

하와이 소재 병원을 위한 재정 지원 정책

면책 조항

PDF 면책 조항 법적 고지: 본 PDF는 2025년 10월 17일에 요청되었습니다. PDF는 공식 문서로 사용될 수 없습니다. 공식 문서의 내용은 통보 없이 변경될 수 있습니다. Lucidoc은 본 문서에 포함된 정보 또는 자료의 완전성, 정확성, '최신성' 혹은 적절성에 대하여 어떠한 진술이나 보증도 하지 않습니다. 최신 정보의 경우 Lucidoc을 참고해주세요.

기밀 유지 관련 법적 고지: 본 PDF 파일은 기밀 정보를 포함하고 있을 수 있으며 해당 수신자만을 대상으로 작성되었습니다. 본 정보는 법적으로 보호 받는 내용을 포함하고 있을 수 있습니다. 이 문서는 오직 지정된 수신자에게 전달하기 위한 목적으로 기밀로 전송됩니다. 본 문서를 잘못 수신한 경우, 해당 문서의 사용, 복제, 배포는 엄격히 금지됩니다. 본인이 해당 수신자가 아닌 경우, 즉시 발신인에게 통지하고 이 파일을 영구히 삭제하십시오.

결재

- 위원회 결재: 비임상 정책 심사팀 - 수익 주기팀 결재일: 2025년 6월 30일
- 위원회 결재: 재정 위원회 결재일: 2025년 9월 25일

개정 인사이트

문서 ID:	14790
개정 번호:	1
소유자:	Meri Edjhuryan, 다기관 환자 원무 부문 이사
공식 개정일:	공식 개정일 없음

개정 메모:

사회보장 장애 보험이 사회보장 보험으로 변경되었습니다. 또한 일부 부록이 수정되었습니다(정책에서 잘못된 부록 A, B, C 등을 참조하고 있었음).

표준 정책: 하와이 소재 병원을 위한 재정 지원 정책

정책 요약/취지:

본 정책은 하와이 소재의 Adventist Health 병원 및 제휴 클리닉에 적용되는 재정 지원(자선 진료와 감면 진료) 정책을 설명합니다. Adventist Health는 환자 및 가족이 의료비 전액 또는 일부를 납부할 수 없는 경우, 아래 기준에 따라 재정 지원을 제공합니다. 본 정책은 Adventist Health가 재정 지원 제공 여부를 결정하기 위해 환자의 재정 상황을 어떻게 심사하는지 설명합니다. 본 정책의 취지는 해당 연방, 주 및 지방 법률 및 규정을 준수하기 위한 것입니다. Adventist Health는 재정적 도움이 필요할 수 있는 지역사회 구성원들의 재정 지원 자격을 심사하고 평가하는 과정에서 어떠한 차별도 하지 않으며 공정하게 처리합니다. Adventist Health는 또한 본 정책에 설명된 재정 지원 외에도, **부록 D**에 명시된 바와 같이 농촌 보건소 환자들에게 소득 비례 적용 방식의 농촌 보건소 할인 혜택을 제공합니다.

개요:

Adventist Health는 필요한 의료 서비스를 받고자 하지만 해당 진료비를 납부할 여력이 부족하거나 전혀 없는 환자들에게 재정 지원을 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 재정 지원은 자선 진료(무료 진료)와 감면 진료로 구성됩니다. Adventist Health는 본 정책의 재정 지원 외에도 **부록 D**에 명시된 농촌 의료 할인 혜택도 제공합니다. Adventist Health는 (1) 소득, (2) 요청된 서비스 유형, (3) 서비스 이용 지역, (4) 다른 의료 보장/보험 가입 여부에 따라 재정 지원 자격을 결정합니다. 본 정책은 자격 기준과 특정 기준을 충족하는 환자에게 제공될 재정 지원 수준을 설명합니다.

자선 진료와 감면 진료가 개인의 책임을 대신하는 것은 아닙니다. 환자들은 재정 지원을 신청할 때 해당 시설과 협력해야 합니다. 개인은 지불 능력에 근거하여 진료 비용 납부에 일조하여야 합니다. 건강 보험에 가입할 재정적 여력이 있는 사람은 의료 서비스에 대한 접근성을 높이는 데 도움이 되므로 보험에 가입하는 것이 좋습니다.

모든 환자에게 재정 지원 정책 및 재정 지원 신청서를 이용하는 방법을 안내해 드릴 예정입니다. 일부 환자는 추가 신청 절차 없이도 사전에 재정 지원 대상자로 선정될 수 있습니다. 환자는 해당하는 경우 증빙 서류와 함께 신청서를 제출하여 재정 지원을 요청할 수 있습니다. Adventist Health는 본 정책의 기준을 적용하여 각 재정 지원 신청에 대한 결정을 내리고 각 신청자에게 해당 결정을 통지합니다. 결정에 불복하는 신청자는 Adventist Health에 이의를 제기할 수 있습니다. 나머지 환자 부담금에 대한 추심은 Adventist Health 자비 부담 진료비 청구 및 추심 정책에 따릅니다.

Adventist Health는 각 Adventist Health 병원의 응급 의료 처치 및 노동법(EMTALA) 정책 그리고 연방 규정집 제42편 제4장 G절(또는 후속 규정)에 명시된 대로, 본 정책에 따른 지원 자격 여부에 관계없이 모든 개인에게 응급 의료 상태에 대한 진료를 차별 없이 제공합니다.

용어 정의:

- 1. 일반 청구 금액(Generally Billed, AGB):** 해당 진료를 보장하는 보험에 가입한 개인에게 제공되는 응급 또는 기타 의학적 필요에 따른 진료에 대해 일반적으로 청구되는 금액을 말합니다. 이는 대개 총 청구 금액의 백분율로 표시됩니다. 각 병원 시설의 AGB 비율은 매년 업데이트됩니다.

2. **신청서:** Adventist Health의 재정 지원 신청 양식을 말합니다.
3. **신청 기간:** Adventist Health가 제공된 진료에 대한 재정 지원 신청을 수락하고 처리해야 하는 기간입니다. 신청 기간은 진료에 대한 첫 번째 퇴원 후 진료 청구서가 발급된 날로부터 **240일**이 경과한 시점 또는 Adventist Health가 개인에게 ECA가 개시될 수 있는 기한을 명시한 서면 고지를 제공한 날로부터 **30일**이 경과한 시점 중 더 늦은 시점에 종료됩니다.
4. **자선 진료:** 환자가 Adventist Health에서 제공한 항목 및 서비스에 대한 환자 납부 의무를 부담할 수 없을 것으로 예상되는 경우에 제공되는 무료 진료를 말합니다.
5. **감면 진료 - 현금 결제, 즉시 결제, 선결제 시 또는 특정 환자군(예: 자비 부담 환자)에게 제공되는 항목 및 서비스에 대한 납부 의무를 경감하는 것을 말합니다.**
6. **응급 의료:** Adventist Health 응급 의료 처치 및 노동법 정책(EMTALA) #AD-06-019-S에 정의된 응급 서비스 및 진료를 의미합니다.
7. **필수 생활비:** 임대료 또는 주택 할부금 및 유지비, 식비, 가계용품비, 세탁 및 청소비, 공과금 및 전화요금, 의류비, 의료 및 치과 진료비, 보험료, 학교 수업료 또는 보육비, 자녀 양육비 또는 배우자 부양비, 교통비 및 자동차 관련 비용(보험료, 주유비, 수리비, 할부금 포함), 그리고 기타 특별 비용과 같은 비용을 말합니다.
8. **가족:** 가족은 다음과 같이 정의됩니다.
 - a. 18세 이상인 사람의 경우 배우자, 동거인, 21세 미만의 부양 자녀(장애가 있는 경우 연령 제한 없음)가 포함되며, 동거 여부는 관계없습니다.
 - b. 18세 미만 또는 18~20세 부양 자녀의 경우 부모, 보호자 역할을 하는 친척 및 해당 부모 또는 보호자 역할을 하는 친척의 21세 미만 자녀(장애가 있는 경우 연령 제한 없음)가 포함됩니다.
9. **가구 소득:** 본 정책에 따라 산정된 재정 지원을 신청하는 환자와 그 가족의 합산 소득을 말합니다. 여기서 사용되는 소득에는 미국 개인 소득세 신고서(양식 1040)의 11번 항목에 명시된 조정 총소득을 산정하는 데 사용되는 모든 소득원이 포함됩니다.
10. **재정 지원:** 자선 진료와 감면 진료를 말합니다.
11. **연방 소득세 신고서:** 과세 소득을 신고하는 데 사용되는 국세청(IRS) 양식입니다. IRS 양식은 반드시 IRS에 보낸 서명 및 일자를 기입한 양식의 사본이어야 합니다.
12. **연방 빈곤선(Federal Poverty Level, FPL):** 미국 보건복지부가 법적 권한에 따라 연방 관보에 주기적으로 업데이트하는 빈곤 가이드라인을 말합니다. 빈곤선은 **부록 A**에 명시되어 있습니다.
13. **의학적 필요에 따른 진료:** 어떤 서비스가 (a) 생명을 보호하거나 중대한 질병 또는 중대한 장애를 예방하거나, (b) 심한 통증을 완화하거나, (c) 질병, 부상, 상태 또는 질환, 그리고 질병, 부상, 상태 또는 질환의 증상을 예방, 진단 또는 치료하는 데 합리적이고 필요한 경우, 그리고 (d) 통용되는 의학적 기준을 충족하는 경우 '의학적 필요' 또는 '의학적 필요성'이 있는 것으로 간주합니다.
14. **본인 부담 비용:** Medicare 본인 부담금 또는 Medicaid 비용 부담 같이 보험이나 의료 보장 프로그램을 통해 환급되지 않는 모든 의료비를 의미합니다.
15. **환자 재정 서비스(Patient Financial Services, PFS):** 청구, 추심 및 결제 처리를 담당하는 Adventist Health의 부서를 말합니다.
16. **정책:** Adventist Health의 재정 지원 정책(Financial Assistance Policy)입니다.

17. 농촌 보건소 할인 혜택: 부록 D에 명시된 바와 같이 농촌 보건소 환자들에게 제공되는 소득 비례 적용 방식의 할인 혜택입니다. 이 프로그램은 의료 서비스 비용을 납부할 여력이 없거나 제한적인 사람들(무보험자 또는 과소보험자)에게 무료 또는 할인된 비용으로 진료를 제공하기 위해 고안되었습니다.

18. 자비 부담 환자: 건강 보험사, 의료 서비스 플랜, **Medicare** 또는 **Medicaid**로부터 제3자 보장을 받지 못하며 병원 측에서 판단하고 기록한 바에 따라 산재 보험, 자동차 보험 또는 기타 보험의 목적상 보상 대상이 아닌 부상을 입은 환자를 말합니다. 자비 부담 환자에는 자선 진료 환자가 포함될 수 있습니다. 본 문서에서 자비 부담 환자는 '무보험 환자'로 간주됩니다.

관련 부서/서비스:

- A. 환자 재정 서비스(Patient Financial Services, PFS)
 - B. 환자 원무
 - C. 준법 감시
 - D. 재무
-

정책: 준법 감시 - 핵심 요소

1. 본 재정 지원 정책의 적용 대상

a. 정책 적용 대상 제공자

본 정책에 따른 재정 지원에는 부록 B에 나열된 하와이 내 **Adventist Health** 소유 및 운영 시설에서 제공되는 의료 서비스가 포함됩니다. 본 정책에 따른 감면 진료와 자선 진료는 부록 E의 문서에 '정책 적용 대상 제공자'로 명시된 의료진이 제공하는 서비스도 포함합니다. 부록 E의 문서에 '정책 적용 대상 제공자'로 명시되어 있지 않은 한, **Adventist Health** 일반 급성기 치료 시설에서 응급 의료 서비스를 제공하는 응급실 의사는 본 정책의 적용 대상에서 제외됩니다.

b. 지원 대상 서비스

다음 서비스는 법률에서 요구하는 경우를 제외하고 본 정책에 따른 재정 지원의 적용 대상에서 제외됩니다.

- 의학적 필요가 없는 의료 서비스 및 용품
- 기념품점 및 구내식당 등 병원 내 소매점에서 구매한 물품
- 부록 E의 문서에 명시된 정책 적용 대상 제공자가 제공한 서비스를 제외하고, 병원에서 청구하지 않는 의사 서비스와 같은 병원 외 서비스 및
- 면허를 취득한 병원 서비스가 아닌 서비스

Adventist Health는 자선 진료 또는 감면 진료의 일환으로 **Medicare** 비용 분담액을 면제하거나 감면할 수 있습니다. **Medicaid** 비용 분담은 자선 진료 또는 감면 진료 대상에서 제외됩니다.

2. 재정 지원 신청

a. 재정 지원 정책 및 신청 안내

Adventist Health는 관련 주 및 연방 법률과 규정에 따라 재정 지원 정책 및 신청, 농촌 보건소 할인 혜택 정책 및 신청에 대한 정보를 다양한 경로를 통해 제공하고 있습니다. 본 정책에 대한 정보는 각 병원의 웹사이트 홈페이지와 환자가 청구서를 납부하거나 환자 계정에 대한 정보에 액세스할 수 있는 모든 웹사이트에서 확인할 수 있으며, 응급실 및 농촌 보건소 대기실 등 일반인이 접근할 수 있는 병원 내 구역에 게시되고, 각 청구서에 서면으로 포함되며, 모든 환자에게 서면으로 제공되는 알기 쉬운 요약본을 통해서도 확인할 수 있습니다. 병원 직원은 재정 지원 또는 재정 지원에 관한 정보를 요청하거나 병원 직원이 재정 지원 자격이 있다고 판단하는 환자, 보호자 또는 가족 구성원을 병원 등록 구역으로 안내하거나 (844) 827-5047로 전화하여 본 정책의 인쇄본과 신청서를 받을 수 있도록 안내해야 합니다. Adventist Health의 재정 지원 프로그램, Adventist Health의 농촌 보건소 할인 프로그램 및 관련 신청 양식에 대한 설명은 [Adventist Health 청구서 납부 지원](#)에서 확인할 수 있습니다. Adventist Health는 본 정책을 각 병원 서비스 지역에 거주하는 인구의 1,000명 또는 5% 중 더 적은 수가 사용하는 각 언어로 번역하고 영어 능력이 제한적인 사람과 장애인이 접근할 수 있도록 통역 또는 대체 형식으로 제공해야 합니다.

b. 기타 의료 보장 형태

각 Adventist Health 소유 및 운영 시설은 환자 또는 환자의 대리인으로부터 민간 또는 공공 건강 보험이나 후원이 병원에서 환자에게 제공하는 진료비의 전부 또는 일부를 부담할 수 있는지에 대한 정보를 얻기 위해 모든 합리적인 노력을 기울여야 합니다. 이러한 노력에는 환자가 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 보험 옵션을 찾을 수 있도록 지원하는 것이 포함됩니다.

- 민간 건강 보험
- Medicare
- Medicaid 프로그램 또는 의료 보장을 제공하기 위해 고안된 기타 주 정부 지원 프로그램

환자가 재정 지원을 신청하는 동시에 다른 의료 보장 프로그램도 신청했거나 신청이 진행 중인 경우, 어느 한쪽의 신청으로 인해 다른 프로그램의 자격이 상실되지는 않습니다.

재정 지원이 의료 서비스 비용 납부에 대한 환자 또는 보증인의 책임을 면제하는 것은 아닙니다.

Adventist Health는 공공 및/또는 민간 납부 프로그램을 통해 다른 납부처나 보장을 찾을 수 있도록 환자들이 Adventist Health에 협조해 줄 것을 기대합니다. 환자 또는 보증인은 제3자 보험이나 건강 보험에 가입되어 있는 경우, 해당 보험 또는 건강 보험의 보장 조건을 충족할 책임이 있습니다.

환자는 자신이 받은 병원 서비스에 대해 제3자 지불인이 환자 또는 보증인에게 직접 송금한 모든 환급금을 Adventist Health에 전액 지불해야 합니다. 환자가 부상 관련 의료 서비스 또는 치료비 지급을 포함하는 제3자 책임 소송을 통해 법적 합의금, 판결금 또는 보상금을 수령하는 경우 환자 또는 보증인은 해당 목적을 위해 합리적으로 지급된 금액까지 제공된 관련 의료 서비스에 대한 비용을 Adventist Health에 상환해야 합니다.

c. 신청 절차

본 정책에 따른 재정 지원을 받으려면 환자 또는 보증인은 신청 기간 내에 이메일, 우편 또는 온라인 제출을 통해 진실되고 정확하며 완전한 기밀 재정 지원 신청서를 제출해야 합니다. 재정 지원 신청서는 서면으로 작성해야 하며 환자 재정 서비스 부서의 직원 또는 관리자가 직접 작성하거나 이들의 도움을 받아 작성할 수 있습니다. 재정 지원 신청서에는 환자 또는 환자의 법정 대리인이 서명해야 하며, 해당하거나 요청되는 경우 다음 진술서 또는 서류를 첨부해야 합니다.

- 환자에게 최초 청구서가 발송되기 전후 6개월 이내의 최근 급여 명세서(또는 신청서 제출 시점이 서비스 제공 전인 경우 해당 시점의 명세서)
- 환자에게 최초 청구서가 발송된 해 또는 그보다 12개월 전의 환자 및 배우자 또는 동거인의 연방 소득세 신고서(양식 1040) 사본

환자가 Medicare 비용 부담금 감면을 요청하는 경우, Adventist Health는 Medicare 부실 채무 프로그램에 따라 Adventist Health가 채무 상환을 받기 위해 필요한 범위 내에서 환자의 현금성 자산에 대한 증빙 서류를 요구할 수 있습니다. Adventist Health는 자선 진료 또는 감면 진료 자격 여부를 결정할 때 환자의 현금성 자산을 고려하지 않습니다.

감면 진료, 자선 진료 또는 병원에 대한 자신의 재정적 의무를 이행하기 위한 기타 지원을 요청하는 환자 또는 환자의 법정 대리인은 소득 및 의료 혜택 보장을 증명할 수 있는 서류를 병원에 제공하기 위해 모든 합리적인 노력을 기울여야 합니다. Adventist Health는 이러한 정보가 제공되지 않은 사실을 결정 과정에서 고려할 수 있습니다. 신청 시 제공된 이러한 서류는 재정 지원 여부 결정을 내리는 데만 사용되며 추심 활동에는 사용되지 않습니다.

개인이 병원 시설 측에서 재정 지원 자격 여부를 판단하기에 충분한 정보와 서류를 제공한 경우, 완전한 재정 지원 신청서를 제출한 것으로 간주됩니다. 재정 지원 자격 여부를 판단하는 데 필요한 정보와 서류를 일부만 제공하거나 충분히 제공하지 않은 경우, 재정 지원 신청서는 미비된 것으로 간주됩니다.

d. 재정 지원 결정 통지

Adventist Health 시설이 재정 지원 신청서를 검토하고 아래에 명시된 자격 요건에 따라 결정을 내리고 나면, 해당 시설은 해당 개인에게 이 자격 결정(해당하는 경우 개인이 받을 수 있는 지원 내역 포함)과 결정 근거를 우편을 통해 서면으로 통지해야 합니다.

e. 재정 지원 결정의 효력

자선 진료 또는 감면 진료 등 재정 지원 자격이 있는 것으로 확인되면 해당 시설은 개인이 현재 납부해야 하는 진료 금액, 해당 금액이 산정된 방식, 진료에 대한 일반 청구 금액('AGB')에 관한 정보를 얻을 수 있는 방법을 명시한 청구서를 해당 개인에게 제공해야 합니다.

감면 진료 자격이 있는 것으로 확인되면 환자는 장기간에 걸쳐 납부할 수 있는 장기 분할 납부 제도를 이용할 수 있습니다.

병원과 환자는 납부 제도의 조건에 대해 협의해야 하며 이때 환자의 가구 소득, 필수 생활비, 환자 또는 환자 가족의 건강 저축 계좌의 활용 가능 여부를 고려해야 합니다.

적절한 경우, 해당 시설은 재정 지원이 적용된 후 개인이 개인적으로 부담해야 할 책임이 있다고 판단되는 금액을 초과하는 진료 금액(병원 시설에 납부했거나, 병원 시설이 개인의 진료비 채무를 넘기거나 매각한 다른 당사자에게 지불한 금액도 해당)을 해당 개인에게 환급해야 합니다. 단, 환자에게 최초 청구 당시 재정 지원 자격이 있었을 것으로 판단되고 병원, 양수인 또는 채무 매입자에 대한 마지막 납부일로부터 5년 이상 경과한 경우, Adventist Health는 환자에게 해당 금액을 환급하지 않기로 결정할 수 있습니다.

재정 지원 결재는 결재일로부터 180일 동안 유효합니다. 조정은 신청 결재일 이전에 접수된 금액을 포함하여, 모든 적격 환자 계좌 잔액에 적용됩니다. 재정 지원이 결재된 날로부터 180일 이후에 접수된 청구서의 경우, 환자가 해당 청구서에 대해 재정 지원을 받으려면 새로운 재정 지원 신청서를 작성해야 합니다.

f. 재정 지원 결정에 대한 이의 제기

환자는 서비스를 받은 **Adventist Health** 시설의 재정 담당자에게 서면 재심의 요청서를 제출할 수 있습니다. 이러한 이의 제기는 해당 개인이 다음 중 하나에 해당함을 입증해야 합니다.

- i. 본 정책에 따라 재정 지원 신청이 승인되지 않았다고 생각하는 경우, 또는
- ii. 본인의 사례에 정책이 적용된 방식에 동의하지 않는 경우

이의 제기는 결정 통지서 발송일로부터 **30일** 이내에 제출해야 합니다. 최종 이의 제기 담당자는 재무 담당자입니다.

g. 상황의 변화

신청 기간 중 언제든지 환자의 자격과 관련된 정보가 변경되는 경우, 환자는 소득과 관련된 서류를 업데이트하고 업데이트된 정보를 관련 **Adventist Health** 소유 및 운영 시설에 제공할 수 있습니다. 각 **Adventist Health** 소유 및 운영 시설은 재정 지원 자격을 결정할 때 환자의 변화된 상황을 고려합니다.

각 **Adventist Health** 소유 및 운영 시설은 이전에 제공된 정보가 부정확하다는 결론을 뒷받침하는 정보를 알게 된 경우 재정 지원 신청을 거부하거나 이전에 적용된 할인을 취소할 수 있습니다. 또한, 각 **Adventist Health** 소유 및 운영 시설은 자신의 재정 상황을 고의로 허위 신고한 것으로 판단되는 사람에 대해 법적 조치를 취할 수 있으며, 여기에는 재정 상황이 호전되었음에도 불구하고 해당 사실을 각 **Adventist Health** 시설에 알리지 않은 채 재정 지원을 수령한 사람들도 포함됩니다.

h. 도움을 요청하는 방법

재정 지원에 대한 자세한 정보와 본 정책 및 신청서의 인쇄본은 병원 등록 구역을 방문하거나 **(844) 827-5047**로 전화하면 받을 수 있습니다.

3. 자격

a. 추정 자격

각 **Adventist Health** 시설은 개인이 제공한 정보 이외의 정보 또는 이전 재정 지원 결정에 근거하여 해당 개인이 진료에 대한 재정 지원을 받을 자격이 있다고 판단되는 경우, 해당 개인에게 추정 재정 지원을 승인할 재량권을 보유합니다.

환자가 신청 절차에 응하지 않거나 응할 수 없는 경우, **Adventist Health**는 아래에 설명된 특정 사회경제적 또는 재정적 요인에 대해 환자를 선별하고 독립적인 신용 기반 재정 평가 도구를 사용하여 환자의 소득 및 재정 능력을 추정합니다. 제3자 공급업체의 전자 자격 심사는 공공 기록 데이터베이스를 기반으로 의료 업계에서 인정하는 모델을 사용합니다. 추정 가구 소득이 **FPL의 200%** 이하인 경우 재정 지원을 뒷받침하는 전자 자격 심사 데이터는 기존 환자 잔액에만 적용됩니다. 위 정보는 환자가 요청된 정보를 제공하지 않거나 제공할 수 없는 경우, **Adventist Health**가 이용 가능한 최선의 추정치를 사용하여 환자의 재정적 필요에 대해 정보에 입각한 선의의 결정을 내리는 데 도움이 됩니다.

Adventist Health가 재정 지원에 대한 추정 자격 심사 시 고려하는 사회경제적 또는 재정적 요인의 예는 다음과 같지만 이에 국한되지는 않습니다.

- i. 환자가 지난 **180일** 이내에 재정 지원을 받았습니다.
- ii. 환자의 의료 기록에 환자가 노숙자임이 명시되어 있습니다.
- iii. 환자가 알려진 재산이나 배우자가 없는 상태에서 사망했습니다.
- iv. 환자가 현재 수감 중입니다.

- v. 환자가 사회보장 보험, 실업급여, **Medicaid**, 카운티 저소득층 의료 지원, **TANF**, 푸드 스탬프, **WIC** 등과 같은 공공 복지 프로그램의 수혜 자격이 있습니다.
- vi. 환자가 본 정책의 자격 기준과 유사한 다른 공공 복지 프로그램의 요건을 충족합니다.

Adventist Health는 다음과 같은 상황에서 **100%** 지원을 적용하는 추정 자선 진료 결정을 내립니다.

- i. 환자가 유효한 **Medicaid** 플랜에 가입되어 있습니다.
- ii. 환자가 **Medicaid** 수혜 자격이 있습니다.
- iii. 환자가 서비스 당일에는 **Medicaid** 보험이 없었지만, 현재 유효한 **Medicaid** 보험이 있습니다.

Adventist Health가 환자가 자선 진료에 대한 추정 자격이 있다고 판단하는 경우, 환자는 추가 조치를 취할 필요가 없으며 해당 환자의 과거 청구서에 지원이 적용됩니다.

Adventist Health가 환자가 감면 진료를 받을 자격이 있다고 판단하는 경우, **Adventist Health**는 추정 재정 지원 결정의 근거와 본 재정 지원 정책에 따라 제공되는 더 폭넓은 지원을 신청할 수 있는 방법을 해당 개인에게 통지합니다. **Adventist Health**는 진료비 할인 금액을 수령하기 위해 특별 추심 조치를 시작하기 전에, 환자에게 더 폭넓은 재정 지원을 신청할 수 있는 합리적인 기간을 제공합니다.

b. 표준 자격

자선 진료(환자에게 비용 청구 없음) 또는 감면 진료(환자에게 할인 제공)와 같은 재정 지원 수준은 가구 소득 및 환자의 보험 보장 범위 등 여러 요인에 따라 결정됩니다. 가구 소득 수준, 환자의 보험 가입 여부, 서비스가 농촌 보건소에서 제공되는지 여부에 따라 서로 다른 할인 정책이 적용됩니다.

Adventist Health는 본 정책에 명시된 대로 재정 지원을 승인합니다. 병원 할인은 **부록 C**에 명시된 **AGB** 한도를 기준으로 합니다.

Medicaid 수급 자격이 있는 수혜자에게 제공되는 비보장 및 지급 거절 서비스와 관련 서비스는 자선 진료의 한 형태로 간주됩니다. **Medicaid** 수혜자는 비용 부담 외에 어떠한 형태의 환자 재정 책임에 대해서도 책임을 지지 않습니다. 예를 들어, **Medicaid** 수혜 자격이 제한된 **Medicaid** 수혜자에게 제공된 서비스, **Medicaid** 승인 대기 계정, **Medicaid** 또는 기타 저소득층 의료 프로그램의 지급 거절 건, 입원 기간 한도를 초과한 일수 관련 비용, '지급 없음'으로 처리된 **Medicaid** 청구 건(타주 **Medicaid** 청구 건 포함), 보장이나 지급 내역이 없는 **Medicaid** 수혜 자격 환자에게 제공된 모든 서비스가 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

재정 지원은 무보험 환자뿐만 아니라 보험 가입 환자의 환자 책임에도 적용될 수 있습니다. 여기에는 입원 기간 중 보험이 적용되지 않는 것으로 판명된 비용, 공동 부담금, 본인 부담금, 자기 부담금 및 의학적 필요에 따른 병원 서비스에 대한 기타 책임이 포함될 수 있습니다.

보험 가입 환자의 경우, 할인은 환자의 본인 부담금에 직접 적용됩니다. 재정 지원은 환자의 이익을 위한 것이며 보험 지급인의 지급 의무를 줄이는 데 사용되어서는 안 됩니다.

표 1: 환자 재정 지원 자격

가구 소득	환자 부담금
연방 빈곤선의 300% 이하	0(전액 자선)
연방 빈곤선의 301%~400%	AGB의 75%에서 보험/제3자 지급액(있는 경우)을 차감한 금액(할인)
연방 빈곤선의 400% 이상	재정 지원 없음

4. 문서 열람

- a. 환자들은 **부록 E**에 나와 있는 시설 주소에서 '재정 지원 대상 및 비대상 의사 목록'의 인쇄본을 무료로 받아볼 수 있습니다.

5. 기타

- a. 재정 지원 신청과 관련된 요청 및 수집된 모든 정보는 해당 개인정보 보호법의 적용을 받습니다.

매뉴얼:	
첨부: (본 문서에서 인용)	재정 지원 참조 표 부록 A-E Adventist Health 청구서 납부 지원
기타 문서: (본 문서를 인용)	
연방 규정:	
인가:	
캘리포니아:	구체적 주 요구사항은 정보 없음 회사 정책은 기록된 대로 적용
하와이:	구체적 주 요구사항은 정보 없음 회사 정책은 기록된 대로 적용
오레곤:	구체적 주 요구사항은 정보 없음 회사 정책은 기록된 대로 적용
워싱턴:	구체적 주 요구사항은 정보 없음 회사 정책은 기록된 대로 적용
참고:	
ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST 정책 소유자:	Edjhuryan, Meri - 대기관 환자 원무 부문 이사
단체 정책 소유자:	해당 없음
공동 작업:	Esquivel, Lori - 환자 원무 부문 이사 Mnatsakanyan, Elvina - 대기관 수의 건전성 부문 관리자 Johansen, Erik - 환자 재정 서비스 부문 이사 Pham, Megan T - 수의 건전성/수익 회수 부문 행정 이사 Miller, Amy K - 수익 주기 준비 감시 부문 이사 Tomer, Kyle - 선입 보고 및 데이터 분석가 Fiore, Colleen A - 선입 애플리케이션 분석가 Marquez, Jessica - 수의 건전성 부문 시스템 관리자 - CDM 및 표준 Romero, Patricia C - 수의 건전성 부문 대기관 관리자 Rojas, Luz Isabel I - 수의 건전성 부문 대기관 관리자 Brooksher, Cheryl A - RevCycle 학습, 통합 및 프로젝트 부문 선임 이사 Chowdhury, Cecilia - 대기관 수의 건전성 부문 관리자 Sanchez-Schinina, Elizabeth - 애플리케이션 전문가 Milligan, Tammie S - 수의 건전성 부문 대기관 관리자 Brasel, Dina M - 수의 건전성 부문 대기관 관리자 Cantyne, Michael W - 수의 건전성 부문 시스템 관리자 - CDM 및 표준 McCammon, Katie N - 대기관 환자 원무 부문 이사 Sharp, Brett W - 수의 건전성 부문 대기관 관리자 Luis, Victoria Y - 수의 건전성 부문 대기관 관리자 Hancock, Christine D - 수의 건전성 부문 이사
결재자:	
ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:	(06/30/2025) 비임상 정책 심사팀 - 수익 주기팀, (09/25/2025) 재정 위원회, (아직 결재 안 됨) AH 시스템 이사회
ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST 개인:	
단체:	해당 없음
단체 개인:	해당 없음
검토일:	
개정일:	2025년 4월 24일
차기 검토일:	
결재 경로:	없음

본 문서의 종이 사본은 최신이 아닐 수 있으며 공식 목적의 경우 이 문서에 의존할 수 없습니다.
현재 버전은 Lucidoc의 다음 위치에서 확인할 수 있습니다.

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14790%241>.

DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT

DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT

DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT

DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT

DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT

DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT DRAFT