

 <b>Sheppard Pratt</b> HEALTH SYSTEM		Policy Number: HS-130.4.c
		Page 1 of 5
Manual: Sheppard and Enoch Pratt Hospital Administrative Manual		Effective: 7/6/2018
Section: 100 - Health System	Sub-section: 130 - Finance	Prepared by: Ray Dzieszinski
Title: Financial Assistance – Patient Financial Services - Korean		

		정책 번호: HS-130.4
		1/2페이지
설명서: Sheppard and Enoch Pratt Hospital 행정 설명서		만료일: 18/06/28
섹션: 100 – Health System(의료 시스템)	하위 섹션: 130 - Finance(재정)	작성자: Ray Dzieszinski
제목: 재정 지원 - 환자 재정 서비스		

**정책:**

Sheppard Pratt Health System(“Health System”)은 환자에게 고품질의 치료와 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있습니다. 환자를 지원하기 위해 인종, 피부색, 정치적 신념, 종교, 성별, 출신 국가, 연령, 결혼 유무, 가족 상태, 장애 또는 기타 차별적 요소와 관계없이 제공한 서비스에 대해 지불할 능력이 없고 본 재정 지원 정책(“FAP”)에 수립된 기준에 부합되는 환자에게 재정 지원이 제공됩니다.

**목적:**

Health System 고객에 대한 자선 지원의 자격 기준 및 신청/승인 과정을 수립합니다.

**절차:**

**1. 정의**

일반적으로 청구되는 금액(AGB): 본 설명서 3항에 추가 설명된 바와 같이 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해 이를 보장하는 보험을 보유한 개인에게 일반적으로 청구되는 금액.

코드 조항 501(r): 수시로 개정되는 내부 수익 코드 501(r)항 및 이에 따라 공포된 규정.

응급 치료: 환자의 건강이 중대한 위험, 신체 기능의 중대한 손상 및/또는 기관 또는 신체 일부의 중대한 기능 장애를 입지 않도록 하기 위해 필요한 즉각적인 치료.

총 비용: 할인, 계약상 보조금 또는 공제가 적용되기 전 항목 및 서비스에 대해 Health System에서 부과하는 전체 비용.

의학적으로 필요한 치료: 서비스 또는 치료는 공인된 의사 또는 기타 자격이 있는 의사가 임상적 이점을 판단한 후 의학적으로 필요하다고 결정한 치료를 의미합니다.

환자: 조직에서 및 환자 치료에 재정적으로 책임이 있는 사람으로부터 응급 치료 또는 의학적으로 필요한 치료를 받는 사람.

추정 증거: Health System이 이전 자격 결정 및/또는 재정적 지원 자격을 판정하기 위해 개인이 아닌 출처의 정보를 사용할 수 있는 과정.

보험 미가입자: 의료서비스 제공자에게 재정적 책임을 해결하는 데 도움을 주기 위한 보험 또는 제3자 지원이 없는 환자.

보험 가입자: 제한된 의료서비스 보장 또는 환자에게 비용 부담 책임을 주는 보장으로 인해 여전히 재정적 지원이 필요할 수 있는 환자.

책임이 있는 당사자: Health System에서 제공한 서비스와 관련하여 환자, 계정 보증인 또는 이러한 비용을 지불할 책임이 있는 다른 개인.

## 2. 재정 지원 적격성

### A. 일반 기준

재정 지원을 받을 자격이 있는 서비스에는 응급 치료, Health System에서 의학적으로 필요하다고 간주한 서비스, 일반적으로 사망 또는 환자의 건강에 대한 부작용을 예방하기 위해 필요한 비선택적인 치료.

### B. 재정적 기준

가정 소득이 연방 빈곤선(Federal Poverty Guidelines)의 250% 이하인 보험 가입 또는 미가입 환자는 무료 진료를 받을 수 있습니다(100% 할인).

위의 기준에도 불구하고 개인당 \$10,000 또는 \$25,000의 누적 자산이 있는 환자는 50%에 해당되는 지원을 받을 자격이 있습니다.

환자의 수입 및 자산이 수립된 적격성 지침을 초과하나 청구 금액의 전부 또는 일부를 지불할 능력이 없는 상태를 개별적으로 진술하는 경우 추가 평가 대상이 될 수 있습니다. 전체 또는 부분적 재정 지원 적격성은 상황에 대한 참작은 물론 환자의 총체적 재정 상황에 대한 고려 후 결정됩니다. 적격성 상태를 결정하는 데 사용되는 추가 기준은 고용 상태, 장래 수익 창출 능력 및 기타 재정 자원이 포함됩니다.

환자의 적격성을 결정할 때 Health System은 인종, 성별, 연령, 성적 성향, 종교 단체 소속 또는 사회적 지위나 이민 상태를 고려하지 않습니다.

### 3. 재정 지원 금액 결정

재정적 지원에 대한 적격성이 수립되면 Health System은 응급 치료 또는 의학적으로 필요한 치료에 대해 보험 가입 환자에게 일반적으로 청구되는 금액(AGB)보다 더 많은 재정 지원에 대한 자격이 있는 환자에게 비용을 부과하지 않습니다(“AGB 한도”).

메릴랜드 법에 따라 할인이 적용되는 부과 금액은 의료비검토위원회(“HSCRC”)로 알려진 메릴랜드 요금 규제 당국에 의해 정해지며 모든 지불인에게 동일하게 적용됩니다. 이처럼 적용 가능한 범위까지 AGB는 Health System에 대해 HSCRC에서 정한 요율을 기초로 전향적 방식에 따라 결정합니다.

### 4. 재정 지원 신청

재정 지원 자격에 대한 결정은 책임이 있는 당사자를 포함하여 환자가 신청 시 요구되는 모든 증빙 서류를 포함하는 재정 지원 신청서 일체를 제출해야 하고 Health System의 환자 재정 서비스 부서의 상담원과 약속 또는 상담이 요구될 수 있습니다. 환자는 재정 지원을 신청할 때 필요한 정보와 서류를 제공하도록 요구됩니다. 필요한 정보는 신청서와 본 설명서의 지침에 명시되어 있습니다.

Health System에 제출한 재정 지원 신청서는 재정적 상황이 변경되지 않을 경우 제출일로부터 최대 12개월 동안 사용될 수 있습니다.

신청서는 미수금 징수 대행업체나 기타 제3자에게 회부된 이후를 포함하여 청구 주기 중 언제든지 재정 지원에 대해 수락됩니다.

### 5. 지원의 승인 또는 거부 통지

환자 재정 서비스 부서는 신청서 승인 또는 거절 여부에 대해 재정 지원 신청서를 수령한 후 30일 이내에 서면으로 환자에게 통지할 것입니다. 신청서가 승인될 경우 서신에 승인된 수락 금액이 포함됩니다. 신청서가 거절될 경우 서신에 거절 사유가 제시됩니다. 불완전한 신청서의 경우 환자는 재정 지원 신청을 완료하기 위해 필요한 정보 및/또는 서류 목록과 누락 정보를 제출할 장소를 서면으로 제공받습니다.

거절 사유에는 다음이 포함됩니다.

- 신청 정보 불충분.
- 환자가 Medicaid, HIP, 공공 시장 등 다른 지불자 프로그램에 대한 신청 과정에 협조하지 않은 경우.
- 소득 또는 자원 초과.

본 FAP에 따라 이용 가능한 가장 큰 지원 금액(100%)보다 적은 금액을 지원받을 자격이 있다고 판정된 모든 환자는 30일 이내에 추가 재정 지원을 요청하는 신청서를 제출할 수 있습니다. 이때 환자는 요청을 지지하는 추가 정보를 제출할 수 있습니다.

### 6. 추정 증거

타당하고 정상적인 것으로 간주되는 특정 상황에서 재정 지원 신청 및 증빙 서류 불충분으로 인해 반드시 지원 거절을 당하는 것은 아닙니다. 환자가 재정 지원 자격을 지지하기에 충분한 정보를 제공하지 못할 경우 Health System은 적격성을 판정하기 위해 외부 자원 및/또는 다른 프로그램 등록 자료를 참조하거나 의존할 수 있습니다. 그 예로는 다음이 포함됩니다.

- Medicaid 적격 환자. 현재 Medicaid 전체 보장을 받고 있으나 서비스 당일에는 자격이 없는 환자에 대한 지불잔액.
- 환자가 노숙자인 경우.
- 미수금 징수 대행업체 점수 부분에 미수금이 있는 환자.
- 부동산이 없는 사망한 환자.
- 현재 메릴랜드 밖에 거주하는 다른 주 Medicaid 적격 환자.

## 7. 재정 지원 정책서의 발행

Health System의 FAP, 재정 지원 신청서, 평이한 언어로 작성된 요약서(번역본 포함)는 요청에 따라 무료로 환자에게 제공됩니다. 또한 스페인어 번역과 기타 언어 서비스는 언어 지원 필요가 있는 환자에 대해 요청할 수 있습니다(이용 가능 및 일정 예약).

FAP, 재정 지원 신청서, 평이한 언어로 작성된 요약서는 다음 Health System 장소에서 요청 시 이용할 수 있습니다.

- 환자 등록 및 입원 장소
- 위급한 상황에 예약이 필요 없는 진료소
- 환자 재정 서비스 부서(메릴랜드 타운슨)

입원 환자 병원 서비스를 위한 환자 수속 중에 FAP의 평이한 언어로 작성된 요약서가 포함된 자료집을 받습니다.

FAP(재정 지원 신청서)와 평이한 언어로 작성된 요약서는 다음 연락처로 전화로 요청 시 우편으로 발송됩니다.

- 환자 재정 서비스 부서 - (410)-938-3370 또는 무료 전화 1-(800)-264-0949
- Health System에서 회부한 각 미수금 징수 대행업체

환자는 Health System 웹사이트에서 온라인상으로 FAP(재정 지원 신청서)와 평이한 언어로 작성된 요약서를 찾을 수도 있습니다.

- [www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/](http://www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/)

또한 Health System은 다음 방법으로 재정 지원 이용 가능성에 대해 의견을 나눌 수 있습니다.

- 모든 환자 청구서에 대한 통지서
- 등록 및 입원 장소의 게시판

- 위급한 상황에 예약이 필요 없는 진료소의 게시판
- FAP와 입원 시 제공되는 지원을 신청하는 방법을 요약한 환자 자료집.
- 추가 공공 참여 노력

## 8. 미납 사례에 대한 조치

재정 지원 신청서 및/또는 지불을 받지 못하는 경우 Health System에서 취할 수 있는 징수 조치는 별도의 청구 및 징수 정책에 나와 있습니다. 요약하면, Health System은 청구액을 징수하기 위한 특정 조치를 취하기 전에 환자에게 FAP에 대한 정보를 제공하기 위해 확실히 노력할 것입니다. 미수금 징수 대행업체에게 회부된 잔액은 적격성 기준이 충족될 경우 재정 지원으로 인한 삭감을 받을 수 있습니다. 청구 및 징수 정책서(번역본 포함)은 위의 7항에 제시된 장소에서 동일 방식으로 받을 수 있습니다.

## 9. 자격을 갖춘 제공자

Health System에서 제공한 치료와 함께 아래 열거한 병원 시설 내 제공자가 제공한 응급 치료 및 의학적으로 필요한 치료도 본 FAP에 의해 보장됩니다.

- Sheppard Pratt Physicians, P.A.

### References:

### Attachments:

### Revision Dates:

### Reviewed Dates:

7/18

### Signatures:

Armando Colombo: 7/06/18

Harsh Trivedi: 7/06/18