

		정책 번호: HS-130.4
		1 / 5페이지
매뉴얼: Sheppard & Enoch Pratt 병원 관리 매뉴얼		발효일: 2019년 6월 28일
섹션: 100 - 보건 시스템	하위 섹션: 130 - 금융	제작자: Armando Colombo
표제: 재정 지원 - 환자 재정 서비스		

정책:

Sheppard Pratt 보건 시스템(이하 “보건 시스템”)은 환자들에게 최상의 치료와 서비스를 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 우리 환자들을 지원하기 위해, 제공된 서비스에 대한 비용을 납부하지 못하고 본 재정 지원 정책(“Financial Assistance Policy, FAP”)에 규정되어 있는 기준을 충족하는 환자들에게 인종, 피부색, 신조, 종교, 성별, 출신 국가, 연령, 결혼 상태, 가족 상태, 장애 또는 기타 차별적인 요인과 관계없이 재정 지원을 제공합니다.

목적:

보건 시스템의 고객들을 위한 신청/자선 지원 승인 자격 기준 및 절차를 규정하는 것.

절차:

1. 정의

일반 청구 금액(Amounts Generally Billed, AGB): 응급 치료나 기타 의료적으로 필요한 치료에 대해 그러한 치료를 보장하는 보험에 가입한 개인들에게 일반적으로 청구되는 금액으로서, 본 자료 섹션 3에 자세히 설명.

코드 섹션 501(r): 국세법 섹션 501(r) 및 이하 공포된 규정(수시로 개정됨).

응급 치료: 환자의 건강이 심각한 위험에 처하는 일, 신체 기능에 심각한 장애가 발생하는 일 및/또는 기관 또는 신체 부위에 심각한 기능 장애가 일어나는 일을 방지하는 데 필요한 즉각적인 치료.

총 요금: 항목 및 서비스에 대해 할인, 계약상의 수당 또는 공제를 적용하기 전 보건 시스템이 청구하는 총 금액.

의료적으로 필요한 치료: 승인 의사 또는 기타 면허 소지 의사가 임상적 장점을 확인한 후 의료적으로 필요한 것으로 결정한 서비스 또는 치료.

환자: 보건 시스템에서 응급 또는 의료적으로 필요한 치료를 받는 사람 및 환자 치료에 대해 재정적으로 책임을 지는 사람.

추정 자격: 보건 시스템이 이전 자격 결정 및/또는 개인 이외의 출처에서 받은 정보를 사용하여 재정 지원 자격을 결정하는 절차.

보험 미가입: 보험에 가입하지 않았거나 의료 기관에 대한 재정적 채무를 해결하는 데 도움이 되는 제3자 지원이 없는 환자.

부분 가입: 의료 보장이 제한되어 있거나 보장이 있더라도 환자의 실비 채무가 발생하여 여전히 재정 지원이 필요한 환자.

책임 당사자: 보건 시스템이 제공하는 서비스와 관련해 환자, 계정 보증인 또는 그러한 서비스를 제공해야 할 책임이 있는 사람.

2. 재정 지원 자격

A. 일반 기준

재정 지원 자격 서비스에는 응급 치료, 보건 시스템에 의해 의료적으로 필요한 치료로 간주되는 서비스 및 일반적으로 선택이 불가능하고 사망 또는 환자 건강에 대한 악영향을 방지하기 위해 필요한 치료가 포함됩니다.

보건 시스템이 단독 재량으로 결정하는 바에 따라 다른 경우 응급 또는 의료적으로 필요한 치료로 간주되지 않는 특정 서비스는 본 FAP에 따른 재정 지원 자격이 없습니다. 제외 서비스에는 선택 서비스, 교육 프로그램, 휴양 및 Ruxton House 및 상기 범주와 관련된 부수적인 서비스가 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

또한 웨이커 인구는 보건 시스템의 별도 웨이커 재정 지원 정책에 따른 별도 및/또는 추가 지원을 받을 자격이 될 수 있습니다. 웨이커 재정 지원 정책에 대한 추가 정보는 환자 재정 서비스 부서에 문의하십시오.

보건 시스템의 결정에 따라 참작할 만한 상황이 없는 경우, 본 FAP에 따라 보건 시스템이 제공하는 재정 지원은 근로자 보상 보험, Medicaid 및 기타 지역, 주 또는 연방 프로그램("제3자 지원")이 포함되나 이에 국한되지 않는 환자에게 제공되는 그 외 모든 제3자 및 재정 자원에 부차적인 것입니다. 보건 시스템에 요청된 정보를 제공하지 않거나 거부하는 모든 환자 또는 제3자 지원을 신청하지 않거나 거부하는 모든 환자는 보건 시스템의 단독 재량으로 본 FAP에 따른 재정 지원을 받을 자격이 없는 것으로 간주될 수 있습니다. 이와 마찬가지로, 본 FAP와 관련하여 허위 또는 오해를 일으키는 정보를 제공하는 환자는 보건 시스템의 단독 재량으로 본 FAP에 따른 재정 지원을 받을 자격이 없는 것으로 간주될 수 있습니다.

B. 재정 기준

보험 미가입 및 부분 가입 상태로서 가구 소득이 연방 빈곤 현황 지침의 250% 이하인 환자는 무료로 치료를 받을 수 있습니다(100% 할인).

위의 기준에도 불구하고, 누적 자산이 개인당 10,000달러 또는 가구당 25,000달러인 환자는 50%의 지원만 받을 수 있는 자격이 있습니다.

소득과 자산이 규정된 자격 지침을 초과하지만 계정 잔액의 전부 또는 일부를 납부할 수 없다고 진술하는 환자는 건별로 추가 평가를 받을 수 있습니다. 전액 또는 부분 재정 지원에 대한 자격은 환자의 전체적인 재정 상황을 고려하고 참작할 만한 상황을 고려한 후에 결정됩니다. 자격 지위를 결정하는 데 사용되는 추가 기준에는 고용 상태, 향후 수입 능력 및 기타 재정 자원이 포함됩니다.

환자의 자격을 결정할 때, 보건 시스템은 인종, 성별, 연령, 성적 지향, 종교 입적 또는 사회적 또는 이민자 신분을 고려하지 않습니다.

3. 재정 지원 금액 결정

재정 지원 자격이 확인되면, 보건 시스템은 재정 지원을 받을 수 있는 환자에게는 응급 치료나 의료적으로 필요한 치료에 대해 보험 가입 환자에게 일반적으로 청구되는 금액, 즉 AGB(“AGB 금액”) 이상의 금액을 청구하지 않습니다.

메릴랜드 주법에 따라, 할인이 적용되는 요금은 메릴랜드 주의 요금 규제 기관인 보건 서비스 비용 심사 위원회(“Health Services Cost Review Commission, HSCRC”)에 의해 설정되며 모든 납부자에게 동일하게 적용됩니다. 따라서, 해당되는 범위 내에서, AGB는 잠재 방법에 따라 결정되고 보건 시스템에 대해 HSCRC에 의해 규정된 요금을 기초로 합니다.

4. 재정 지원 신청

재정 지원 자격을 결정하려면 책임 당사자를 포함한 환자가 작성된 재정 지원 신청서와 신청서에 필요한 모든 근거 서류를 함께 제출해야 하며, 보건 시스템의 환자 재정 서비스 부서 담당자와의 예약 또는 논의가 필요할 수 있습니다. 환자는 재정 지원을 신청할 때 필요한 정보 및 서류를 제공해야 합니다. 필요한 정보는 신청서 및 첨부된 지침에 명시되어 있습니다.

보건 시스템에 접수된 재정 지원 신청서는 재정적 상황이 바뀌지 않은 경우, 제출 날짜 후 최대 12개월의 기간 동안 사용될 수 있습니다.

추심업체 또는 기타 제3자에 대한 배치를 포함하여 청구 주기 중 어느 시점에든 재정 지원을 위한 신청서를 접수합니다. 하지만 제3자 지원을 받고 있거나 받을 자격이 있는 환자는 먼저 해당 제3자 지원을 신청하여 이를 소진한 후에만 본 FAP에 따른 재정 지원을 신청할 수 있으며, 보건 시스템의 단독 재량으로 결정되는 바에 따라 처리 및 고려됩니다.

5. 지원 승인 또는 거부 통지

환자 재정 서비스 부서는 신청서가 승인 또는 거부되었는지 여부에 관한 재정 지원 신청서를 접수한 날로부터 30일 이내에 서면으로 환자에게 통지해야 합니다. 신청서가 승인되면 송달된 우편에는 승인된 지원 금액이 포함됩니다. 신청서가 거부되면 이 우편에 거부 이유가 제공됩니다. 불완전한 신청서의 경우, 환자는 재정 지원 신청서를 작성하는 데 필요한 정보 및/또는 문서의 목록과 누락된 정보를 제출할 곳을 제공받습니다.

거부 사유에 포함되는 사항:

- 불완전한 신청서 정보.
- 환자가 Medicaid, HIP(Health Insurance Plan) 및 공개 시장 등 다른 납부자 프로그램에 대한 신청 절차에 미협조.

- 초과 소득 또는 자원.

본 재정 지원 정책(FAP)에 따라 제공되는 최대 지원 금액(100%) 미만의 금액 자격이 결정된 모든 환자는 30일 이내에 추가 재정 지원을 요청하는 진정서를 제출해야 합니다. 이때 환자는 자신의 요청의 근거가 되는 추가 정보를 제시할 수 있습니다.

6. 추정 자격

합리적이고 이해할 만하다고 간주되는 특정 상황에서는 재정 지원 신청서 및 근거 서류가 미비하더라도 반드시 지원 거부 결과가 나오는 것은 아닙니다. 환자가 재정 지원 자격 근거를 제공하는 충분한 정보를 제공하지 않는 경우, 보건 시스템은 외부 출처 및/또는 다른 프로그램 등록 자료를 참조 또는 의존하여 자격을 결정할 수 있습니다. 예:

- Medicaid 자격 환자. 현재 Medicaid 전액 보장을 받을 자격이 있지만 서비스 날짜가 아닌 환자의 잔액.
- 노숙자인 환자.
- 추심업체의 점수상 수급 불가인 환자.
- 부동산이 없는 사망 환자.
- 주 Medicaid 자격이 없으며 현재 메릴랜드 주 이외 지역에 거주하는 환자.

7. 재정 지원 정책 간행물

보건 시스템의 FAP, 재정 지원 신청서 및 일반 언어 요약(번역본 포함)은 요청 시 무료로 환자에게 제공됩니다. 또한 언어 지원이 필요한 환자에 대해서는 스페인어, 러시아어, 한국어, 표준 중국어, 타갈로그어, 우르두어, 베트남어 및 프랑스어와 기타 언어 번역 서비스를 요청할 수 있습니다(가용성 및 일정에 따라 다름).

FAP, 재정 지원 신청서 양식 및 일반 언어 요약은 다음 보건 시스템 위치에서 요청 시 받을 수 있습니다.

- 환자 등록 및 접수 장소
- 위기 워크인 클리닉
- 현재 재정 서비스 부서(메릴랜드 타운슨)

환자는 입원 환자 병원 서비스의 경우 환자 등록 중에 FAP의 일반 언어 요약이 포함된 패키지를 받습니다.

FAP, 재정 지원 신청서 및 일반 언어 요약은 다음 전화번호로 요청 시 우편으로 배포됩니다.

- 환자 재정 서비스 부서 - (410)-938-3370 또는 1-(800)-264-0949(무료 전화)
- 보건 시스템이 계정을 배치하는 각 추심업체

또한 환자는 FAP, 재정 지원 신청서 및 일반 언어 요약을 보건 시스템 웹사이트인

- www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/에서 온라인으로 입수할 수 있습니다.

또한 보건 시스템은 재정 지원 가능 여부를 다음 방법으로 전달합니다.

- 모든 환자 청구 명세서를 통한 통지
- 등록 및 접수 구역에 표지판 게시
- 위기 워크인 클리닉에 표지판 게시
- 입원 시 FAP 및 제공되는 지원을 신청하는 방법을 요약하는 환자 브로셔
- 추가적인 일반 참여 노력

8. 미납 시 조치

보건 시스템의 추심 조치는 별도의 청구 및 수금 정책에 설명되어 있는 바와 같이 재정 지원 신청서 및/또는 납부 금액을 수령하지 못하는 경우 진행될 수 있습니다. 간단히 설명하면, 보건 시스템은 청구서 대금을 수금하기 위해 특정 조치를 취하기 전에 환자에게 FAP에 대한 정보를 제공하기 위해 일정한 노력을 기울입니다. 추심업체에서 책정하는 잔액은 자격 기준이 충족되는 경우 여전히 재정 지원 감액 자격이 될 수 있습니다. 청구 및 수금 정책(번역본 포함)은 위 섹션 7과 동일한 방식, 동일한 장소에서 받을 수 있습니다.

9. 적격의 제공자

보건 시스템이 제공하는 치료 외에, 병원 시설에서 아래에 열거된 제공자에 의해 제공되는 응급 치료 및 의료적으로 필요한 치료에도 이 FAP가 적용됩니다.

- Sheppard Pratt Physicians, P.A.

참고 문헌: HS-130.11 재정 지원 - 일반 언어 요약

첨부 파일:

개정 일자:

검토 일자:

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

서명:

Armando Colombo: