
 Sheppard Pratt HEALTH SYSTEM		Policy Number: HS-130.12.c
		Page 1 of 6
Manual: Sheppard and Enoch Pratt Hospital Administrative Manual		Effective:
Section: 100 - Health System	Sub-section: 130 - Finance	Prepared by: Ray Dzieszinski
Title: Billing and Collections Policy Korean		

 Sheppard Pratt HEALTH SYSTEM		정책 번호: HS-130.12
		1 / 5 페이지
매뉴얼: Sheppard & Enoch Pratt 병원 관리 매뉴얼		발효일: 2018년 9월 10일
섹션: 100 - 보건 시스템	하위 섹션: 130 - 금융	제작자: Ray Dzieszinski
표제: 청구 및 수금 정책		

정책

Sheppard Pratt 보건 시스템(이하 "보건 시스템")은 환자들에게 최상의 치료와 서비스를 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 이 목표를 뒷받침하기 위해 보건 시스템은 이 청구 및 수금 정책(이하 "정책")에 따라 환자 및 해당 지불인에게 정확하고 시기 적절하게 요금을 청구합니다. 모든 미결제정은 인종, 피부색, 사상, 종교, 성별, 출신 국가, 연령, 결혼 상태, 가족 상태, 장애 또는 기타 차별적인 요인과 관계없이 코드 섹션 501(r)의 요구 사항에 따라 공정하게 처리됩니다.

목적

환자, 보증인 및 기타 책임 당사자의 권리와 존엄성에 적절한 주의를 기울이면서 승인된 수집 관행을 이용하여 종합적인 수익 주기 접근방식을 도입합니다.

순서

1. 정의. 다음 용어는 본 정책에서 다음과 같이 해석됩니다.
 - a. 코드 섹션 501(r): 1986년 국세법 섹션 501(r) 및 이하 공포된 규정(수시로 개정됨).
 - b. 특별 수집 활동(ECAs): 개인이 재정적 지원을 받을 자격이 있는지 여부를 결정하기 위해 의료 기관이 합당한 노력을 다한 후에만 개인에게만 비용을 지불하도록 조치를 취할 수 있다고 규정한 코드 섹션 501(r)에 정의된 수집 활동입니다. ECAs는 코드 섹션 501(r)에 따라 식별된 활동으로 다음을 포함할 수 있습니다.
 - i. 구매자가 코드 섹션 501(r)에 규정된 특정 제한 사항을 준수하지 않는 한 개인의 채무를 다른 사람에게 매도하는 행위.
 - ii. 개인에 대한 불리한 정보를 소비자 신용 보고 기관 또는 신용 조사 기관에 보고하는 행위.
 - iii. 파산 또는 신체 상해 절차에서 제기된 클레임을 제외하고 법적 또는 사법 절차가 필요한 행위.

- c. 재정 지원 정책(FAP): 보건 서비스의 의료 재정 지원 프로그램을 설명하는 별도의 정책입니다. 이 정책은 환자가 재정적 지원을 받을 자격을 갖추기 위해 충족시켜야 하는 기준과 개인이 재정적 지원을 신청할 수 있는 절차를 포함합니다.
- d. 책임 당사자: 보건 시스템이 제공하는 서비스와 관련해 환자, 계정 보증인 또는 그러한 서비스를 제공해야 할 책임이 있는 사람입니다.

2. 지불 정책/연체된 계정 .

- a. 보험이 적용되는 서비스의 경우 서비스 시간에 모든 공동 지불금 및 공제액을 징수하도록 노력해야 합니다. 환자가 서비스 기간에 지불할 수 없는 경우, 방문 시 지불해야 할 자체 지불 금액을 마련해야 합니다.
- b. 지불해야 할 모든 자기 부담금은 월별 명세서를 통해 책임자에게 청구됩니다. 이 금액에는 미지불된 공동 지불금 및/또는 공제액, 공동보험 및 보험료 지급 후 지불해야 할 금액이 포함됩니다. 월별 명세서는 해당 진료비가 병원 서비스에만 해당되며 의사 진료비는 포함되어 있지 않음을 분명히 나타냅니다. 책임자의 편의를 위해 연락처가 명세서에 기재되어 있습니다.
- c. 지불해야 하는 모든 자기 부담액은 월별 명세서를 수령하면 책임 당사자가 전액 지불해야 합니다. 책임 당사자가 만기 시에도 전액을 지불할 수 없는 경우 재무부서에 연락하여 지불을 위한 적절한 조치를 취할 수 있도록 합니다. 책임자가 경제적 어려움을 나타내는 경우, 보건 시스템의 FAP, FAP 신청서 양식 및 일반 언어 요약을 해당 계정의 모든 책임 당사자가 완료할 수 있도록 전달해야 합니다. 지불 요청을 수용하기 위해 재정 정보를 요청할 수 있으며 환자 재정 서비스 관리자가 재정 상황을 검토하는 동안 지불 계획을 제안할 수 있습니다.
- d. 수금 전 노력이 성공적이지만 계정이 지급되지 않은 경우, 환자 재무 서비스 관리자의 허가 아래 지불 약정이 이루어지며 계정이 수금 과정에서 제거됩니다. 수금 전 노력에 응답하지 않았거나 만족스러운 지불 약정을 하지 않은 계정은 제 3 항 및 거기에 명시된 기한에 의거한 추가 조치의 대상이 될 수 있습니다. 이 시점에서 계정은 활성 A/R의 부실 채권으로 지정됩니다.
- e. 수금 감독관, 환자 회계 부장 또는 기타 고위 관리자의 지시에 따라 연체 계정은 사전 수금 및 수금 절차를 거치지 않고 수거를 위해 변호사에게 직접 전달/참조될 수 있습니다. 또한 계정은 상기 인원의 지시에 따라 사전 수금 또는 수금 과정에서 언제든지 제거될 수 있으며 이를 변호사에게 송부할 수 있습니다. 징수를 위해 변호사에게 직접 송부된 모든 계정은 부실 채권으로 지정된 것입니다. 또한, 이 과정의 일환으로 변호사는 개인이 FAP 자격으로 치료를 받을 수 있는지 여부를 결정하기 위해 합당한 노력이 이루어질 때까지 치료비를 받기 위한 어떤 ECA도 취하지 않도록 보장해야 할 계약상 의무를 집니다.
- f. 징수 담당 변호사를 의뢰한 경우, 변호사는 제 3 조에 따라 판단을 내리기 전에 제 3 조에 따라 합리적인 노력을 기울입니다. 변호사가 받아들일 수 있는 결의안을 협의할 수 없는 경우, 판결이 내려질 것입니다. 판결을 확보한 후 변호사는 판결을 집행하기 위해 임금 및/또는 은행 계정 첨부 등 기타 법적 조치를 취할 수 있습니다. 변호사가 부채의 전부 또는 일부를 충당할 수 있는 자산이 있다고 판단한 경우, 재무부서장의 특별한 승인 없이 어떠한 종류의 조치도 취해지지 않을 수 있습니다.

- g. 이러한 수금 정책은 현재 수금 대행사 또는 변호사에게 공개 계정을 가진 담당자를 제외하고 이전 수금 또는 지급 내역과 관계없이 모든 책임 당사자에게 적용됩니다. 이러한 상황에서는 섹션 3의 요건이 충족될 경우, 계정이 사전 수금 과정을 우회할 수 있습니다.
- h. 보건 시스템은 모든 계정에 대해 연체료 또는 벌금을 부과하지 않습니다.
- i. 보건 시스템은 자사의 어떤 수집 기관도 신용 보고 기관에 계정을 신고하거나 어떤 계정에도 법적 조치를 취하는 것을 허용하지 않습니다.

3. 합리적인 노력과 특별 징수 조치(ECAs).

- a. 진료비 지불을 위해 ECA에 참여하기 전에 보건 시스템은 개인이 FAP에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있는지 결정하기 위해 적절한 노력을 기울여야 합니다. 환자 금융 서비스 부서는 보건 시스템이 FAP 및 본 정책에 따라 재정 지원 자격을 결정하기 위해 합리적인 노력을 기울이도록 보장해야 할 책임이 있습니다.
- b. FAP 신청서 완료하기. 완전한 재정 지원 신청서를 제출한 환자의 경우, 보건 시스템은 이 정책에 명시된 바와 같이 적시에 모든 진료비를 지불 받기 위한 ECA를 중단하고, 자격 결정을 내려 서면으로 통보해야 합니다.
- c. 추정 적정 판정. 환자가 FAP에 따라 제공되는 가장 관대한 지원보다 적은 지원 대상이라고 추정된다면(예: 자격 결정은 이전 치료와 관련하여 제출된 신청서를 기반으로 함), 보건 시스템은 환자에게 ECA를 시작하기 전에 환자에게 더 많은 관대한 지원을 신청할 수 있는 합리적인 기간을 제공해야 합니다.
- d. 신청서가 제출되지 않은 경우의 통지 및 절차. 완전한 신청서가 제출되거나 FAP의 추정 적격 기준에 따라 자격이 결정되지 않는 한, 보건 시스템은 첫 번째 퇴원 청구서가 환자에게 송부된 날로부터 최소 120일 간 ECA를 시작하지 않습니다. 복수의 치료 사례 시 이러한 통지 조항을 집계할 수 있으며, 이 경우 기간은 집계에 포함된 최근 치료에 기초합니다. 신청서를 제출하지 않은 환자의 진료비를 받기 위해 하나(1) 이상의 ECA를 시작하기 전에, 보건 시스템은 환자에게 필요한 재정 지원이 가능하다는 사실을 환자에게 알리기 위해 합당한 조치를 취해야 합니다. 하나 이상의 ECA를 개시하기 삼십(30)일 전에 서면 통지를 제공해야 합니다.
- e. 지원 승인 또는 거부 결정. FAP에서 제공한 바와 같이, 환자 금융 서비스 부서는 신청서가 승인 또는 거부되었는지 여부에 관한 신청서를 접수한 날로부터 합당한 기간 내에 서면으로 환자에게 통보해야 합니다. 신청서가 승인되면 송달된 우편에는 승인된 지원 금액이 포함됩니다. 신청서가 거부되면 이 우편에 거부 이유가 제공됩니다.
- f. 불완전한 FAP 신청서. 불완전한 신청서의 경우, 환자는 신청서를 작성하는 데 필요한 정보 및/또는 문서의 목록과 누락된 정보를 제출할 곳을 제공받습니다. 환자는 추가 정보를 제출하기 위해 역일 기준 적어도 삼십(30)일 이상 있어야 합니다. 이 기간 동안 계류 중인 ECAs는 중단됩니다.

- g. ECAs. 위에 요약된 재정적 지원 자격을 결정하기 위해 합리적인 노력을 다한 후에, 보건 시스템은 치료비 지불을 위해 더 많은 ECA 중 하나를 선택할 수 있습니다.
- h. ECAs 전환. 환자가 FAP 에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있다고 판단되는 경우, 보건 시스템은 환자를 대상으로 한 모든 ECA 를 전환해 치료비를 지급할 수 있도록 합리적으로 가능한 모든 조치를 취합니다. 합리적으로 이용할 수 있는 이러한 조치에는 일반적으로 환자에 대한 판단의 무효, 환자의 재산에 대한 부담금 또는 권리 부여, 환자 또는 환자의 신용보고서에서 보고된 모든 불리한 정보를 제거하는 조치가 포함되나 이에 국한되지는 않습니다.
- i. 환불. FAP 에서 제공되는 것처럼 환자는 징수 주기의 언제든지 재정 지원을 신청할 수 있습니다. 그러나 환불은 "신청 기간"에만 허용됩니다. 신청 기간은 간호가 제공되는 날짜에 시작되어, 간호에 대한 첫 번째 퇴원 진술서가 제공된 날짜 이후 240 일 이후에 종료되거나 다음 중 하나에 종료됩니다. (i) ECA 를 개시하려는 의도와 관련하여 보건 시스템의 서면 통지에 명시된 날짜, 또는 (ii) 100% 미만의 재정적 보조를 받을 것으로 추정되는 환자의 경우, 재정적 지원을 신청할 합리적인 기간의 끝. 보건 시스템은 환자가 FAP 에 따라 개인적으로 지불해야 할 책임이 있다고 판단되는 금액을 초과하는 치료를 위해 지불한 금액을 환불해 줍니다. 단, 초과 금액이 5 달러 미만일 경우는 예외입니다. 또한 이 환불 조항은 보건 시스템의 단독 재량에 따라, 환자가 FAP 에 따라 지원 자격을 얻게 되는 상황의 변경 전 이미 환자가 지불한 경우에는 적용되지 않습니다.
- j. 진료 연기 또는 거부 제한. FAP 에 정의된 대로, 보건 시스템이 의학적으로 필요한 진료 제공 전 하나 이상의 청구서를 지불하지 않아 이를 연기, 거부하거나 지불이 필요한 경우, 환자는 신청서와 더불어 재정적 지원 자격이 되는 환자에게 지원이 가능함과 마감일을 명시한 서면 고지가 제공되어야 하며, 그 후에는 보건 시스템이 더 이상 환자가 제출 한(또는 적용 가능할 경우 완료된) 신청서를 접수 및 처리하지 않음을 명시하고 이전에 제공된 간호를 받습니다. 이 마감일은 서면 통지를 제공한 날짜 이후 삼십(30) 일 이내, 또는 이전에 제공된 관리에 대해 첫 번째 퇴원 후 청구서가 제공된 날짜 이후 240 일 이후가 되어야 한다.

4. 추가 사전 청구 및 사전 수금 재정 지원 검토.

- a. 사전 청구 재정 지원 검토. 상기 추정 적격성 결정을 위한 절차에 따라, 청구 주기가 시작되기 전 재정적 어려움을 검토할 수 있습니다. 계정 잔고로 인해 경제적 어려움이 초래될 수 있다는 결정이 내려지면 지불할 금액에 대한 재정 지원을 제공하는 결정이 내려집니다. 또한 미결제 금액과 무관하게 기존의 다른 자체 지불 잔액은 결정일까지 재정적 지원으로 간주됩니다(위의 환불 조항의 대상이 되지 않음).
- b. 사전 수금 재정 지원 검토. 그 다음 계정은 수금을 위한 계정을 이체하기 전, 재정적 어려움을 검토할 수 있습니다. 계정 잔고로 인해 경제적 어려움이 초래될 수 있다는 결정이 내려지면 지불해야 할 금액에 대한 재정 지원을 제공하는 결정이 내려지며 계정에서 이체되지 않습니다. 또한 미결제 금액과 무관하게 기존의 다른 자체 지불 잔액은 결정일까지 재정적 지원으로 간주됩니다(위의 환불 조항의 대상이 되지 않음).

5. 메디케어 부실 채권.

- a. 수금 절차가 완료되면 일반 부실 채권에서 메디케어 부실 채권으로 전환하기 위해 모든 메디케어 부실 채권 적격 계정을 검토해야 합니다.
- b. 적격의 메디케어 공제 및 공동보험 금액은 메디케이드 자격을 갖췄거나 FAP에 따라 재정 지원을 신청하여 재정 필요성을 입증할 수 있는 계정에 대해 메디케어 부실 채권에서 직접 상각됩니다.

6. UR 및 계약상 상각.

- a. 활용도 검토 기준을 충족시키지 않는 계정은 환자 재무 서비스 관리자에게 통보할 때 상각됩니다. 모든 상각은 관리자 또는 상사가 승인해야 합니다.
- b. 계약 조정 금액은 지불이 게시될 때, 또는 그 전에 처리됩니다. 이 금액은 지불 포스터에 의해 게시되며, 관리자 또는 고위 관리자의 사전 승인을 요구하지 않습니다.
- c. 사전 승인 또는 제 3 자 납부자와의 계약 조건 준수를 충족시키지 못하는 계정은 적절한 상각 코드로 상각되며 관리자 또는 상사가 승인합니다.

7. 기타 상각.

- a. 환자 재정 서비스 관리자, 환자 회계 책임자 또는 기타 상위 관리자는 부실 채권에 대한 기타 모든 상각을 승인해야 합니다. 이러한 상각의 사유에는 다양하며 청구 오류, 적시 서류 제출 요건 미준수, 잘못된 보험 정보가 있는 계정 등이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

8. 일반 정보. 환자 재정 서비스 부서는 책임자가 재정 지원을 받을 자격이 있는지 여부를 결정하고, 보건 시스템이 책임자와 ECA에 참여할 수 있는지 결정하기 위해 보건 시스템이 합리적인 노력을 기울였는지 결정할 최종적인 권한과 책임을 집니다. FAP와 본 정책 및 환자 재정 서비스 부서에 대한 추가 정보는 다음에서 참조할 수 있습니다.

- a. 온라인: www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/
- b. 우편: 환자 금융 서비스 부서 (Patient Financial Services Department)
수신: 금융 지원 (Attn: Financial Assistance)
P.O. Box 6815
Baltimore, MD 21285-6815
- c. 받는 이: 모든 환자 등록 및 가입 위치, 또는 (All Patient Registration and Admissions Locations; or)
The Conference Center at Sheppard Pratt
6501 N. Charles Street
Baltimore, MD 21204
- d. 전화: 고객 서비스 (410)-938-3370 번 또는 수신자 부담 전화 (800)-264-0949 번으로 전화하십시오.

참고 문헌:

첨부 파일:

개정 일자:

검토 일자:
10 월 18 일

서명:

Armando Colombo: 2018 년 10 월 9 일

Harsh Trivedi: 2018 년 10 월 4 일

References:

Attachments:

Revision Dates:

Reviewed Dates:

Signatures: