

기관:

법인전계열 정책

표준 정책

모범 정책:

정책 번호

PFS-112

페이지

1 / 18

부서:

수익 관리부

정책: 환자 진료비 청구: 재정 지원

I. 목적

Adventist Health(AH) 기관들은 헌신적인 의료전문가들, 즉, 의사, 간호사, 기타 의료전문가, 경영진, 이사, 및 자원봉사자로 구성된 팀을 기반으로 환자들을 위해 일합니다. 이 사람들이 하나가 되어 지역 주민들의 건강을 지킵니다. 그들이 일을 잘 하려면 신뢰와 공감을 바탕으로 한 관계가 꼭 필요합니다. Adventist Health와 환자들은 상호 신뢰와 친선을 통해 그들의 책임을 다할 수 있습니다. 그런 관계를 강화하고 환자들에게 의료비 지불 능력과 상관없이 AH의 헌신적인 치료를 받을 수 있다는 확신을 주기 위해서 이러한 원칙과 지침을 마련하였습니다.

본 정책의 목적은 경제적 지원이 필요한 지역 주민들을 위해 무료 응급치료와 기타 의학적 필요에 의한 치료를 차별 없이 공평하고 일관성 있게 심사하고 완수하는 방식을 정하여 지키게 하는 것입니다.

연방, 주 및 지방 정부의 모든 법규를 준수하는 것이 본 정책의 취지입니다.

II. 용어 정의

공제 가능 의료비: IRS에서 허용하는 의료비 공제 초과 여부와 상관없이 연방 소득세 명목으로 공제되는 가족 전체의 의료비를 말합니다. 지불된 비용과 미지불 비용이 포함될 수도 있습니다.

일반 청구 금액(Amount Generally Billed, AGB): AH에서 받은 치료를 보장하는 보험을 가지고 있는 환자들로부터 징수한 일반 청구 금액입니다. AGB 산출에 사용된 방법은 보험 가입자가 지불한 금액을 포함하여 모든 민영 의료보험사와 함께 Medicare 진료비에 대해 실제 지급된 보험금액에 기초를 둔 과거기록 조회 방법입니다.

청구된 금액: 청구비 일람표(charge description master, CDM)에 기재된 것과 같이 AH 제공 서비스에 대한 청구금액입니다.

자선 진료: 전액 자선, 즉 무료 진료는 환자가 청구 금액을 지불할 능력이 없거나, 소액만을 지불할 것으로 예상될 때 제공됩니다.

할인 진료: 본 기관에서 환자가 자선진료 대상자는 아니지만 할인 받을 자격이 있고 청구 금액 중 소액을 지불할 것으로 예상된다고 판단한 경우 제공됩니다.

응급 진료: “응급의료법(Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)을 준수하는” AH 정책에 정의된 바에 따른 응급 진료 서비스를 말합니다.

필수 생계 비용(Essential Living Expenses, ELE): 다음 중 어느 것이든 해당: 주택 임대보증금 또는 월세 및 관리비, 식비 및 가정용 설비, 전기, 전화요금, 의복비, 의료 및 치과비용, 보험료, 수업료나 보육비, 자녀양육 또는 배우자 지원비용, 교통비와 보험료, 주유 및 수리비 등을 포함한 자동차 비용, 할부금, 세탁비, 기타 임시 비용.

가족: **18세 이상인 자의 가족**에는 배우자, 시설이 등록된 주정부가 정한 동거인, 그리고 동거 여부와 관계없이 21세 미만의 피부양 자녀가 포함됩니다. **18세 미만인 자의 가족**에는 동거 여부와 관계 없이 부모, 돌봐주는 친척, 그 외 한 쪽 부모나 친척의 21세 미만 자녀가 포함됩니다.

연방 소득세 신고서: 소득세 신고 목적으로 IRS에 제출하는 서류. 이 서류는 반드시 서명을 하고 날짜를 기재하여 IRS에 제출하여야 합니다.

연방 빈곤 기준선(Federal Poverty Level, FPL): 가족의 생활이 빈곤 또는 최저 연 소득으로 정해진 선 위인지 아래인지를 정하는 연방 정부가 정한 소득 기준선입니다.

재정 지원: 무보험 또는 보험이 충분치 않은 환자가 AH 청구 금액에 대해 내야 할 금액을 미리 또는 소급하여 감액해주는 AH의 지원 사업.

고액 의료비: 다음 중 어느 한 가지로 정의됨: a) 본 기관에 환자가 내야 할 연간 본인부담금이 환자 가족의 과거 12개월간의 소득의 10%를 초과하는 경우; 또는 b) 환자 또는 환자 가족이 과거 12개월간 지불한 환자의 의료비 입증서류를 제출하는 조건으로, 연간 본인부담금이 환자 가계소득의 10%를 초과하는 경우.

가계 소득: 환자와 같은 가구 내에, 또는 환자가 소득세 또는 기타 정부 서류에 현주소로 사용하는 주소지에 거주하는 모든 가족들의 소득.

영어 소통능력이 부족한(Limited English Proficiency, LEP) 집단: 본 기관의 서비스를 이용하는 지역주민, 또는 본 기관의 영향을 받거나 접할 가능성이 있는 주민 중 1,000명 또는 5% 중에서 더 적은 쪽에 해당하는 집단. 본 기관은 기관의 영향을 받거나 접할 가능성이 있는 LEP 환자들의 수나 비율을 정하기 위해 어떤 방법이든 합리적인 방법을 사용할 수 있습니다.

의학적 필요: 어떤 서비스가 생명을 지키거나 중대한 질병이나 중대한 장애를 예방하거나 심한 통증을 완화시키는데 합당하고 필요할 때, 그 서비스는 “의학적으로 필요하다”거나 “의학적 필요”에 해당합니다. 캘리포니아 복지 및 복지시설 법 참조(California Welfare & Institutions Code §14059.5).

본인부담금: 환자 본인이 내야 하는 비용.

환자 금융 서비스(Patient Financial Services, PFS): 청구, 징수 및 수납 처리를 책임지는 AH 부서.

결제 방식: AH 청구 금액 중 환자가 내야 할 금액을 일정 기간에 걸쳐 지불하기로 정한 계획. 월 할부금은 필수 생계비용에 대한 공제금을 제외하고 환자의 가계소득의 10%를 초과하지 않습니다.

적격 자산: 환자가 프로그램에 대한 소득 자격이 되는지를 판단하는데 있어서 환자의 소득에 포함되는 금전 자산. 이 정책의 목적상, “적격 자산”에는: 1) 현금, 주식, 채권, 저축 계좌 또는 기타 은행계좌를 포함하여 \$10,000를 초과하는 환자의 금전 자산의 50%는 포함되고; 2) IRA, 401(k) 또는 403(b) 퇴직금 계좌와 같은 IRS가 인정하는 퇴직연금 플랜이나 이연된 보상 플랜은 제외되고; 3) 부동산이나 유형 자산은 제외됩니다(주거용 주택, 자동차 등; 그러나 단 하나의 주거용 주택 외의 추가로 보유한 주택과 레저용 자동차는 포함됩니다).

자격이 되는 환자: III.C. 항에서 정하는 바와 같이 재정 지원 프로그램에 대한 재정적 자격을 충족하는 환자.

자기부담 책임금액: 환자 본인이나 환자의 보증인(제3자 지급인 아님)이 재정적 책임을 지고 있을 때 지불해야 할 미납 금액.

제3자 보험: 환자의 의료비 일부나 전부를 지불할 환자 외의 단체(법인, 회사 의료보험 또는 신탁금, 자동차 의료비 지급 보험, 산재보상 등).

무보험 환자: 의료보험사, 의료비 플랜, Medicare나 Medicaid의 제3자 보증을 가지고 있지 않고 산재보상, 자동차보험, 또는 본 기관에서 판단하고 입증하는 바에 따른 기타 보험에서 보상되지 않는 부상을 당한 환자.

보험이 충분하지 않은 환자: 일정 수준의 제3자 보험이나 지원은 있지만 환자의 재정 능력을 초과하는 본인부담금이 있는 환자.

III. 정책

AH는 응급 진료나 의학적으로 필요한 진료를 받았으나 그 진료비를 지불할 수 없는 환자들에게 재정 지원을 제공합니다. 재정 지원이란 흔히 자선 진료 또는 할인되는 진료라고도 합니다. AH는 본 정책에서 정하는 바와 같이 경제적 능력이나 본 정책에 따른 자격, 정부지원 수혜자격에 상관없이 사람들에게 차별 없이 응급 진료나 의학적으로 필요한 진료를 제공할 것입니다.

따라서, 본 정책은:

- 재정 지원 – 자선(무료) 진료와 할인(부분적 자선) 진료에 대한 자격 기준을 포함합니다.
- 본 정책에 의거해 재정 지원을 받을 자격이 되는 환자에게 청구되는 금액의 산출 근거를 설명합니다.
- 환자가 재정 지원을 신청하는 방법을 설명합니다.
- 본 기관이 서비스를 제공하는 지역 내에서 이 정책을 널리 알리는 방법을 설명합니다.
- 재정 지원 수혜 자격이 되는 개인에게 제공된 응급 진료나 기타 의학적으로 필요한 진료에 대해 본 기관이 청구하는 금액을 기관의 일반 청구(징수) 금액 또는 그 이하의 금액으로 제한합니다.

자선은 개인의 책임을 대신하는 것으로 간주되지 않습니다. 환자는 자선 또는 기타 형태의 지불, 또는 재정 지원을 받기 위해 본 기관의 절차에 협조하고 그들의 지불 능력에 따라 진료비 납부에 일조해야 합니다. 의료보험에 가입할 재정적 능력이 있는 사람들은 자신의 전반적인 건강을 위해, 그리고 개인적 자산 보호를 위해 의료 서비스를 이용하는 수단으로 보험에 가입하기를 권장합니다.

A. 본 정책에 의거하여 자격이 되는 진료

본 정책은 별지 A에 기재되어 있는 AH가 소유하고 운영하는 본 기관에서 제공되는 응급 진료나 기타 의학적으로 필요한 진료에 적용됩니다. 응급실 진료에 대해 청구서를 발부하는 AH 기관은 자선과 무보험 할인 절차로 청구하는 것과 동일한 방식으로 진료비를 취급해야 합니다.

일반적인 급성 환자 치료기관에서 응급 치료를 하는 응급실 의사들은 별지 C에 있는 서류에 “보장되는 의료제공자(Covered Provider)”로 기재되어 있지 않으면 본 정책에서 제외됩니다. 이런 의사들은, 그리고 캘리포니아 주에서는 반드시, 보험이 없거나 소득이 연방 빈곤 기준선의 350% 이하이고 고액 의료비를 부담하는 수혜자격이 있는 환자로부터 받을 금액을 제한할 수 있는 자체 재정 지원 정책을 가지고 있어야 합니다. 보험이 없거나 소득이 연방 빈곤 기준선의 350% 이하이면서 응급실 의사로부터 청구서를 받는 환자들은 의사 사무실로 연락하여 재정 지원 정책에 관해 문의해야 합니다.

B. 재정 지원에 관한 안내

Adventist Health는 응급실 내에, 등록 조건 서류에, 입원 및 등록처에, 본 기관의 환자 재정 지원 부서에, 본 기관이 선정하는 기타 공용 장소에 눈에 띄는 안내문을 게시하는 등 여러 가지 수단을 통해 재정 지원 이용에 관한 안내를 해야 합니다. 퇴원 후 청구서에는 환자에게 재정 지원 수혜자격을 판단할 재정 지원 심사를 요청할 수 있음을 알리는 표준어와 신청하는 방법이 포함됩니다. 환자에게 비용부담 없이, 본 기관은 이 재정 지원 정책을 평이한 언어로 요약하거나 정책 그대로를 본 기관의 웹사이트에, 안내책자에, 우편으로, 그리고 본 기관이 서비스를 제공하는 지역 내 기타 장소에서 발표하고 널리 홍보해야 합니다. 그 안내문과 요약정보는 환자가 영어 구사능력이 부족함(LEP) 집단으로 확인되면 환자가 주로 사용하는 언어로 제공해야 합니다. 상기 내용 외에도, AH는 재정적 책임을 떠맡을 위험에 처한 환자에게 재정 지원을 이용할 수 있다는 개별 통지를 합니다. 본 기관의 직원이나 의료진 누구라도 환자가 재정 지원을 받을 수

있도록 위탁할 수 있습니다. 자선진료 신청은 해당 개인정보 보호법에 따라 환자 본인이나 보호자 또는 가족이 할 수 있습니다.

1-844-827-5047번으로 전화하거나 아래 주소로 편지를 써서 재정 지원 정책에 관한 정보를 무료로 받을 수 있습니다:

Adventist Health
ATTN: Financial Assistance
PO Box 619122
Roseville, CA 95661

C. 재정 지원 수혜자격

재정 지원 수혜자격은 보험이 없거나 보험이 충분하지 않아 고액 의료비를 부담하고 있고 본 정책에 따라 경제적으로 어렵다는 판단에 근거하여 진료비를 지불할 수 없는 사람들을 대상으로 합니다. 재정 지원의 승인 또는 거부 결정을 포함하여 본 정책에 따라 내려진 모든 결정에 있어서 개개인의 요구에 맞춘 경제적 어려움 판단에 근거하며, 인종, 피부색, 국적, 시민 신분, 종교, 교리, 성별, 성 정체성, 연령 또는 장애는 고려대상에 포함되지 않습니다.

Medicaid 비용분담금(Share of Cost, SOC)은 주정부에 의해 환자가 Medicaid 수혜자격을 갖기 전에 환자가 지불해야 하는 금액으로 판단되기 때문에 재정 지원 대상이 아닙니다.

환자가 소득이나 지출을 근거로 한 다음 지침 중 한 가지를 충족하면 본 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 됩니다.

1. 소득. 가계소득이(본 정책에서 정하는 바에 따라) FPL의 400% 이하인 환자는 본 정책에 따라 소득을 근거로 자선 또는 할인 진료를 받을 자격이 됩니다.
2. 지출. 소득을 근거로 하여 자격이 되지 않는 환자들은 예외 심사를 통해 공제 가능 의료비가 가족의 소득과 자원을 고갈시켜 적절한 서비스 비용을 낼 수 없다면 재정 지원을 받을 수 있습니다. 다음 두 가지 자격이 모두 해당되어야 합니다:
 - a. 지출: 환자의 공제 가능 의료비가 가계소득의 50%를 초과해야 합니다.
 - b. 자원: 환자의 초과 의료비가(공제 가능 의료비가 가계소득의 50%를 초과하는 금액) 가용 적격 자산을 초과해야 합니다.

자선 진료: 무료 진료라고 알려져 있는 자선 진료 수혜자격 결정 시, 가계소득과 적격 자산이 연방 빈곤 기준선의 200%에 해당하는 금액을 초과하지 않습니다.

응급 진료 및 의학적으로 필요한 진료

무보험 환자	
가계 소득	청구 금액
연방 빈곤 기준선의 200% 이하	0

할인 진료: 할인 진료 수혜자격 결정 시, 소득 입증자료에는 최근의 급여명세서나 소득세 신고서가 포함되어야 합니다.

응급 진료 및 의학적으로 필요한 진료

무보험 환자	
가계 소득	청구 금액
연방 빈곤 기준선의 200% 초과 300% 이하	일반 청구 금액의 50%
연방 빈곤 기준선의 300% 초과 400% 이하	일반 청구 금액의 75%
연방 빈곤 기준선의 400% 초과	재정 지원 정책의 보장을 받지 못함, 무보험 할인 정책을 참조하십시오

민영 보험이나 비계약 관리치료 플랜이 있으며 고액 의료비를 부담하는 환자	
가계 소득	청구 금액
연방 빈곤 기준선의 400% 이하	동일한 서비스에 대해서 일반 청구 금액에 의해 정해질 금액은 환자의 보험사가 지급한 금액보다 적습니다. 보험사가 일반 청구 금액과 같거나 더 많은 금액을 지급하면, 환자 부담금은 0원입니다.
연방 빈곤 기준선의 400% 초과	재정 지원 정책의 받지 못하는 환자는 자기부담 책임금액에 대해 책임져야 합니다.

비응급 진료 및 의학적 필요에 의하지 않은 진료

무보험 환자	
가계 소득	청구 금액
연방 빈곤 기준선의 200% 이하	일반 청구 금액의 50%
연방 빈곤 기준선의 200% 초과 400% 이하	일반 청구 금액의 100%
연방 빈곤 기준선의 400% 초과	재정 지원 정책의 보장을 받지 못함, 무보험 할인 정책을 참조하십시오

민영 보험이나 비계약 관리치료 플랜이 있으며 고액 의료비를 부담하는 환자	
가계 소득	환자 책임금액
연방 빈곤 기준선의 350% 이하	동일한 서비스에 대해서 일반 청구 금액에 의해 정해질 금액은 환자의 보험사가 지급한 금액보다 적습니다. 보험사가 일반 청구 금액과 같거나 더 많은 금액을 지급하면, 환자 부담금은 0원입니다.
연방 빈곤 기준선의 350% 초과	재정 지원 정책의 받지 못하는 환자는 자기부담 책임금액에 대해 책임져야 합니다.

D. 환자가 재정 지원을 신청하는 방법

1. 본 정책에 따라 재정 지원 수혜자격이 되기 위해서, 환자 또는 보증인은:
 - a. 의료비 지불을 위한 대체 자원이나 공공, 민간 지급 프로그램에서 받는 보험금을 확인하고 결정하는 과정에서 AH에 협조해야 합니다.
 - b. 퇴원 후 첫 청구서를 받고 240일 이내에 진실되고 정확하고 빠짐 없는 비공개 재정 지원 신청서를 제출해야 합니다.
 - c. 재정 상담 전문가와 환자 재정 지원 서비스 직원을 포함한 AH 직원은 도움을 요청하거나 필요로 하는 사람의 신청서 작성을 도와줄 수 있습니다.
 - d. 환자나 보증인의 가장 최근 급여명세서 사본(또는 현재 실업상태임을 증명하는)을 제출해야 합니다.
 - e. 환자나 보증인의 가장 최근 소득세 신고서(각종 명세서 포함) 사본을 제출해야 합니다.
 - f. AH에서 합당하게 요구하는 바에 따라 환자나 보증인의 금전 자산에 관한 입증서류와 정보를 제공해야 합니다.
2. 만약 환자가 적격 서비스를 보장하는 제3자 보험을 가지고 있다면, 환자나 보증인은 그 의료보험에 대한 보장조건을 준수할 책임이 있습니다. 환자가 합당하게 따를 수 있었음에도 불구하고 그 책임을 이행하지 못하면 재정 지원 프로그램 자격이 거부될 수도 있습니다.
3. 비협조적인 환자는 신청 과정에 Medicaid 및/또는 재정 지원 심사를 위해 요구하는 필요한 재정 정보를 공개하지 않으려 하는 환자나 보증인을 말합니다. 비협조적인 환자나 보증인에게는 그들이 정보 제공에 순응하지 않으면 재정 지원 처리과정에 더 이상 고려하지 않을 것이고 표준 A/R 추적을 시작할 것이라는 통지를 보낼 것입니다.
4. AH가 중시하는 인간의 존엄성과 책임감 있는 행동은 신청 과정과 재정적 판정 및 재정 지원 승인에 반영됩니다.
5. AH는 신청과 관련하여 금전적 자산에 관하여 환자가 제공한 정보를 AH의 추심 활동에 이용하지 않습니다. 금전적 자산에 관하여 환자가 제공한 정보는 그 환자가 본 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있는지 없는지를 판단하는 목적으로만 사용될 것입니다.

E. 기타 정부 프로그램의 수혜자격

본 기관은 환자나 대리인으로부터 다음 중 어느 것이든, 환자에게 제공된 진료에 대한 비용을 민영 또는 공공 보험이나 후원금이 전액 또는 일부를 보장하는지에 관한 정보를 얻기 위해 합당한 노력을 할 것입니다:

1. 의료보험 거래소(Health Benefit Exchange)를 통해 제공된 보장을 포함한 민영 의료보험;
2. Medicare; 또는
3. Medicaid 프로그램, Healthy Families 프로그램, 아동 서비스(Children's Services) 프로그램 또는 의료보장을 제공하기 위해 기획된 주정부 지원 프로그램들.

만약 환자가 기관의 재정 지원 프로그램에 신청하는 동시에 타 의료보장 프로그램에 신청하거나 신청 서류 중이라면, 어느 쪽 신청도 다른 프로그램에 대한 자격을 방해해서는 안 됩니다.

F. 추정에 의한 재정 지원 수혜자격

환자 개개인을 기준으로, 환자 재정 서비스부 직원이나 관리자가 내부적으로 재정지원 신청서를 작성할 때는 다음 사항에 대한 충분한 해명이 포함되어야 합니다:

1. 환자나 보증인이 스스로 신청할 수 없는 이유, 그리고 환자나 보증인 본인이 신청서를 작성할 수 없다고 문서로 입증할 수 있는 정상 참작이 가능한 의학적 또는 사회 경제적 상황
2. AH는 공인된 출처로부터 수집한 미리 정해진 기준에 따라, 환자가 직접 재정 지원을 신청하지 않은 상태에서 추정에 의한 자선 진료 수혜자격 계정을 지정할 수도 있습니다. 이 기준에 포함되는 사항은 다음과 같습니다:
 - a. 본인의 의료기록에 행려환자로 기록되어 있거나 환자가 드러난 재산 없이 사망하였거나 현재 복역 중이라는 것이 AH나 가족을 통해 확인되는 환자; 또는
 - b. 사회보장, 실업보험급여, Medicaid, County Indigent Health, AFDC, 푸드 스탬프, WIC 또는 기타 AH 재정 지원 프로그램 수혜자격의 기준을 충족시키는 자격 요건이 되는 유사한 빈곤 관련 프로그램을 포함한 공적 혜택 프로그램의 수혜자격이 되는 환자; 또는
 - c. 정상적인 추심 노력으로도 아무런 지불이 이루어지지 않고 환자가 재정 지원 신청서를 작성하지 않거나 입증서류 요청에 응하지 않거나, 신청 과정에 응대하지 않으면, 인구 통계 소프트웨어를 사용하여 그 계정에 대해 추정에 의한 수혜자격 심사를 합니다. 그 결과 이런 계정들은 공식 지원 신청서를 작성하지 않고 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있는지 심사를 받게 됩니다. 이런 경우에 AH 기관은 다른 출처의 정보를 활용해 경제적 어려움에 대한 개별 평가를 합니다. 이 정보를 이용하여 AH는 환자가 직접 정보를 제공하지 않을 때 이용할 수 있는 최선의 추정치를 활용하여 무대응하는 환자의 경제적 어려움에 대한 현명한 결정을 내릴 수 있습니다.

AH 기관들은 제3자를 통해 경제적 어려움을 평가하기 위해 환자 정보에 관한 전자 심사를 실시합니다. 이 심사는 공공 기록 데이터베이스를 근거로 한 의료업계에서 인정되는 모델을 활용합니다. 이런 추정에 의한 모델에는 공공 기록 데이터를 통합하여 소득, 자산 및 유동자산에 대한 추정치를 포함하는 사회 경제적, 그리고 재정적 능력 점수를 계산합니다. 전자식 계산기술은 종래의 신청 과정과 동일한 기준으로 각각의 환자를 평가하도록 되어 있습니다.

다른 모든 자격조건과 지불능력 정보원을 모두 이용한 후에 악성 부채로 배정하기 전에 전자식 기술을 효율적으로 사용합니다. 이렇게 하면 AH 기관들이 별도의 추심 조치를 취하기 전에 모든 환자들을 대상으로 재정 지원을 받을 수 있는지 심사를 할 수 있습니다. 이 전자식 자격 심사에서 나온 데이터는 소급된 날짜에 대해서만 FPL 200% 이하에서 자격을 줄 수 있는 경제적 어려움에 대한 충분한 입증자료가 됩니다.

추정에 의한 자격을 받은 환자 계정은 재정 지원 정책에 따라 재분류됩니다. 이 계정들은 추심에 회부되지 않고, 더 이상 추심 조치의 대상이 되지 않으며, 자격취득에 대한 통지를 하지 않고, 기관의 악성 부채 비용에 포함되지 않습니다.

G. 자격 기간

환자가 자격이 되는 특정 서비스나 입원에 대해 자선 진료 또는 할인 진료를 받을 자격이 있으면, 신청 승인일자 이전에 받은 서비스에 대해서는 환자의 모든 계정잔액에 소급적 재정 지원 할인이 적용됩니다. 또한, 신청 승인일자가 지난 후 추가로 180일 동안 받은 모든 서비스는 재정 지원 할인을 받을 수 있습니다. 신청 승인일로부터 180일 후에 받은 서비스에 대해서는, 환자가 그 진료에 대해 재정 지원 대상이 되는지를 고려할 새로운 신청서를 제출해야 합니다.

H. 이미 지불한 금액의 환불

환자가 제공받은 서비스에 대한 대금의 일부나 전부를 지불하고, 그 뒤에 본 정책에 의거하여 자선 진료 또는 할인 진료를 받을 대상으로 결정된 경우에, AH는 AH에게과다 지불된 금액을 환자에게 즉시 환불합니다.

I. 본 정책의 신청에 관한 이의제기

환자가 자신의 재정 지원 신청이 본 정책에 부합되게 적절하게 고려되지 않았다고 생각하는 경우, 또는 자신의 사례에서 본 정책의 적용에 동의하지 않으면, 환자는 서비스가 제공되었고 최종 이의제기 단계인 AH 기관의 최고 재무 책임자(Chief Financial Officer, CFO)에게 서면으로 재고 신청서를 제출할 수 있습니다.

J. 청구서 발부 및 추심

AH의 기관들은 표준 절차에 따라 권한을 가진 추심 대행기관을 지정합니다. 추심 대행 계약에서는 환자가 재정적으로 대금을 지불할 능력이 없음을 내비치면 AH 기관에 신고해야 하는 요건뿐만 아니라 본 정책 범위내의 추심 행위를 포함하는 실행 범위를 정합니다.

환자를 대상으로 추심 활동을 시작하기 전에 본 기관은 환자의 권리에 대해 쉬운 말로 요약문을 제시해야 합니다. 요약문이 대체로 다음과 같은 형식을 띠고 있으면 충분합니다:

“주와 연방 법규에 따라 채무 추심자는 귀하를 공정하게 대하며 채무 추심자는 허위 진술이나 폭력적인 위협을 하지 못하며 외설적이거나 모독적인 말을 사용하지 못하고 귀하의 고용주를 비롯한 제3자와 부적절한 연락을 하지 못합니다. 특별한 상황을 제외하고, 채무 추심자는 오전 8시 이전이나 오후 9시 이후에 귀하에게 연락을 할 수 없습니다. 일반적으로 채무 추심자는 귀하의 위치를 확인하거나 판결 집행을 위해서 다른 사람에게 연락할 수 있습니다. 채무 추심 활동에 관한 더 자세한 내용은 연방 통상 위원회(Federal Trade Commission)로 연락하시면 됩니다. 전화번호: 1-877-FTC-HELP (382-4357), 웹사이트: www.ftc.gov.”

본 기관은 지역 내 비영리 신용상담 서비스를 이용할 수 있다는 진술문도 포함시켜야 합니다. 상기 진술 내용이 자료 발송 첨부문서에 포함되어야 하고 모든 환자의 법적 책임에 대해 최초의 자료 발송에 포함되어야 합니다.

AH 기관들은 Medicaid와 같은 정부 지원 프로그램에 신청 중인 환자나 보증인에게서 추심 활동을 중단해야 하며, 이는 자격 판정에 이의를 제기하는 경우도 포함됩니다. 본 기관이 그 사람이 신청한 보장을 받을 자격이 없다거나 협조를 하지 않았다고 판단하면, 추심 활동을 계속할 수 있습니다. 자격 요건을 갖추지 못하거나 협조를 하지 않는 것은 철저히 서류로 입증되어야 합니다.

환자나 보증인에 대한 재정 지원 신청서가 제출되는 즉시, 결정이 내려지고 그 환자에게 결정을 통보할 때까지 모든 추심 활동은 중단됩니다. 별첨 B에 있는 서신(영어 또는 정의에 부합되는 LEP 언어로 작성된)을 보내어 환자에게 결정을 알려야 합니다.

환자나 보증인이 재정 지원 프로그램의 자선 진료에 대해 승인을 받은 경우에, 모든 추심 활동은 중단되고 환자나 보증인을 상대로 취해진 추가적인 추심 활동을 되돌리려는 합당한 노력을 기울여야 합니다.

환자나 보증인이 재정 지원 프로그램의 할인 진료에 대해 승인을 받은 경우에, 본 기관은 환자나 보증인의 요청이 있으면 합당한 월 할부 결제방식을 협상할 수 있고 미지급된 청구서를 외부 추심기관에 보내지 않을 것이며, 추가의 추심 활동을 중단할 것입니다. 환자가 본 기관들의 재정 지원 정책의 자격을 얻을 수 있도록 돕기 위해서 본 기관이 동의한 연장 결제 방식은 무이자입니다. 연장 결제 방식은 환자나 보증인이 90일 기간 동안 지불해야 할 전체 지불액을 연속 결제하지 못하면 무효로 선언될 수 있습니다. 그 합의가 무효임을 선언하기 전에, 본 기관이나 추심 대행기관은 환자에게 전화 연락을 하고 서면 통지를 하여 연장 결제 방식이 무효가 될 수 있다는 것과 연장 결제 방식을 재협상할 기회가 있음을 알리는 시도를 할 것입니다. 본 기관이 연장 결제 방식이 무효임을 선언하기 전에 환자나 보증인의 요구가 있으면 이행하지 못한 연장 결제방식의 조건 재협상을 시도해야 합니다. 연장 결제방식이 무효가 되기 전에 본 기관도 추심 대행기관도 신용평가 기관에 불리한 정보를 보고하지 않을 수도 있습니다.

AH 기관들과 추심 대행기관은 퇴원 후 환자에게 첫 번째 청구서를 발행한 후 241일 이내에는 급여 압류, 부채 매각 신용평가기관에 부채 신고, 진료 제공 전 결제 요구, 주거용 주택에 담보 설정 또는 환자에 대한 기타 법적 조치와 같은 **추가적 징수 행위**를 하지 않습니다.

본 기관과 추심 대행기관은 추가적인 징수 활동을 시작하기 전에 환자에게 통지를 할 합당한 노력을 해야 합니다. 합당한 활동이란 재정 지원 정책을 서면으로 통지하고, 평이한 내용의 서면 요약문을 제공하고, 구체적인 추가 징수 활동이 수행될 것임을 서면으로 통지하고, 환자나 보증인에게 구술 통보를 하는 노력을 하는 것이 포함됩니다. 이 모든 활동들은 통보에 대응할 합당한 시간 여유를 주기 위해서 추가적 징수 활동을 수행하기에 앞서 적어도 30일 전에 해야 합니다.

추심 대행기관이 환자나 보증인이 제공받은 진료에 대해 지불할 능력이 있지만 지불을 거부한다는 정황을 찾은 경우에 대행기관은 퇴원 후 첫 번째 청구서 발행 후 240일이 지났다면, 미납금을 징수하기 위한 법적 조치를 취할 수 있습니다. 대행기관이 법적 조치가 적절하고 추가 징수행위에 대한 기준이 충족되었다고 판단하면, 대행기관은 본 기관의 CFO에게 법적 조치를 취하기 전 승인을 받기 위한 서면 요청서를 보내야 합니다. 그 요청서에는 대행기관이 환자나 보증인이 서비스에 대한 지불 능력이 있다고 믿게 된 입증서류 사본을 포함한 모든 상세사항이 포함되어야 합니다. 본 기관의 CFO는 개별 법적 조치 각각에 대해 서면으로 승인해야 합니다. 이 권한은 CFO에 위임되지 않을 수도 있습니다. 각 기관들은 법적 조치에 대한 허가 서명을 한 사본을 영구적으로 보관해야 하며, 전자식 PFS 환자 계정 메모에 표기가 되어 있어야 합니다. 어떤 경우에도 대행기관은 환자나 보증인의 재정 수단에 관한 정보가 없을 때 환자에게 지불을 독려하기 위한 최후 수단으로 소송을 제기해서는 안 됩니다.

K. 환자/가족 교육

AH 웹사이트에 본 정책을 게재함으로써 재정 상담자로부터 직접 교육이 제공되고 본 정책에 요약된 내용이 게시됩니다(III.B. 항).

L. 서류

비공개 재정 지원 신청서(본 정책의 별첨 A 참조.)

M. 프로그램 참여 의료기관 명단

본 정책의 별지 C에 나와 있는, 본 기관 내에서 응급 진료와 기타 의학적으로 필요한 진료를 제공하는 프로그램 참여 및 미참여 의료기관의 명단은 최소 3개월에 한 번씩 업데이트 관리를 하며, 본 정책의 III.B. 항에 설명된 방식으로 이용할 수 있습니다.

N. 재정 지원 표준 절차

본 기관은 재정 지원 정책을 운영하기 위한 표준 내부절차를 준수하고, 그 절차는 AH가 발간하는 별도의 재정 지원 절차 서류에서 관리합니다.

O. 승인 단체

Adventist Health 법무 위원회는 본 정책과 본 정책의 후속 개정을 승인하는 승인 단체입니다.

입안자: 환자 금융 서비스

승인: 수입 주기 관리부 2015년 9월 18일; 경영 간부 2014년 12월 1일; 위원회 승인 2015년 12월 15일

시행일: 12/29/2015

검토일: 11/12/14; 개정일: 12/21/09, 1/25/11, 6/3/2011, 1/27/11, 5/13/13, 2/3/14, Nov 2014 (SB1276), 1/22/15 (개정된 FPL); 12/17/2015 (501(r)); 4/19/17 (개정된 PFS); 3/1/18 (개정된 FPL 및 AGB 비율)

배포: PFS 디렉터, CFO

별첨 B

기관 명칭
기관 주소
기관 전화번호

날짜

보증인 이름
보증인 주소

제목: 계좌 번호:
환자 이름:
서비스 제공일자:
계좌 잔액:

- 자선 지원이 가능한지 알아보기 위해 귀하의 계좌를 확인하였습니다. 귀하가 제출한 모든 재정 서류를 검토한 후, 귀하는 본 계좌의 전액 자선 지원에 대한 자격 가이드라인에 부합된다고 결정되었습니다.
- 자선 지원이 가능한지 알아보기 위해 귀하의 계좌를 확인하였습니다. 귀하가 제출한 모든 재정 서류를 검토한 후, 귀하는 본 계좌의 전액 자선 지원에 대한 자격 가이드라인에 부합되지 않는다고 결정되었습니다.
- 자선 지원이 가능한지 알아보기 위해 귀하의 계좌를 확인하였습니다. 귀하가 제출한 모든 재정 서류를 검토한 후, 귀하는 본 계좌의 전액 자선 지원에 대한 자격 가이드라인에 부합된다고 결정되었습니다. (계좌 잔액)이 남은 금액이며, 이는 귀하가 지불해야 합니다.

이 결정이 착오라고 생각하시면, 귀하는 이의를 제기할 권리가 있습니다. 귀하의 이의 제기는 반드시 서면으로 작성하여 본 서신에 기재된 주소로 환자 재정지원 담당자(Patient Financial Services Director)에게 우송해야 합니다.

문의 사항이 있으시면, 업무 시간 내에 (기관 전화번호)로 언제든지 연락하시기 바랍니다.

환자 재정지원 부서
기관 명칭
기관 전화번호

별첨 C

2018 연방 빈곤 기준선(FPL)

가족 수	48개의 인접 주와 콜롬비아 특별구	알래스카	하와이
1	\$12,140	\$15,180	\$13,960
2	16,460	20,580	18,930
3	20,780	25,980	23,900
4	25,100	31,380	28,870
5	29,420	36,780	33,840
6	33,740	42,180	38,810
7	38,060	47,580	43,780
8	42,380	52,980	48,750
추가 인원 당 추가금액	4,320	5,400	4,970

<http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>

별지 A

프로그램 참여 기관 명단

본 정책에 따라 지원을 보장하는 Adventist Health 기관들의 명단:

상호명(Doing Business As, DBA)
Adventist Health Hanford
Adventist Medical Center - Portland
Adventist Health Reedley
Adventist Health Tehachapi Valley
Adventist Health Selma
Adventist Health Castle
Adventist Health Feather River
Adventist Health Glendale
Adventist Health Howard Memorial
Adventist Health Lodi Memorial
Adventist Health Clear Lake
Adventist Health St. Helena
Adventist Health Vallejo
Adventist Health Bakersfield
Adventist Health Simi Valley
Adventist Health Sonora
Tillamook Regional Medical Center
Adventist Health Ukiah Valley
Adventist Health White Memorial
Adventist Health Physicians Network
Western Health Resources

별지 B

캘리포니아 주 기관들의 일반 청구 금액(Amount Generally Billed, AGB):

AGB 표#1

AGB 산출에 사용된 방법은 보험 가입자가 지불한 금액을 포함하여 Medicare 진료비에 대해 실제 지급된 급여를 근거로 한 과거기록 조회 방법입니다. 총 비용의 단일 평균 비율, 또는 별개의 진료 범주, 또는 별개의 항목이나 서비스에 대한 복수의 평균. AGB 비율은 해마다 매년 1월 1일에 업데이트되고 AGB 비율 변경일로부터 120일 이내에 시행됩니다.

기관	서비스	시행일	AGB 비율
Adventist Health Hanford	모든 서비스	2018/3/1	25%
Adventist Health Selma	모든 서비스	2018/3/1	25%
Adventist Health Reedley	모든 서비스	2018/3/1	11%
Adventist Health Tehachapi Valley	모든 서비스	2018/3/1	38%
Adventist Health Feather River	모든 서비스	2018/3/1	13%
Adventist Health Glendale	모든 서비스	2018/3/1	18%
Adventist Health Howard Memorial	모든 서비스	2018/3/1	35%
Adventist Health Lodi Memorial	모든 서비스	2018/3/1	12%
Adventist Health Clear Lake	모든 서비스	2018/3/1	30%
Adventist Health St. Helena	모든 서비스	2018/3/1	15%

Adventist Health Vallejo	모든 서비스	2018/3/1	15%
Adventist Health Bakersfield	모든 서비스	2018/3/1	17%
Adventist Health Simi Valley	모든 서비스	2018/3/1	15%
Adventist Health Sonora	모든 서비스	2018/3/1	22%
Adventist Health Ukiah Valley	모든 서비스	2018/3/1	18%
Adventist Health White Memorial	모든 서비스	2018/3/1	20%

오레곤 주, 워싱턴 주, 하와이 주 기관들의 일반 청구 금액(AGB):

AGB 표 #2

AGB 산출에 사용된 방법은 보험에 가입된 개인이 지급한 금액을 포함하여 모든 민영보험사와 함께 Medicare 진료비에 대해 실제 지급된 급여를 근거로 한 과거기록 조회 방법입니다. 총 비용의 단일 평균 비율, 또는 별개의 진료 범주, 또는 별개의 항목이나 서비스에 대한 복수의 평균. AGB 비율은 해마다 매년 1월 1일에 업데이트되고 AGB 비율 변경일로부터 120일 이내에 시행됩니다.

기관	서비스	시행일	AGB 비율
Adventist Medical Center - Portland	모든 서비스	2018/3/1	29%
Adventist Health Castle	모든 서비스	2018/3/1	38%
Tillamook Regional Medical Center	모든 서비스	2018/3/1	46%

AGB 표 #3

AGB 산출에 사용된 방법은 보험에 가입된 개인이 지급한 금액을 포함하여 Medicare 진료비에 대해 실제 지급된 급여를 근거로 한 과거기록 조회 방법입니다. 총 비용의 단일 평균 비율, 또는 별개의 진료 범주, 또는 별개의 항목이나 서비스에 대한 복수의 평균. AGB 비율은 해마다 매년 1월 1일에 업데이트되고 AGB 비율 변경일로부터 120일 이내에 시행됩니다.

기관	서비스	시행일	AGB 비율
Adventist Health Physician Network	모든 서비스	2018/3/1	30%
Western Health Resources	모든 서비스	2018/3/1	74%

별지 C

프로그램 참여 및 미참여 의료기관 명단

본 기관에서 응급 진료나 의학적으로 필요한 진료를 제공하며 본 정책에 따라 보장이 되는 본 기관 내의 보장 및 비보장 의료기관의 명단은 “PFS-112 재정 지원 보장 및 비보장 의료기관 명단(PFS-112 Financial Assistance Covered and Noncovered Physicians List)”이라고 하는 보충 문서에서 관리됩니다. 이 명단은 분기별로 업데이트되고 웹사이트에 게재되고 정책과 함께 문서로 제공됩니다.

아래는 이 보충 문서에 포함되어 있는 기관 명단입니다:

상호명(DBA)
Adventist Health Hanford
Adventist Health Selma
Adventist Medical Center - Portland
Adventist Health Reedley
Adventist Health Tehachapi Valley
Adventist Health Castle
Adventist Health Feather River
Adventist Health Glendale
Adventist Health Howard Memorial
Adventist Health Lodi Memorial
Adventist Health Clear Lake
Adventist Health St. Helena
Adventist Health Vallejo
Adventist Health Bakersfield
Adventist Health Simi Valley
Adventist Health Sonora
Tillamook Regional Medical Center
Adventist Health Ukiah Valley
Adventist Health White Memorial
Adventist Health Physicians Network
Western Health Resources