

COMMONSPIRIT HEALTH

거버넌스 정책

제목: 재정 지원

시행일:

2023년 7월 1일

정책 번호: 재정 G-003

최초 시행일:

2021년 7월 1일

정책

각 CommonSpirit Health 병원 조직은 내국세법(Internal Revenue Code, IRC) 501(r)항에 따라 비과세 자격을 유지하기 위해 병원 시설에서 제공되는 모든 응급 의료 및 필수 의료행위(이하 EMCare)에 적용되는 서면 재정 지원 정책(FAP) 및 응급 의료 정책을 수립해야 한다. 본 정책의 목적은 병원 시설이 환자에게 재정 지원을 제공하는 조건을 규정한다. 본 정책은 또한 환자 계정의 미지급 시 병원 시설에서 취할 수 있는 조치를 명시한다.

범위

본 정책은 CommonSpirit 및 병원 시설 (개별적, 총칭하여 CommonSpirit 병원 조직으로 지칭)을 운영하는 각 비과세 직계 계열사¹ 및 비과세 자회사²에 적용된다. 환자의 재정적 지불 능력에 관계없이 모든 환자에게 CommonSpirit 병원 시설의 EMCare를 차별 없이 제공하는 것이 CommonSpirit의 정책이다.

원칙

가톨릭 의료서비스 제공자이자 비과세 조직으로서 CommonSpirit 병원 조직은 제공된 서비스의 비용을 지불할 재정적 능력에 관계없이 환자 및 진료를 구하는 개인의 요구를 충족하도록 이행한다.

다음 원칙은 특별 배려로 양질의 적정 가격의 의료서비스를 제공하고 저소득 취약계층을 옹호하는 CommonSpirit의 사명과 뜻을 같이한다. 의료서비스가 필요한 개인의 재정적 능력이 진료를 구하거나 받는 데 장애가 되지 않게 하는 것이 CommonSpirit 병원 조직의 바람이다.

¹ 직계 계열사란 CommonSpirit Health가 단독 법인 회원이거나 단독 주주인 모든 법인과 콜로라도 비영리 법인인 Dignity Community Care이다.

² 자회사란 비영리 또는 영리 법인으로, 그 안에서 직계 계열사는 해당 조직 이사회의 투표 구성원 중 50% 이상을 임명할 권한을 보유하거나 해당 조직(직계 계열사에 특정 의사 결정 권한을 부여하는 사원권 또는 중권에 의해 입증) 또는 자회사가 그러한 권한 또는 의결권을 보유한 조직에서 50% 이상의 의결권을 보유한다.

CommonSpirit 병원 조직은 CommonSpirit 병원 시설에서 재정 지원 또는 정부 지원에 대한 적격성과 무관하게, 개인에게 차별 없이 응급 의료 서비스를 제공한다.

CommonSpirit 병원 조직은 보건 의료 요구가 필요한 개인, 보험 미가입자, 불충분 보험 가입자, CommonSpirit 병원 시설에서 제공되는 비응급 필수 의료행위에 대해 정부 프로그램의 수혜 대상이 아니거나 지불 능력이 없는 개인에게 재정 지원을 제공하는 데 최선을 다한다.

적용

A. 본 정책은 다음에 적용된다.

- CommonSpirit 병원 조직에 의해 병원 시설에서 제공되는 모든 EMCare 청구비
- 그러한 치료가 병원 시설 내에서 제공되는 경우 CommonSpirit 병원 조직에서 고용한 의사 또는 전문 임상가가 제공하는 모든 EMCare 청구비
- 병원 시설 내에서 발생하는 실질적 관련 법인(Substantially-Related Entity)에서 고용한 의사 또는 전문 임상가가 제공하는 모든 EMCare 청구비
- 입원 기간 한도를 초과하는 입원일에 대한 요금 또는 환자의 혜택이 소진된 상황과 같이 환자가 요금에 대해 책임을 질 경우 환자에게 제공된 비보장 필수 의료행위
- 추심 및 회수 활동은 CommonSpirit 거버넌스 정책 재정 G-004, 진료비 청구 및 미수금 회수에 따라 수행되어야 한다.

B. 타 법률과의 조정

재정 지원 조항은 연방, 주정부 또는 지방정부 법률에 따라 추가 법률 또는 규정의 적용을 받을 수 있다. 그러한 법률은 본 정책보다 더 엄격한 요건을 부과하는 범위까지 적용된다. 이후 채택된 주정부 또는 지방정부 법률이 본 정책과 직접 상충하는 경우, CommonSpirit 병원 조직은 그 지역 CommonSpirit 법무팀 대리인, CommonSpirit 수익 주기 관리진 및 CommonSpirit 조세 관리진과 논의 후 다음 정책 심사 주기 전에 해당 법률을 준수하는 데 필요한 본 정책에 대한 최소한의 변경으로 본 정책에 대한 추가 부칙을 채택해야 한다.

용어 정의

일반 청구금액 (Amount Generally Billed, AGB)은 본 재정 지원 정책에 따라 재정 지원에 적격한 환자가 개인적으로 지불할 책임이 있는 최대 금액이다. 일체의 공제액 및 할인 (본 정책에 따라 이용 가능한 할인 포함) 을 적용하고 보험사가 변제한 이후의

금액이다. 재정 지원에 적격한 환자에게는 환자에게 제공된 EMCare 에 대하여 AGB 를 초과하여 청구되지 아니한다. CommonSpirit 은 AGB 백분율로 제공하는 여하한 EMCare 에 대한 "총 청구금"을 증대시키는 "사후 조정" 방법을 사용하여 병원 시설별로 AGB 를 산정하며, 이는 Medicare 와 연방법에서 규정한 민영보험에 따라 허용된 과거의 청구금액이 기준이 된다. 이러한 목적에서 "총 청구금"이란 각 EMCare 서비스에 대해 모든 병원 시설의 청구비 목록에 명시된 금액이다.

신청 기간은 CommonSpirit 병원 조직이 재정 지원 신청서를 작성하도록 환자에게 제공한 시간이다. 신청 기간은 (i) 환자의 병원 시설 퇴원 또는 환자의 EMCare 서비스 이용 날짜로부터 365 일, 또는 (ii) 병원 시설에서 받은 EMCare 이용에 대한 최초 퇴원 후 청구서 날짜로부터 240일 중 나중 일자에 만료된다.

CommonSpirit 법인 서비스권이란 본 정책의 목적상, IRC 501(r)(3)항에 명시된 바와 같이 최신 지역사회 건강 요구 평가에 규정된 대로 병원 시설에서 서비스를 제공하는 집단이다.

지역사회 건강 요구 평가 (Community Health Needs Assessment, CHNA) 란 IRC 501(r)(1)(A)항에 따라 병원 시설에서 최소 3 년에 한 번 수행한다. 이후 각 CommonSpirit 병원 조직은 CHNA 를 통해 확인된 지역사회 건강 요구를 충족하기 위한 전략을 채택한다.

적격성 결정 기간 - 병원 시설이 재정 지원 자격을 결정하기 위해 최근 급여 명세서 또는 소득세 신고 및 기타 정보에 표시된 이전 6개월 기간 또는 이전 과세 연도의 연간 가구 소득을 심사한다. 소득 증명은 현 소득 비율을 고려하여 연초부터 현재까지의 가구 소득을 연율로 환산해 결정할 수 있다.

적격성 자격 기간 - 재정 지원 신청서 및 증빙 서류를 제출한 후 유자격 승인을 받은 환자는 결정일 12개월 전에 받은 서비스에 대해 발생한 모든 적격 계정에 대해, 결정일로부터 6개월 동안 장래효로 재정 지원을 받게 된다. 적격성 추정 기준에 따라 자격이 승인된 경우, 재정 지원은 결정일 12개월 전에 받은 서비스에 대해 발생한 모든 적격 계정도 적용된다.

응급 의료, EMTALA - 병원 시설에서 사회보장법(Social Security Act) 제 1867 항(42 U.S.C. 1395dd)의 의미 내에서 응급 의료 질환에 대한 진료를 구하는 모든 환자는 환자의 진료비 지불 능력과 무관하게 차별 없이 진료를 받아야 한다. 또한, 환자가 EMCare 를 이용하지 못하게 하는, 치료 전에 지불을 요구하거나 EMCare 제공을 방해하는 채무 추심 및 회수 활동을 허용하는 행위를 포함하되 이에 국한되지 않는 일체의 행위는 금지된다. 병원 시설은 또한 연방 응급의료 및 노동법 (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) 에 따른 검진, 치료 및 이송 요건을 포함하여 응급 의료 질환과 관련된 진료 제공에 대한 모든 연방 및 주정부

요건과 42 CFR 482.55(또는 후속 규정)에 따라 운영되어야 한다. 병원 시설은 응급 의료 질환을 구성하는 항목과 각각에 대해 준수해야 할 절차를 결정하는 데 있어 여하한 CommonSpirit EMTALA 정책, EMTALA 규정 및 관련 Medicare/Medicaid 참여 조건을 참조하고 이의 안내를 따라야 한다.

특별 추심 조치 (Extraordinary Collection Actions, ECA) - 병원 시설은 본 정책에 따라 적격성을 결정하기 위해 합리적인 노력을 기울이기 전, 개인에 대한 ECA에 관여하지 않는다. ECA에는 진료비 청구에 대한 지불액을 수령하기 위해 취해진 다음의 조치가 포함될 수 있다.

- 연방법에서 명시적으로 규정된 바를 제외하고 개인의 채무를 제삼자에게 매각
- 소비자 신용 기관에 개인에 대한 불리한 정보 제공

ECA에는 시설이 시행한 의료 행위에 따른 신체 상해로 인한 채권자 (채권자의 대리인 포함)와의 법원 판결 또는 합의 절차 관련 주법에 따라 병원 시설이 주장할 권리가 있는 어떠한 유치권도 포함되지 아니한다.

가족이란 인구 조사국 (Census Bureau) 정의를 사용하여 함께 거주하며 출생, 결혼 또는 입양과 관련된 두 명 이상의 사람들로 구성된 집단이다. 국세청 (Internal Revenue Service, IRS) 규정에 따라, 환자가 소득세 신고서에 해당인을 부양 가족이라고 주장하는 경우, 당해인은 재정 지원 제공 목적상 부양 가족으로 간주될 수 있다. IRS 세금 자료를 이용할 수 없는 경우 가구 규모는 재정 지원 신청서에 기록되고 병원 시설에서 확인한 부양 가족의 수에 따라 결정된다.

가구 소득은 신청인과 신청인 가족의 모든 구성원에 대한 미국 국세청 (IRS)의 수정 조정 총소득 (Modified Adjusted Gross Income) 정의에 따라 결정된다. CommonSpirit 병원 조직은 적격성 판단 시, 환자 가족의 '화폐성 자산'을 고려할 수 있다. 단, 이를 결정하면서 화폐성 자산에는 퇴직연금제도 또는 이연보상제도는 포함되지 아니한다.

연방 빈곤선(Federal Poverty Level, FPL)은 미국 연방 법전(United States Code) 제 42 편 제 9902 조 제(2)항에 따라 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services)가 연방 관보(Federal Register)에 연례적으로 업데이트한다. 현행 기준선은 <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>에서 참조할 수 있다.

재정 지원이란 병원 시설에서 제공되는 EMCare에 대해 예상되는 본인 부담금의 전액 지불이 재정적으로 곤궁하며 그러한 지원에 대한 자격 기준을 충족하는 환자에게 제공되는 지원을 나타낸다. 재정 지원은 환자의 보험사 계약에 따라 허용되는 범위 내에서 보험 가입 환자에게 제공된다.

보증인이란 환자의 청구서 지불에 대해 법적 책임이 있는 개인을 나타낸다.

병원 시설 (또는 시설)은 주에서 병원으로 허가, 등록 또는 유사 인정받는 것이 요구되고, CommonSpirit 병원 조직에서 운영하는 의료 시설을 나타낸다.

필수 의료 행위란 생명을 위협하고 고통이나 통증을 유발하고 질병이나 병약을 초래하거나, 장애를 유발 또는 악화시키는 위협이 되거나, 신체적 기형이나 기능 부전을 유발할 수 있는 모든 질환, 병, 부상 또는 질병의 악화를 예방, 진단, 보정, 치료, 완화 또는 방지를 위해 필요하거나 똑같이 효과적이고, 좀더 적은 추산액이나 비용이 덜 드는 가용한 치료 과정이 없는 경우 신체 기형인 개인의 기능을 개선하기 위해 합리적으로 (제공자가)결정하는 모든 절차를 나타낸다. 필수 의료 행위에는 정상적으로 기능하는 신체 일부를 단지 심미적인 호감도를 개선하려는 의도로 긴급을 요하지 않는 시술이나 미용 시술은 포함되지 아니한다.

병원 시설 운영 - 병원 시설은 자체 직원을 활용하거나 시설 운영을 다른 기관에 위탁하여 운영하는 것으로 간주된다. CommonSpirit 병원 조직이 주정부 허가를 받은 병원 시설을 직접 운영하거나 파트너십으로 과세되는 다른 법인을 통해 주 허가를 받은 병원 시설을 간접적으로 운영하는 파트너십으로 과세되는 법인에 자본 이자 또는 수익 이자가 있는 경우, 병원 시설은 CommonSpirit 병원 조직에 의해 운영될 수도 있다.

추정 재정 지원이란 제삼자 공급사가 제공한 정보 및 기타 공개된 정보에 의존할 수 있는 재정 지원의 적격성 결정을 나타낸다. 환자가 재정 지원의 추정적 적격자로 결정되면 해당 개인이 추정적 적격 대상인 기간 동안 무상 또는 할인된 비용의 EMCare 가 제공된다.

실질적 관련 법인이란 CommonSpirit 병원 조직과 관련하여 병원 조직이 자본 또는 수익 이자를 소유하는 연방세 목적의 파트너십으로 취급되는 법인 또는 그러한 진료 제공이 병원 조직과 관련하여 IRC 513 항에 규정된 관련 없는 거래 또는 사업인 경우를 제외하고, 주에서 허가한 병원 시설에서 EMCare 를 제공한 병원 조직이 단독 회원 또는 소유주인 불인정 법인을 나타낸다.

보험 미가입자란 상업용 제삼자 보험사, ERISA 플랜, 연방 의료서비스 프로그램 (Medicare, Medicaid, SCHIP 및 TRICARE 를 포함하되 이에 국한되지 않음), 산재 보상 또는 지불 의무를 이행하는 데 도움을 주기 위한 기타 제삼자 지원에 의한 제삼자 보장이 없는 개인을 나타낸다.

불충분 보험가입자란 민영 또는 공공 보험의 보장을 소유하고 있지만, 본 정책에 의해 보장되는 EMCare 에 대해 예상되는 본인 부담금을 전액 지불하는 것이 재정적으로 곤궁한 개인을 나타낸다.

재정 지원 적격성

A. EMCare 이용을 위한 재정 지원

재정 지원의 자격이 있는 환자는 무상 또는 할인된 EMCare 를 받게 되며, 이에 따라 EMCare 건으로 AGB 이상의 책임을 지지 않는다. 재정 지원은 여기에 명시된 자격 요건을 충족하고 방문이 긴급 또는 응급 상황이거나 캘리포니아 병원 시설 내에서 발생한 경우를 제외하고 가장 최근의 병원 시설 CHNA 에서 규정된 대로 CommonSpirit 법인 서비스권 내에 거주지를 확립한 환자에게 제공된다. 미국 외 국가의 거주자는 방문이 긴급 또는 응급 상황인 경우를 제외하고 병원 시설 최고 재무 책임자 (또는 피지명인) 의 사전 승인 없이 재정 지원의 적격 대상이 되지 아니한다. CommonSpirit 법인 서비스권 이외 권역에 거주하는 환자를 위한 모든 예정된 서비스는 병원 시설 최고 재무 책임자 (또는 그 피지명인) 의 사전 승인을 필요로 한다. 오더링 (ordering) 제공자가 병원 시설에 서비스를 요청했고 동일한 서비스가 환자의 거주지에서 더 가까운 다른 시설과 CommonSpirit 법인 서비스권 이외 권역에서도 제공되는 경우, 병원 시설은 오더링 제공자에게 서비스 재평가를 요청하고 서비스가 환자의 거주지 가까운 곳에서 수행되도록 요청할 수 있다.

B. EMCare 이외에 이용 불가능한 재정 지원

EMCare 이외의 진료에는 재정 지원이 제공되지 아니한다. EMCare 이외의 진료인 경우, 환자는 그러한 진료에 대한 순 비용 (모든 공제 및 보험 한도가 적용된 후 해당 진료에 대한 총 비용) 이상에 대해 책임을 지지 아니한다.

C. 이용 가능한 재정 지원 금액

재정 지원 적격성은 보험 미가입자, 불충분 보험가입자, 여하한 정부 의료 혜택 프로그램의 수혜 대상이 아니며, 본 정책에 따른 재정적 필요 결정에 근거해 진료비를 지불할 수 없는 개인에게 고려된다. 재정 지원의 부여는 재정적 필요에 대한 개별화된 결정을 기반으로 하며 연령, 조상, 성별, 성 정체성, 성별 표현, 인종, 피부색, 출신 국가, 성적 지향, 혼인 여부, 사회적 또는 체류 신분, 종교적 소속 또는 연방, 주 또는 지방 법률에서 금지하는 기타 근거와 같은 잠재적 차별 요인을 고려하지 아니한다.

추정 재정 지원 자격의 경우를 제외하고, 환자가 재정 지원 자격을 갖추려면 다음의 자격 기준을 충족해야 한다.

- 환자는 CommonSpirit 병원 조직에 최소 \$10.00 의 계정 잔액이 있어야 한다. 이 금액에 도달하기 위해 여러 계정 잔액을 결합할 수 있다. 잔액이 \$10.00 미만인 환자/보증인은 월 할부금 마련을 위해 재정 상담사에게 문의할 수 있다.

- 환자는 본 문서에 명시된 대로 환자 협조 기준을 준수해야 한다.
- 환자는 작성된 재정 지원 신청서 (FAA) 를 제출해야 한다.

D. 자선 진료

- FPL 최대 200% – 여하한 보험 미가입 환자 또는 불충분 보험 가입 환자를 포함하되 이에 국한되지 않고 가구 소득이 FPL 의 200% 이하인 여하한 환자에게는 환자에게 제공된 적격 서비스에 대해 여하한 제삼자에 의한 지불 후 미수금 잔액의 100% 할인에 상응하는 재정 지원을 받을 자격이 주어진다.
- FPL 201%-400% – 여하한 보험 미가입 환자 또는 불충분 보험 가입 환자를 포함하되 이에 국한되지 않고 가구 소득이 FPL 의 201% 이상 400% 이하인 여하한 환자에게는 환자에게 제공된 적격 서비스에 대해 해당하는 경우, 여하한 제삼자에 의한 지불 후 미수금 잔액을 병원 시설의 AGB 이하 금액으로 축소하는 재정 지원을 받을 자격이 주어진다.

E. 환자 협조 기준

환자는 자격을 결정하는 데 필요한 정보와 문서를 제공하는 데 병원 시설과 협조해야 한다. 이러한 협조에는 필요한 모든 신청서 또는 양식 작성이 포함된다. 환자는 자격 평가에 영향을 미칠 수 있을 재정 상황의 여하한 변화를 병원 시설에 알릴 책임이 있다.

환자는 승인을 받기 전에 민영 보험, 연방, 주 및 지방 의료 지원 프로그램, 제삼자가 제공하는 기타 지원 형태를 포함한 다른 모든 지불 옵션을 소진해야 한다. 재정 지원 신청인은 가용한 보장을 위해 공공 프로그램에 신청할 책임이 있다. 또한 병원 시설 내에서 CommonSpirit 병원 조직이 제공하는 진료를 위해 공공 또는 민영 건강 보험 지불 옵션을 구하도록 한다.

관련 프로그램 및 식별 가능한 자금원 신청 시, 환자 및 해당되는 경우 여하한 보증인의 협조를 필요로 한다. 병원 시설은 환자 또는 환자의 보증인이 건강 보험 교환, 상업 건강 보험 또는 COBRA 를 통해 구입한 의료 보험에 따른 보장이 포함될 수 있는 공공 및 민영 프로그램을 신청할 수 있도록 적극적으로 노력해야 한다. 병원 시설에서 건강 보험 교환, 상업 건강 보험 또는 COBRA 보험에 따른 보장이 잠재적으로 이용 가능하고 환자가 Medicare 또는 Medicaid 수혜자가 아니라고 판단하는 경우, 병원 시설은 환자 또는 보증인이 (i) 그러한 환자의 월 보험료를 결정하는 데 필요한 정보를 병원 시설 및 해당 재단에 제공하도록 하며, (ii) 환자가 위에 언급된 보험 보장을 확보할 수 있도록 한시적으로 (지정된 재단 기금을 통해) 제공될 수 있는 보험료 지원의 자격 대상인지를 결정하기 위해 병원 시설 및 재단 직원과 협력하도록 요구할 수 있다.

F. 보험 미가입 환자 할인

보험 정책에 따라 보장되지 않는 서비스 및 고용주 제공 프로그램이나 Medicare, Medicaid 또는 환자에게 제공되는 필수 의료행위 서비스 비용을 지불하기 위한 기타 주 및 지역 프로그램과 같은 정부 프로그램을 통해 건강 보험이 보장되지 않는다는 증거를 제시하는 환자/보증인은 보험 미가입 환자 할인을 받을 수 있다. 이 할인은 미용 시술 또는 비필수 의료 시술에는 적용되지 않으며 적격 서비스에만 이용할 수 있다.

각 병원 시설은 적격 환자에게 제공되는 총 청구액에서 할인액을 산정하고 이를 결정해야 한다. 위에 명시된 재정 지원은 본 보험 미가입 환자 할인을 대체한다. 재정 지원 신청으로 환자의 청구액이 추가적으로 축소될 것으로 결정되는 경우 병원 시설은 보험 미가입 환자 할인을 취소하고 재정 지원 정책에 따라 해당 조정액을 적용한다.

G. 본인 부담 할인

본 정책에 명시된 여하한 재정 지원 할인의 자격 대상이 아닌 보험 미가입 환자의 경우, 병원 시설은 CommonSpirit 수익 주기 지침 및 절차에 따라 환자의 청구서에 자동 (본인 부담) 할인을 적용할 수 있다. 이 본인 부담 할인은 자산 조사 결과에 따라 지급하지 아니한다.

재정 지원 신청 방법

모든 환자는 추정 재정 지원의 적격 대상인 경우를 제외하고 재정 지원에 고려되기 위해 CommonSpirit FAA 를 작성해야 한다. FAA 는 병원 시설에서 재정적 필요를 개별적으로 평가하는 데 사용된다.

지원 자격을 얻으려면 환자는 환자의 가용 자원 (현금으로 전환 가능하고 환자의 일상 생활에 필수적이지 않음) 을 입증하는 은행 또는 당좌 계좌 명세서를 제공해야 하며, 가구 소득을 증명하는 증빙 서류 최소 1 개를 FAA 와 함께 제출해야 한다. 증빙 문서에는 다음이 포함될 수 있지만 이에 국한되지 아니한다.

- 개인이 가장 최근에 제출한 연방 소득세 신고서 사본
- 현 양식 W-2
- 현 급여명세서
- 서명이 된 후원서

병원 시설은 재량에 따라 FAA 또는 본 문서에 명시된 사항 이외의 적격성 증빙 자료에 의존할 수 있다. 기타 증거 자료에는 다음이 포함될 수 있다.

- 환자/보증인의 지불 능력에 대한 정보를 제공하는 외부 공개 데이터 소스
- 제공된 이전 서비스에 대한 환자의 미납 계정 및 환자/보증인의 지불 내역 검토
- 본 정책에 따른 지원에 대한 환자 또는 보증인의 사전 적격성 결정(해당하는 경우)
- 공공 및 민영 지불 프로그램에서 적절한 대체 지급원 및 보장을 조사해 얻은 증거

작성된 FAA 에서 어떠한 소득도 증명되지 않는 경우 소득 정보를 구할 수 없는 이유와 환자 또는 보증인이 기본 생활비 (예: 주거, 식료품 및 유틸리티) 를 지원하는 방법을 설명하는 서면 문서를 필요로 한다. National Health Services Corps (NHSC) 대출 상환 프로그램에 참여하는 재정 지원 신청인은 비용 정보 제출이 면제된다.

적격성 추정

CommonSpirit 병원 조직은 일부 환자와 보증인은 FAA 를 작성하거나 필수 문서를 제공할 수 없다는 사실을 인지한다. 재정 상담사는 신청 지원을 원하는 개인을 돕기 위해 각 병원 시설에 상주한다. 필요한 문서를 제공할 수 없는 환자 및 보증인의 경우, 병원 시설은 다른 자료에서 구한 정보를 기반으로 추정적 재정 지원을 제공할 수 있다. 특히, 적격성 추정은 다음과 같은 개인 생활 상황을 근거로 결정될 수 있다.

- 주정부 자금 지원 처방 프로그램 수혜인
- 노숙자 또는 노숙자 또는 무료 진료 클리닉에서 진료를 받은 당사자
- 여성, 유아 및 아동 프로그램(WIC) 참여
- 푸드 스탬프 자격
- 기타 주 또는 지역 지원 프로그램(예: Medicaid)의 자격 또는 위탁
- 저소득/보조금 지원 주택이 유효한 주소로 제공
- 환자가 알려진 배우자 또는 알려진 재산 없이 사망

본 정보를 통해 병원 시설은 환자가 직접 제공한 정보가 없는 경우 가능한 최상의 추정치를 활용하여 환자의 재정적 필요에 대해 정보에 입각한 결정을 내릴 수 있다. 추정적 재정 지원의 적격 대상자로 결정되는 환자는 환자가 추정적 적격 대상인 기간 동안 무상 또는 할인된 EMCare 를 받는다.

비보장 필수 의료행위를 받는 Medicaid 환자는 추정적 재정 지원 대상으로 간주된다. 재정 지원은 Medicaid 발효일 이전의 경우에 승인될 수 있다.

추정적 적격 대상자로 결정되는 경우, 환자는 적격성 추정 결정이 종료되는 12개월 동안 재정 지원을 부여받는다. 이에 따라 재정 지원은 결정일로부터 12개월 전에 받은 서비스에 대해 발생한 모든 적격 계정에 적용된다. 추정적 적격 개인은 FAA 또는 새로운 추정 적격성 결정의 이행 없이 결정일 이후에 제공되는 EMCare 에 대한 재정 지원을 받지 아니한다.

병원 시설의 신청 절차에 대응하지 않는 환자 또는 보증인의 경우 다른 정보원을 이용하여 재정적 필요를 개별적으로 평가할 수 있다. 본 정보를 통해 병원 시설은 환자가 직접 제공한 정보가 없는 경우 가능한 최상의 추정치를 활용하여 무대응인 환자의 재정적 필요에 대해 정보에 입각한 결정을 내릴 수 있다.

재정적으로 곤궁한 환자를 돕기 위해 병원 시설은 제삼자를 통해 환자 또는 환자의 보증인 정보를 검토하여 재정적 필요를 평가할 수 있다. 이 심사는 공공 기록 데이터베이스를 기반으로 하는 의료계에서 인정하는 예측 모델을 활용한다. 이 모델은 공공 기록 데이터를 통합하여 사회경제적 및 재정적 능력 점수를 산정한다. 모델의 규칙 세트는 동일한 표준을 기반으로 각 환자를 평가하도록 설계되었으며 병원 시설의 과거 재정 지원 승인에 따라 보정된다. 이를 통해 병원 시설은 환자가 기존의 신청 절차에 따라 이력상 재정 지원 자격이 있는 다른 환자들의 특징을 갖추고 있는지 여부를 평가할 수 있다.

모델이 활용되면 다른 모든 적격성 및 지급원이 소진된 후 불량 채무 할당 전에 효율적으로 사용된다. 이를 통해 병원 시설은 ECA 에 착수하기 전 모든 환자의 재정 지원을 선별할 수 있다. 이 심사에서 반환된 데이터는 본 정책에 따라 재정적 필요에 대한 적절한 문서를 구성한다.

환자는 적격성 추정의 자격이 없는 경우에도, 필수 정보를 제공할 수 있으며 기존 FAA 절차에 따라 고려될 수 있다.

적격성 추정 상태가 부여된 환자 계정은 서비스 소급일에만 적격 서비스에 대해 무상 또는 할인 진료를 제공한다. 이 결정은 기존 신청 절차를 통해 제공되는 무상 또는 할인 진료 상태를 이루지 아니한다. 이들 계정은 본 정책에 따라 재정 지원 적격 대상으로 취급된다. 계정은 추심에 회부되지 아니하고, 추가적인 추심 대상이 되지 아니하며, 병원 시설 불량 채무 비용에 포함되지 아니한다. 환자는 본 결정을 알리는 고지를 받지 아니한다. 또한 Medicare 불량 채무로 청구된 공제액 및 공동 보험 금액은 자선 진료 보고에서 제외된다.

추정 선별은 CommonSpirit 병원 조직이 재정적으로 곤궁한 환자를 체계적으로 식별하고, 행정 부담을 줄이며, 일부가 FAA 절차에 대응하지 않았을 수 있는 환자와 그 보증인에게 재정 지원을 제공할 수 있도록 함으로써 지역사회 혜택을 제공한다.

재정 지원 관련 고지

CommonSpirit 병원 조직의 재정 지원 가용성에 대한 고지는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 다양한 수단을 통해 배포되어야 한다.

- 환자 청구서에 눈에 잘 띄는 공지 사항 게시
- 응급실, 긴급 진료 센터, 원무과/접수처, 사무소 및 병원 시설이 선택할 수 있는 기타 공공 장소에 게시된 고지

- 부칙 A 에 명시된 대로 병원 시설의 웹사이트 및 병원 시설이 선택할 수 있는 서비스가 제공되는 지역사회 내의 다른 장소에 본 정책의 요약본 게시

환자는 부칙 A 에 제공된 바와 같이 병원 시설의 AGB 백분율과 병원 시설의 재정 상담사로부터 AGB 백분율을 산정한 방법에 대한 추가 정보를 구할 수 있다.

이러한 고지 및 요약 정보에는 연락처가 포함되어야 하며, 해당되는 경우 영어, 스페인어 및 개별 병원 시설에서 서비스를 제공하는 인구가 사용하는 기타 주요 언어로 제공되어야 한다.

환자의 재정 지원 의뢰는 의사, 간호사, 재정 상담사, 사회 복지사, 케이스 관리자, 목사 및 종교 후원자를 포함하여 CommonSpirit 병원 조직의 여하한 비의료 또는 의료 직원에 의해 수행될 수 있다. 지원 요청은 관련 개인정보보호법에 따라 환자 또는 환자의 가족, 가까운 친구 또는 환자의 동료가 할 수 있다.

CommonSpirit 병원 조직은 EMCare 와 관련된 청구서에 대해 환자에게 재정 상담을 제공하고 그러한 상담의 가용 여부를 알리도록 한다. 재정 상담사와의 재정 지원 가용 여부에 관한 상담 일정을 잡는 것은 환자 또는 환자 보증인의 책임이다.

제공자 목록은 각 CommonSpirit 병원 시설 웹사이트에 2021 년 7월 1 일 당일 또는 그 이전에 게시될 예정이며, 이후 경영진이 주기적으로 (적어도 분기별로) 업데이트할 것이다.

진료비 미지급 시 조치

CommonSpirit 병원 조직이 각 병원 시설과 관련하여 진료비 미지급 시 취할 수 있는 조치는 별도의 정책인 CommonSpirit 거버넌스 정책 재정 G-004, 진료비 청구 및 미수금 회수에 명시되어 있다. 일반인은 부칙 A 에 제공된 대로 병원 시설 환자 병동/원무과에 연락하여 본 정책의 무료 사본을 구할 수 있다.

절차의 적용

CommonSpirit 수익 주기 관리진은 본 정책의 시행에 대한 책임이 있다. **첨부**

재정 지원 신청서 (FAA)

참고자료

CommonSpirit 거버넌스 정책

재정 G-004, 진료비 청구 및 미수금 회수

관련 문서

CommonSpirit 거버넌스 부칙	재정 G-003A-1, 재정 지원 - 캘리포니아
CommonSpirit 거버넌스 부칙	재정 G-003A-2, 재정 지원 - 오리건
CommonSpirit 거버넌스 부칙	재정 G-003A-3, 재정 지원 - 워싱턴
CommonSpirit 거버넌스 부칙	재정 G-003A-A, 병원 시설 재정 지원 연락처 정보 부칙 템플릿

연례 승인

COMMONSPIRIT HEALTH 위원회 승인: 2023 년 6 월 22 일

캘리포니아 병원 공정 청구 프로그램

주의 사항:

모국어에 대한 도움이 필요한 경우 (209) 754-2622 로 전화하거나 Mark Twain Medical Center 을 방문해 주십시오. 사무실은 오전 8 시 - 오후 4 시 30 분 에 운영하며 Mark Twain Medical Center, 768 Mountain Ranch Road, San Andreas, CA 94109 에 위치하고 있습니다. 점자, 대형 인쇄물, 오디오 및 기타 접근 가능한 전자 형식의 문서와 같이 장애인을 위한 보조 도구 및 서비스도 사용할 수 있습니다. 상기 서비스는 무료입니다.

요금 지불 지원

청구 및 결제 과정을 이해하는 데 도움을 주는 무료 소비자 옹호 단체가 있습니다. 888-804-3536 으로 의료 혜택 소비자 연맹에 전화하거나 healthconsumer.org 를 방문하여 자세한 정보를 얻을 수 있습니다.

병원비 민원 프로그램

병원비 민원 프로그램은 주 정부 프로그램으로, 병원비를 지불하는 데 도움을 받을 자격이 있는지 여부에 대한 병원 결정을 검토합니다. 재정 지원을 잘못 거부당했다고 생각되는 경우 병원비 민원 프로그램에 불만을 제기할 수 있습니다. 자세한 정보를 보려면 HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov 를 방문하여 불만 사항을 제출하십시오.