

		정책 번호: HS-130.4
		1/6 페이지
설명서: Sheppard and Enoch Pratt Hospital 행정업무 매뉴얼		시행일: 2018/06/28
섹션: 100 – Health System(의료 시스템)	하위 섹션: 130 - Finance(재정)	작성자: Kelly Savoca
제목: 재정 지원 - 환자 재정 서비스		

정책:

Sheppard Pratt Health System("Health System")은 환자에게 최고 수준의 치료와 서비스를 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 환자를 지원하기 위해 인종, 피부색, 신념, 종교, 성별, 출신 국가, 연령, 결혼 여부, 가족 상태, 장애 또는 기타 차별적 요소와 관계없이 제공된 서비스 비용을 지불할 능력이 없고 본 Financial Assistance Policy(재정 지원 정책 또는 "FAP")에 수립된 기준에 부합하는 환자에게 재정 지원이 제공됩니다.

목적:

Health System 고객에 대한 자선 지원 신청/승인의 자격 기준 및 절차를 수립합니다.

절차:

1. 정의

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

제501조(r): 수시로 개정되는 미국 내국세입법 제501조(r) 및 이에 따라 공포된 규정.

응급 치료: 환자의 건강이 중대한 위험, 신체 기능의 중대한 손상 및/또는 기관 또는 신체 부위의 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 청구하는 전체 금액.

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

환자: Health System에서 응급 또는 의학적으로 필요한 치료를 받는 사람 및 해당 환자의 치료에 대한 재정적 책임이 있는 사람.

추정 수급 자격: Health System이 재정 지원 자격을 결정하기 위해 개인 이외 출처의 이전 자격 결정 및/또는 정보를 사용할 수 있는 절차.

보험 미가입자: 의료 서비스 제공자의 재정적 책임을 해결하는 데 도움이 되는 보험 또는 제3자 지원이 없는 환자.

보험 부분 가입자: 제한적인 의료 보장 범위 또는 환자에게 자기 부담 비용 책임을 주는 보장으로 인해 여전히 재정 지원이 필요할 수 있는 환자.

책임 당사자: Health System에서 제공하는 서비스와 관련하여 환자, 계정 보증인 또는 그러한 서비스 비용을 지불할 책임이 있는 다른 사람.

2. 재정 지원 자격

A. 일반적 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 비선택적 치료가 포함됩니다.

Health System에 의해 단독 재량으로 결정된 응급 또는 의학적으로 필요한 치료로 간주되지 않는 특정 서비스는 본 FAP에 따른 재정 지원을 받을 수 없습니다. 제외되는 서비스에는 위에서 언급한 범주와 관련된 부수적인 서비스뿐만 아니라 선택적 서비스, 교육 프로그램, 휴양, Ruxton House 등이 해당하며 이에 국한되지 않습니다.

또한 케이커 교도는 의료 시스템의 별도 케이커 재정 지원 정책에 따라 별도 및/또는 추가 지원을 받을 자격이 될 수 있습니다. 케이커 재정 지원 정책에 관한 자세한 정보는 환자 재정 서비스 부서에 문의하시기 바랍니다.

Health System에 의해 결정된 정상 참작이 없을 경우 본 FAP에 따라 Health System이 제공하는 재정 지원은 다른 모든 제3자 및 환자가 이용할 수 있는 재정 리소스보다 우선하지 않으며, 여기에는 근로자재해보상보험, Medicaid 및 기타 지역, 주 또는 연방 프로그램("제3자 지원")이 포함되며 이에 국한되지 않습니다. Health System에서 요청한 정보를 제공하지 않거나 이를 거부하거나, 또는 제3자 지원 신청에 실패하거나 이를 거부한 환자는 Health System의 단독 재량에 따라 본 FAP에 따른 재정 지원을 받을 자격이 없는 것으로 간주될 수 있습니다. 마찬가지로 본 FAP와 관련하여 허위 또는 오해의 소지가 있는 정보를 제공하는 환자는 Health System의 단독 재량에 따라 본 FAP에 따른 재정 지원을 받을 자격이 없는 것으로 간주될 수 있습니다.

B. 재정적 기준

보험 미가입 또는 부분 가입 환자는 아래와 같이 특정 재정적 기준, 제한 및 예외 사항에 따라 지원을 받을 자격이 있습니다.

- 가구 소득이 연방 빈곤 수준 300% 이하의 환자는 무료 치료를 받을 수 있습니다(100% 할인).
- 가구 소득이 연방 빈곤 수준의 500% 미만이고 재정적 어려움을 겪고 있는 환자들은 또한 감면 비용 치료로 50% 할인을 받을 수 있습니다. 이 조항의 목적상 재정적 어려움은 12개월 동안 가구 소득의 25%를 초과하여 가족에게 발생하는 의료 부채(기본 진료비, 공동 보험 및 공제금을 제외한 병원이 청구한 의료비에 대한 자기 부담금)를 의미합니다.

위의 기준에도 불구하고 개인당 \$10,000 또는 가구당 \$25,000의 누적 자산이 있는 환자는 50%의 지원만 받을 자격이 있습니다. 이 자산 적격성을 판단하기 위해 다음과 같은 자산은 위에 기술한 임계값에서 제외됩니다. (i) 자본이 \$150,000를 초과하지 않는 본 거주용 주택 또한 (ii) 국세청에서 퇴직 계좌로 세금 우대를 승인한 퇴직 자산, 이는 미국 내국세입법에 따른 적격 이연보상계획 또는 비적격 이연보상계획을 포함하며 이에 국한되지 않습니다.

환자의 수입 및 자산이 수립된 적격성 판단 지침을 초과하나 계정 잔액의 전부 또는 일부를 지불할 능력이 없다고 진술하는 환자는 추가 평가 대상이 될 수 있습니다. 전체 또는 부분적 재정 지원 자격은 상황에 대한 참작은 물론 환자의 전체적 재정 상황에 대한 고려 후 결정됩니다. 자격 상태를 결정하는데 사용되는 추가 기준에는 고용 상태, 장래 수입 창출 능력 및 기타 재정 자원이 포함됩니다. 가구 소득이 연방 빈곤 수준의 300%에서 500% 사이에 해당하는 환자는 Health System의 별도 청구 및 징수 정책에 따른 지불 계획에 부합하는 자격이 있을 수 있습니다(아래 8 항 참조).

환자의 자격을 결정할 때 Health System은 인종, 성별, 나이, 성적 취향, 종교 단체 소속 또는 사회적 지위나 이민자 지위를 고려하지 않습니다.

3. 재정 지원 금액 결정

재정 지원 자격이 수립되면 Health System은 응급 또는 의학적으로 필요한 치료에 대해 보험 가입 환자에게 일반적으로 청구되는 금액(AGB)보다 더 많은 금액을 재정 지원 자격이 있는 환자에게 청구하지 않습니다("AGB 제한"). 적용 가능한 범위 내에서, 감면 비용 치료에 대한 환자가 지불하는 최대 금액은 Health System의 청구액에서 해당 치료에 대한 Health System의 가산 이익을 뺀 금액보다 크지 않아야 합니다(가산 이익에 관한 정보는 다음 단락 참조).

메릴랜드 법에 따라 할인이 적용되는 청구 금액은 의료 서비스 비용 검토위원회("HSCRC")로 알려진 메릴랜드 요금 규제 당국에서 설정하며 모든 지불인에게 동일하게 적용됩니다. 이처럼 적용 가능한 범위 내에서 AGB는 Health System에 대해 HSCRC에서 정한 요금을 기준으로 전향적 방식에 따라 결정합니다. 또한 Health System은 HSCRC가 정한 요금에 가산 수익 또는 기타 수수료를 적용하지 않습니다.

4. 재정 지원 신청

재정 지원 자격에 대한 결정은 책임 당사자를 포함하여 환자가 신청 시 요구되는 모든 증빙 서류를 포함하는 재정 지원 신청서 일체를 제출해야 하며 Health System의 환자 재정 서비스 부서 담당자와의 약속 또는 상담이 요구될 수 있습니다. 환자는 재정 지원을 신청할 때 필요한 정보와 서류를 제공해야 합니다. 필요한 정보는 신청서와 해당 지침서에 명시되어 있습니다.

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

추심업체 또는 기타 제3자에게 회부된 이후를 포함하여 청구 주기 중 언제든지 재정 지원 신청이 가능합니다. 그러나 제3자 지원을 받거나 받을 자격이 있는 환자는 본 FAP에 따른 재정 지원 신청이 Health System의 단독 재량에 따라 처리/고려되기 전에 먼저 해당 제3자 지원을 신청하고 해소해야 합니다.

5. 지원의 승인 또는 거부 통지

환자 재정 서비스 부서는 재정 지원 신청서를 받은 후 30일 이내에 신청서의 승인 또는 거부 여부를 서면으로 환자에게 통지합니다. 신청서가 승인될 경우 서신에는 승인된 지원 금액이 포함됩니다. 신청서가 거부될 경우 서신에 거부 사유가 명시됩니다. 불완전한 신청서의 경우, 재정 지원 신청을 완료하는 데 필요한 정보 및/또는 서류와 누락된 정보를 제출할 장소를 기록한 목록이 서면으로 제공됩니다.

거부 사유에는 다음이 포함됩니다.

- 신청 정보 불충분.
- 환자가 Medicaid, Health Insurance Plan(HIP) 및 공공 시장 등 다른 지불 프로그램에 대한 신청 절차에 협조하지 않은 경우.
- 소득 또는 리소스 초과.

본 FAP에 따라 이용 가능한 가장 큰 지원 금액(100%) 미만의 자격이 있는 것으로 판단된 모든 환자는 30일 이내에 추가 재정 지원을 요청하는 이의 제기를 제출할 수 있습니다. 이때 환자는 현재 자신의 요청을 지원하기 위한 추가 정보를 제출할 수 있습니다.

6. 추정 수급 자격

특정 상황이 타당하고 정상적인 것으로 간주되는 경우 재정 지원 신청 및 증빙 서류 불충분으로 인해 반드시 지원 거부가 되는 것은 아닙니다. 환자가 재정 지원 자격을 지원하기에 충분한 정보를 제공하지 못할 경우 Health System은 자격을 결정하기 위해 외부 출처 및/또는 다른 프로그램 등록 리소스를 참조하거나 의존할 수 있습니다. 그 예로는 다음이 포함됩니다.

- Medicaid 적격 환자. 현재 Medicaid 전체 보장을 받을 자격이 있으나 서비스 당일에는 자격이 없던 환자에 대한 잔액.
- 노숙자인 환자.
- 추심업체에 미수금 점수 항목이 있는 환자.
- 유산이 없는 사망 환자.
- 현재 메릴랜드 이외 지역에 거주하는 다른 주 Medicaid 적격 환자.
- 무료 또는 할인 급식 프로그램 수급 자녀가 있는 가정.
- 영양보충 지원프로그램(SNAP).
- 저소득 가정 에너지 지원 프로그램.
- 입원 환자 혜택이 PAC 혜택 패키지에 추가될 때까지의 Primary Adult Care 프로그램(PAC).
- 여성, 유아 및 아동(WIC) 또는
- HSCRC 규정 COMAR 10.37.10.26에 따라 메릴랜드 보건부와 HSCRC가 다른 수단을 통한 테스트를 거쳐 병원 무료 진료 정책의 자격이 있는 것으로 판단한 사회 서비스 프로그램.

7. 재정 지원 정책서의 발행

Health System의 FAP, 재정 지원 신청서 및 일반적인 언어로 작성된 요약서(번역본 포함)는 요청에 따라 환자에게 무료로 제공됩니다. 또한 스페인어, 러시아어, 한국어, 중국어(보통화), 타갈로그어, 우르두어, 베트남어 및 프랑스어에 대한 번역 서비스가 제공되며 기타 언어 지원이 필요한 환자(이용 가능 여부와 일정에 따라 다름)는 이에 대한 지원을 요청할 수 있습니다.

FAP, 재정 지원 신청서 및 일반적인 언어로 작성된 요약서는 요청에 따라 다음 Health System 장소에서 이용할 수 있습니다.

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

입원 환자 병원 서비스에 대한 환자 수속 중에 FAP의 일반적인 언어로 작성된 요약서가 포함된 자료집을 받습니다.

FAP, 재정 지원 신청서 및 일반적인 언어로 작성된 요약서는 다음 번호로 전화 요청 시 우편으로 발송됩니다.

- 환자 재정 서비스 부서 - (410)-938-3370 또는 무료 전화 1-(800)-264-0949
- Health System에서 계정을 두는 각 추심업체

환자는 Health System 웹사이트에서 온라인으로 FAP, 재정 지원 신청서 및 일반적인 언어로 작성된 요약서를 찾을 수도 있습니다.

- www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/

또한 Health System은 다음과 같은 방법으로 재정 지원 이용 가능성에 대해 전달합니다.

- 모든 환자 청구서에 대한 통지서
- 등록 및 입원 장소의 게시판
- 위급 상황에 예약이 필요 없는 진료소의 게시판
- FAP와 입원 시 제공되는 지원 신청 방법을 요약한 환자 브로셔
- 추가 공공 참여 노력

8. 미납에 대한 조치

재정 지원 신청서 및/또는 지불을 받지 못한 경우 Health System에서 취할 수 있는 징수 조치는 별도의 청구 및 징수 정책에 설명되어 있습니다. 요약하면, Health System은 청구 요금을 징수하기 위한 특정 조치를 취하기 전에 환자에게 FAP에 대한 정보를 제공하기 위해 확실히 노력할 것입니다. 추심업체에 회부된 잔액은 자격 기준을 충족하는 경우 여전히 재정 지원으로 인한 감면을 받을 수 있습니다. 청구 및 징수 정책서(번역본 포함)는 위의 7항과 동일한 방식으로 동일한 장소에서 받을 수 있습니다.

9. 자격을 갖춘 제공자

Health System이 제공하는 치료 외에 아래에 나열된 병원 시설 내 제공자가 제공하는 응급 및 의학적으로 필요한 치료도 본 FAP에 의해 보장됩니다.

- Sheppard Pratt Physicians, P.A.

참조: HS-130.11 재정 지원 – 일반적인 언어로 작성된 요약서

첨부:

개정일:

검토일:
12/05, 5/08, 10/11,12/13, 06/18, 06/19

서명인:

Kelly Savoca