



뉴욕 주 검찰총장 사무소 레티샤 제임스
(Letitia James)

의료보험 상담전화

불만 사항을 더 빠르게 해결하기 위한
도움말:

문서 수집하기

이의서를 접수하는 방법이나 이에 대한 시간 제한에 대한 정보는 Explanation of Benefits(EOB, 보험 서비스 설명), denial notice(보험 서비스 거부 통지), 의료보험 플랜 문서에 나와 있습니다.

의료 서비스 제공자에게 도움 요청하기

의료 서비스 제공자는 클레임을 다시 제출하거나, 처리 거부에 대한 이의를 제기하거나, 의료 기록을 제공하거나, 이의 제기를 위한 서신을 작성해줄 수도 있습니다.

모든 사항 문서화하기

보험 회사로 보내는 사항 및 보험 회사로부터 모든 사항의 사본을 만들어 두십시오. 날짜, 대화를 나눈 사람, 어떤 내용이 오갔는지를 비롯하여 대화에 관한 모든 내용을 서면으로 기록해 둡니다.

상담전화는 어떻게 작동합니까?

의료보험 회사와 보험 문제를 경험하게 되는 경우

시술, 검사, 의료 장비 또는 처방전에 대한 보험 처리 거부

“out-of-network (네트워크 밖)”의 시술에 대한 올바르지 않은 청구

“사전 승인”을 받지 않았다는 이유로 의료 처치에 대한 보험 처리 거부

In-network (네트워크 안)의 의료 서비스 제공자로부터 올바르지 않은 금액 청구

불만 해결 계획

상담전화로 전화:
(800) 428-9071

또는

온라인상으로 불만 접수:
ag.ny.gov/insurance-complaint

상담전화 불만 접수 담당자
불만사항 접수

사례 담당자 배정

적절한 기관으로
회부

사례 담당자가 해결 시도
귀하와 상담하고, 문서를 검토하며, 필요한 경우 의료보험 회사나 의료 서비스 제공자에게 문의

제 의료보험 회사가 클레임 처리를 거부했습니다. 어떻게 해야 하나요?

클레임이 거부된 이유를 알아야 할 권리와 이러한 거부 결정에 이의를 제기할 권리가 있습니다. 의료보험 회사에 내부의 이의신청 절차를 통해 거부에 대한 결정을 검토해 달라고 요청합니다. 이러한 절차는 대부분 두 가지 수준으로 구성됩니다.

어째서 제 의료보험 플랜이 서비스를 거부했나요?

Explanation of Benefits(EOB, 보험 서비스 설명), denial notice(보험 서비스 거부 통지)를 다시 한번 살펴보세요. EOB는 의료보험 회사에서 보내는 설명서로 어떠한 항목이 보험으로 처리되며 본인이 부담해야 하는 비용에 대해 설명합니다. 이러한 설명서는 의료 서비스 제공자가 클레임을 제출한 후에 보내집니다. 또한 의료보험 회사로 직접 전화하여 설명을 요청할 수도 있습니다.

언제 이의를 제기해야 하나요?

의료보험 서비스 플랜은 이의 신청에 각기 다른 시간 제한과 규칙을 가지고 있습니다. 신속하게 조치하십시오.

제 의료보험 회사가 서비스 거부 설명서를 보냈습니다. 어떻게 해야 하나요?

의료보험 회사 사내 이의신청 검토에서도 거부된 경우, 의료보험 플랜의 유형과 거부 이유의 유형에 따라 다른 선택 사항이 있을 수도 있습니다. 이때 NYW Department of Financial Services(뉴욕주 금융 서비스 사무소)에 외부 이의 제기 신청을 제출하여 의료 전문가에 의한 독립적인 검토를 요청할 권리가 있습니다.

다음과 같은 사항에 대해 일반적으로 이의를 제기할 수 있습니다.

문제:

해야할 일:

사전 승인 없음: 의료보험 플랜이 의료보험 회사가 비용을 지급하기 전에 귀하의 의사가 특정 약물, 검사, 의료 기기 또는 시술을 제공하는 데 대한 승인을 받을 것을 요청합니다.

의사에게 받고자 하는 처치나 의약품이 의학적으로 필요하거나 승인을 위한 조건을 충족함을 증명하여 사전 승인을 받아달라고 요청하십시오.

의료보험으로 처리되지 않는 시술: 약물, 검사, 시술 또는 특정 관리가 의료보험 플랜으로 처리되지 않습니다.

멤버 핸드북에서 보험 서비스 혜택 내용을 재확인하고 배제 사항이 모호하게 표현된 부분이나 거부된 서비스에 해당하는 플랜 문서가 보험으로 처리될 수 있는 것처럼 해석될 수 있는 부분에서 보험 처리를 해달라고 강경하게 요청하십시오.

의학적으로 필요하지 않거나 실험적 시술: 귀하가 받고자 하는 시술이 의료보험 회사가 판단하기에 “의학적으로 필요하지 않음” 때문에 또는 귀하의 증상이나 질환을 치료하는 데 이러한 시술이 모범 의료 관행의 수락되는 기준을 충족하지 않기 때문에 보험료가 나오지 않습니다.

의사와 상담하여 처치가 의학적으로 필요한 것이었음을 설명할 수 있는 문서 및 기타 증거를 확보하십시오.

“out-of-network(네트워크 밖)”: 의료보험 플랜 네트워크 밖의 전문의 또는 다른 의료 서비스 제공자로부터 받은 시술이 보험으로 처리되지 않습니다.

의료 서비스 제공자의 연락처를 확인하십시오. 의사가 올바르지 않게 표시되어 있는 경우, 보험회사에 문의하십시오.

응급실에서 치료받았으나 의사가 네트워크 밖이었거나 주치의가 네트워크 밖에 있는 줄 몰랐던 의사에게 진료 의뢰서를 보낸 경우, 뉴욕주 법이 귀하를 보호합니다. 보험회사에 문의하십시오.