니다. 귀하가 받으신 관리와 서비스에 대한 재정적인 책임을 충족시키기 위해 필요한 정보를 받으시도록 어떻게 당사가 협력하는지 이해하시는 데 도움을 드리기 위해 다음과 같은 정보를 준비했습니다.

보험이 지급되는 서비스가 어떤 것들인지 알아주십시오

건강 보험 적용은 귀하와 보험회사 간의 계약입니다. 치료를 받기 전에 보험이 어떤 서비스를 제공하는지 아는 것이 제일 좋습니다. 그렇게 하면 환자나 보험회사 모두 놀랄 일이 없습니다. 서비스의 범위가 확실하지 않으면 보험사에 문의하시기 바랍니다. Kaiser Permanente 건강 보험 회원은 1-888-901-4636로 회원 서비스에 연락할 수 있습니다. 기타 보험사들에 대해서는, 보험카드 뒷면의 정보를 참조하십시오. 보험에 가입되어있지 않거나 정확한 정보를 제공할 수 없으면, 받는 치료에 대해 전액 책임을 지게됩니다.

보험 청구

- **계약 서비스** 푸젯사운드와 스포캔의 Kaiser Permanente는 자체 계획에 더하여 다수의 보험사들과 계약을 맺습니다. 당사가 귀하의 건강 보험 회원병원이라면, 당사의 결제 사무실이 당사가 귀하께 제공한 관리 및 서비스에 대해 보험사에게 청구할 것입니다. 서비스 당시 환자부담금을 지불하셔야 합니다.
- **비 계약 경우** 만약 Kaiser Permanente가 귀하의 보험사와 계약 관계가 아니라면, 귀하에 대한 예의로 보험사에 비용을 청구할 것이며 치료를 받을 때 지불하실 것을 요청할 수 있습니다. 귀하는 제공되는 관리와 서비스의 총 비용에 책임을 져야합니다. 미지불 금액이 있거나, 귀하의 보험사가 청구액을 45일 내로 지불하지 않으면, 잔액은 귀하에게 청구됩니다.

상호 부담, 공제액 및 기타의 환자 부담액

치료 또는 서비스를 받을 때 상호 부담액 지불을 계획하시기 바랍니다. 이 금액은 특정 보험 계획을 기반으로 합니다. 서비스 수여 시 당사는 귀하에게 공제액, 비급여 서비스에 대한 미지급금 및 기타의 비용 부담이 있는지 물을 것입니다. 치료 또는 서비스를 받을 때에 이 금액을 지불할 수 없는 경우 청구서를 받게 됩니다. 총 지불금액은 귀하가 보험사를 선정한 후, 받는 실제의 관리나 서비스에 따라 달라집니다. 귀하의 서비스 수여 범위 및 보험안에 기반해 청구 금액의 전부나 일부를 부담해야 합니다. 서비스가 보험 혜택에 포함되더라도, 귀하의 보험이 전체 금액을 지불하지 않을 수도 있다는 것을 꼭 아셔야합니다.

보험이 적용되지 않는 관리 또는 서비스

모든 보험이 모든 치료를 지불하는 것은 아닙니다. 귀하가 받는 관리나 서비스의 모두가 보험금지급이 되지 않을 수도 있고 보험회사가 그러한 치료가 의학적으로 꼭 필요한 것이 아니라고 결정할 수도 있습니다. 이 경우, 귀하는 비용 전체를 부담해야 합니다. 당사는 보험지급에 대한 질문이 있는 경우 언제나 보험사에 서비스에 대한 승인을 요청합니다. 보험지급 범위에 들어가지 않는 서비스를 받는 경우, 당사는 금액 전체 지불을 기대하겠습니다.

병원에 미성년자를 데려오는 어른이 재정적인 책임을 집니다

Kaiser Permanente에서 치료 또는 서비스를 받기 위해 미성년자(18세 미만)를 데려오는 성인이나 부모 또는 후견인은 관리나 서비스를 제공받을 시 지불액에 책임을 집니다. 책임질 어른이 없거나 지불이 미리 마련되지 않으면, 급하지 않은 치료 일정은 다시 조정됩니다.

약국 비용

처방약을 받을 때 약국 비용을 지불해야 합니다. 비용 공유의 금액은 보험이 약국 비용을 얼마나 지불하는 지에 입각합니다. 처방전을 온라인으로 주문하면 직불 카드 또는 신용 카드를 사용하여 지불할 수 있습니다.

예약 시간을 지키지 않는 경우

진료시간을 놓치거나 합리적인 시간 내에 약속을 취소하지 않으면 당사는 서비스의 종류에 따라 취소 요금을 부과할 수 있습니다. 귀하의 보험은 이러한 요금을 지불하지 않습니다. 이는 귀하의 책임이며 책임 귀하에게 청구됩니다.

WA01ZKOR-01-17 (04/01/2000-01-17 English) 워싱턴 칼리퍼 건강 관리 계획 (Kaiser Foundation Health Plan of Washington)

청구서

모든 청구서에 대한 지불은 20일 이내에 이루어져야 합니다. 요금은 수표, 직불카드나 신용카드로 kp.org/wa.에서 결제하십시오. 지불을 받지 못하면, 총액을 받을 때까지 청구서를 계속 보낼 것입니다. 통합 결제 서비스가 Kaiser Permanente를 대신해 미수금에 대해 연락할 것입니다. 귀하가 지불을 못하는 경우, 미수금은 아래의 미지불에서 설명한 것처럼 수금 기관에 의뢰됩니다.

지불 불능

청구서 결제에 어려움이 있는 경우 도와드릴 수 있는 두가지 방법이 있습니다.

- **분할지불 계획** 옵션 3의 1-800-442-4014로 환자 재정서비스로 연락하여, 귀하의 계정 잔액으로 분할지불 계획을 할 수 있는 지 알아봅니다.
- **의료 금융 지원** 의료 금융 지원 프로그램은 의료 서비스의 전부 또는 일부에 대한 지불에 도움이 필요한 저소득, 무보험, 또는 소외환자를 돕습니다. 일반적으로, 환자 및 그들의 총 가구 소득이 연방 빈곤 지침 (FPG)의 300% 이하인 경우나 비정상적으로 높은 의료비를 지출할 때 금융지원을 받을 수 있습니다. Kaiser Permanente 시설 사업사무소나 체크인 데스크에서 직원과 자격을 결정하거나 신청에 도움을 받거나 800-992-2279로 연락하여 신청서식을 요청하십시오.

의료 금융 지원 프로그램은 Kaiser Permanente 의료 시설이나 약국 또는 Kaiser Permanente 의사가 제공한 의료적으로 필요한 관리비를 지불합니다.

불이행

위에서 설명한 프로그램에 대해 승인되지 않은 경우와 연체 편지를 받은 후 30일 이내에 청구금액을 지불하지 않으면, 당사는 수금 대행사에 미수금 수금을 요청합니다. 적용되는 모든 수금 대행사 요금에 책임을 져야 합니다. 만약 당사가 미수금을 거두기 위한 법적 조치를 취해야 할 경우, 법적 요금이 부과될 수도 있습니다. 이 수수료는 협상되거나 환불되지 않습니다. 미수금 회수대행사에 많은 금액의 미지불 금액이 있으며 지불을 하지 않았다면 당사는 신용기관에 보고하고 Kaiser Permanente로부터의 더 이상의 관리나 서비스를 거절할 수 있습니다. 이런 경우, 당사는 Kaiser Permanente가 아닌 병원으로 이전하는 데 도움을 드릴 수 있습니다.

반환된 수표

Kaiser Permanente는 지불의 형태로 개인 수표를 받습니다. 잔고가 부족하여 은행에서 1개 이상의 수표가 부도가 난 경우, 당사는 향후의 서비스와 귀하의 계정 상의 지불에 대해 신용카드나 직불카드 등의 다른 지불 방법을 사용하라고 요청할 것입니다.

초과지불

당사가 초과지불을 귀하의 계정에 환불하기 전에 귀하 또는 귀하의 건강보험 수혜자에 대한 미수금 금액에 적용합니다. 남은 금액은 모두 환불합니다.

연락처에 대한 동의

Kaiser Permanente의 이 환자 재정 책임 정책을 받고 수령 확인에 날인하면, 귀하는 Kaiser Permanente나 기타 Kaiser Permanente가 귀하의 계정을 양도한 기관에서 귀하의 계정에 관련된 모든 사안에 대해 현재의 연락처 정보나 기타의 귀하가 제공한 새로운 정보를 사용하여 연락하는 것에 동의하는 것입니다. 을 받아당사는 귀하의 계정에 부여합니다. 당사는 미국 우편, 이메일, 휴대 전화 등 전화로 귀하에게 연락할 수 있으며 귀하에게 연락하기 위해 자동 다이얼링과/또는 미리 녹음된 메시지 등 기술을 사용할 수도 있습니다.

질문이 있으십니까?

이 정책에 질문이 있는 경우, 환자 금융 서비스 1-800-442-4014 옵션 3로 연락주시기 바랍니다.