

FOREIGN SERVICE BENEFIT PLAN

의료 서비스 제공자에 대한 직접 상환 지침 2023



FOREIGN SERVICE BENEFIT PLAN

Caring For Your Health Worldwide®

Health Plan Accredited by



The **FOREIGN SERVICE BENEFIT PLAN** has
Health Plan Accreditation from the Accreditation
Association for Ambulatory Healthcare, Inc.

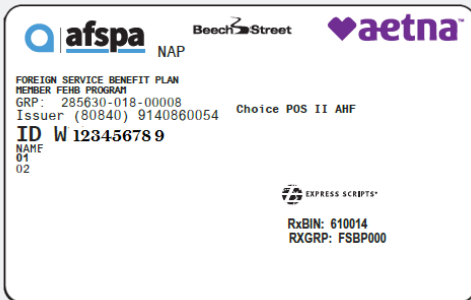


직접 상환에 대한 FSBP 지침

FOREIGN SERVICE BENEFIT PLAN(FSBP)의 본인 부담식 보험사인 **American Foreign Service Protective Association(AFSPA)**은 귀하와 보장 서비스에 대한 직불 네트워크 계약을 체결했습니다. 해당 계약으로 귀하는 **FSBP** 가입 자격을 얻어, 선불 없이 보장 서비스에 대한 치료를 받을 수 있으며, **FSBP**는 귀하에게 직접 상환합니다.

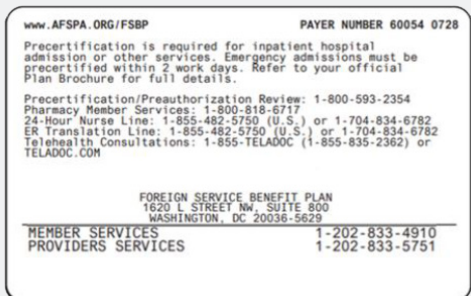
해당 지침에서 다음을 확인할 수 있습니다:

- **FSBP** 가입 여부 확인 방법
- **FSBP**에 청구서 또는 문서 보내는 방법
- 청구서 신청에 필요한 사항
- **FSBP** 보장 서비스 비용 상환 받는 방법
- 질문을 당사에 제출하는 방법
- 직접 청구 계약에 대한 **FSBP** 혜택 및 보장



FSBP 가입 여부를 확인하는 방법은 무엇입니까?

- 가입자에게 ID 카드를 요청합니다. 플랜 이름, 그룹 ID 번호, 회원 이름 및 회원 ID 번호를 확인합니다.
- 가입자에게 휴대폰이나 태블릿에서 Aetna Health 앱을 사용하여 ID 카드를 보여달라고 요청합니다.
- 가입자에게 최근 **FSBP** 혜택 설명(EOB) 사본을 보여 달라고 요청합니다.



FSBP에 청구서 또는 문서를 보내는 방법은 무엇입니까?

옵션 1

전자 제출

안전하고, 빠르고, 간편합니다

1. 온라인에서 www.afspa.org/fsbp/OverseasPartnersBillingForm으로 이동합니다
2. 보안 양식의 필수 항목을 모두 입력합니다
3. 청구서 또는 문서를 업로드하려면 "찾아보기"를 클릭하여 파일을 선택하십시오. 업로드된 파일은 PDF 형식이어야 합니다. PDF 파일은 25MB를 초과할 수 없습니다.
4. 페이지 하단의 "제출"을 클릭하여 제출을 완료합니다.
5. 다음 페이지에서 "보안 메시지가 보안 서버로 전달되었습니다."라는 확인 메시지가 표시됩니다. 이는 제출된 청구서 또는 문서를 당사에서 수신했음을 확인하는 것입니다.

옵션 2

우편 제출

서면 청구서를 제출해야 하는 경우, 다음 주소로 보내주십시오.

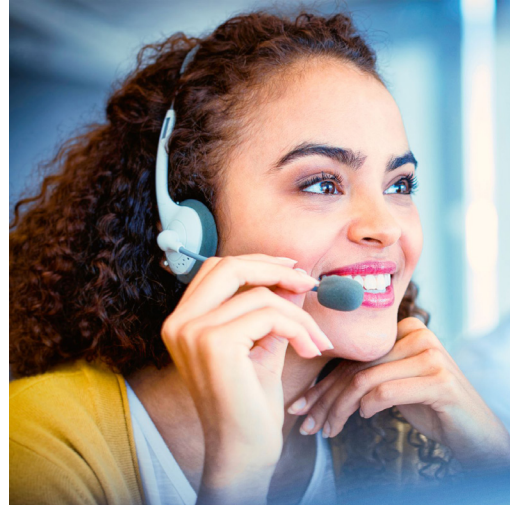
FOREIGN SERVICE BENEFIT PLAN

ATTN: Shalonda Hunter, Manager, Direct Billing & Correspondence & Quality Assurance
1620 L Street, NW, Suite 800
Washington, DC 20036 USA

청구서 신청에 필요한 사항은 무엇입니까?

서비스에 대한 청구서를 제출할 때, 청구서는 항목별로 구분하여 다음을 표시해야 합니다.

- 가입자 성명, 생년월일 및 주소
- 가입자 ID 번호
- 제공자 성명 및 주소
- 서비스 또는 공급품이 제공된 날짜
- 진단/방문 사유
- 각 서비스 또는 공급 유형
- 각 서비스 또는 공급에 대한 비용



여기에 언급된 모든 정보가 없는 경우, **FSBP**가 귀하에게 요청할 수 있으며, 이로 인해 청구 절차가 지연될 수 있습니다.

번역은 필요하지 **않습니다**. 당사에서는 모든 청구서와 기록을 번역합니다. 환율을 제시하지 않은 경우, 서비스 날짜를 기준으로 환율을 적용합니다.

**완벽하게 작성된
청구서를 제출할 수
있도록 해드립니다.**



보장 서비스에 대해 직접 상환을 받는 방법은 무엇입니까?

- **FSBP**는 보장 의료 서비스에 대해 제공자에게 비용을 지불합니다.
- **FSBP**는 병원 청구서에 표시되는 보장 전문 비용 또는 공급품에 대해 병원에 비용을 지불합니다.
- **FSBP**는 전자 자금 이체(EFT)를 통해 귀하의 모국 통화 또는 미국 달러(\$)로 비용을 지불합니다(당사 지불 가능한 EFT를 사용하는 경우). 그렇지 않으면, 미국 은행에서 미국 달러 (\$)로 발행된 수표로 지불합니다. EFT 지불을 신청하려면, compliance@afspa.org로 이메일을 보내 주십시오.
- **FSBP**는 항목별 청구서를 수령하고 처리하는 즉시 귀하에게 직접 지불합니다. EFT를 이용하는 경우, 지급 내용을 보여주는 혜택 설명서를 이메일로 보내드립니다. EFT를 이용하지 않는 경우, 혜택 설명서를 우편으로 보내드립니다.

FSBP
를 이용해 주셔서
감사합니다



FSBP에 질문을 제출하는 방법은 무엇입니까?

안전한 온라인 메시지:

- 당사 웹사이트 <https://www.afspa.org/fsbp/OverseasProviderQuestionForm>에서 **FSBP** 해외 의료 서비스 제공자 일반 질문 보안 온라인 양식으로 이동하십시오.
- 온라인 양식에 요청한 정보를 입력합니다.
- 질문을 뒷받침할 PDF 첨부 파일을 선택하려면 "찾아보기"를 클릭하십시오. **참고:** PDF 형식의 문서만 허용되며 크기는 25MB를 초과할 수 없습니다.
- "제출"을 클릭하십시오. 다음 페이지에서 "보안 메시지가 보안 서버로 전달되었습니다."라는 확인 메시지가 표시됩니다. 이는 귀하가 제출한 질문을 접수했음을 확인하는 것입니다.

FSBP 직접 청구 계약에 대한 혜택 및 보장 요약*

혜택	환자 부담	FSBP 부담	한계 및 기대
입원 혜택			
숙식비 및 기타 병원비	없음	준 개인실 요금의 100% 기타 병원비의 100% (참고: 외과의, 마취의 및 기타 전문 비용이 병원 청구서에 표시되면 당사가 100% 지불합니다.)	없음
입원 외과 의사 비용	청구 금액의 10%	청구 금액의 90% (참고: 성전환 수술은 사전 승인이 필요합니다. 사전 승인을 받으려면 보험사에 연락해야 합니다.)	없음
입원 의사 비용	청구 금액의 10% (\$300 억년 공제액 적용)	청구 금액의 90%	없음
입원 출산	없음	청구 금액의 100%	없음
외래 환자 혜택			
우발적 부상	없음	다음에 대한 우발적 부상으로 인해 받은 서비스는 청구 금액의 100%: 외래 응급실(ER), 응급실 의사 또는 기타 의료 전문가의 비용 및 응급실 방문 시 수행된 보조 서비스 또는 우발적 부상에 대한 최초 진료 방문 시 수행된 진료실 방문 및 보조 서비스 (참고: 최초 응급실 또는 내원 후 정기 외래진료 혜택이 적용됩니다.)	없음
외래 수술(내시경 포함)	청구 금액의 10% (의사의 수술 서비스에는 공제액이 없습니다. 참고: 수술실, 용품 등의 시설 서비스에 대해서는 연간 300 달러의 공제가 적용됩니다.)	청구 금액의 90%	없음

*이 차트에 언급된 일부 서비스는 귀하의 직접 청구 계약에 적용되지 않을 수 있습니다. 모든 혜택은 **FSBP** 브로슈어의 정의, 제한 및 제외 사항을 따릅니다. 보장되는 특정 비용이 이 차트에 요약되어 있습니다.

FSBP 직접 청구 계약에 대한 혜택 및 보장 요약*

혜택	환자 부담	FSBP 부담	한계 및 기대
외래 환자 혜택			
외래 의료, 실험실, X-레이 및 기타 진단 테스트 원격 의료 상담	청구 금액의 10% (\$300 역년 공제액 적용)	청구 금액의 90%	없음
매년 실시되는 신체검사	없음	청구 금액의 100%	없음
외래 산부인과 진료	없음	청구 금액의 100%	없음
물리, 작업 및 언어 치료	청구 금액의 10% (\$300 역년 공제액 적용)	청구 금액의 90%	연간 총 125회 방문 수
카이로프랙틱 치료	1회 방문 시 최대 60달러까지 지원금이 없습니다. 1회 방문 시 60달러 초과 및/또는 1인당 연간 50회 방문에 대한 비용	1회 방문 시 최대 60달러, 연간 1인당 최대 50회 방문 가능	연간 1인당 50회 방문으로 제한
정신 건강 및 약물 남용 장애 혜택			
입원 병원 또는 기타 보장 시설	없음	청구 금액의 100%	없음
외래 환자 병원 및 기타 외래 환자 서비스	청구 금액의 10% (\$300 역년 공제액 적용)	청구 금액의 90%	없음
원격 의료 상담을 포함한 전문 서비스	청구 금액의 10% (\$300 역년 공제액 적용)	청구 금액의 90% (참고: 응용 행동 분석을 통한 평가 또는 치료에는 사전 승인이 필요합니다. 사전 승인을 받으려면 보험사에 연락해야 합니다.)	없음
정형외과 및 보철 장치:			
발 교정 장치 인공 팔다리와 눈 외부 착용 가슴 보형물 및 수술 환자용 브래지어	청구 금액의 10% (\$300 역년 공제액 적용)	청구 금액의 90%	없음
성인용 보청기	최대 4,000달러까지 지원금 없음 또는 3년마다 1인당 1회 교체 및 보험사 최대 제한 금액을 초과한 모든 비용	1인당 최대 4,000달러까지 청구 금액의 100% 또는 3년마다 1인당 교체 금액	3년마다 1인당 보청기 1개 또는 교체 1회로 제한됨

*이 차트에 언급된 일부 서비스는 귀하의 직접 청구 계약에 적용되지 않을 수 있습니다. 모든 혜택은 **FSBP** 브로슈어의 정의, 제한 및 제외 사항을 따릅니다. 보장되는 특정 비용이 이 차트에 요약되어 있습니다.

FSBP 직접 청구 계약에 대한 혜택 및 보장 요약*

혜택	환자 부담	FSBP 부담	한계 및 기대
내구성 의료 장비(DME)			
휠체어 목발 교정기	청구 금액의 10% (\$300 역년 공제액 적용)	청구 금액의 90%	없음
다음과 같은 보장 및 대체 통신 (AAC) 장치: • 컴퓨터 스토리보드 • 음성 보조 도구 • 돋보기 보기 시스템	1개의 장치에 대해 1인당 연간 1,000달러까지 1인당 연간 최대 1개의 장치에 대해 지원금이 없으며, 1개의 장치에 대해 1,000달러를 초과한 모든 비용	1개의 장치에 대해 1인당 연간 최대 1,000달러까지 청구 금액의 100%	연간 1인당 1대의 장치로 제한됨
대체 치료			
침술	1회 방문 시 최대 60달러까지 지원금이 없습니다. 1회 방문 시 60달러 초과 및/또는 1인당 연간 50회 방문에 대한 비용	1회 방문 시 최대 60달러, 연간 1인당 최대 50회 방문 가능	연간 1인당 50회 방문으로 제한
마사지 치료	1회 방문 시 최대 60달러까지 지원금이 없습니다. 1회 방문 시 60달러 초과 및/또는 1인당 연간 50회 방문에 대한 비용	1회 방문 시 최대 60달러, 연간 1인당 최대 50회 방문 가능	연간 1인당 50회 방문으로 제한



*이 차트에 언급된 일부 서비스는 귀하의 직접 청구 계약에 적용되지 않을 수 있습니다. 모든 혜택은 **FSBP** 브로슈어의 정의, 제한 및 제외 사항을 따릅니다. 보장되는 특정 비용이 이 차트에 요약되어 있습니다.



afspa.org/fsbp

자세한 내용이나 질문은 다음으로 문의해 주십시오.

FOREIGN SERVICE BENEFIT PLAN

1620 L Street NW, Suite 800
Washington, DC 20036

보안 메시지: afspa.org/fsbp411

웹사이트: afspa.org/fsbp

전화: 202-833-4910

Protective Association

운영 시간 – 월요일~금요일
오전 8:30~오후 5:30(EST)

이메일: health@afspa.org

웹사이트: afspa.org