

Doylestown 병원
재정 지원 정책 (“FAP”)

구분: 재정 서비스

효력일: 2016 년 7월 1일

발행 부서: 환자 접견 부서

마지막 검토일: 2016 년 6월 30일

작성자: 환자 정산부 책임자

허가자: Eleanor Wilson, Dan Upton

목적:

Doylestown 병원 (이하 “Doylestown”) 과 “실질적으로 관련된 단체”가 제공하는 응급 서비스나 필수 의료 건강 서비스와 관련하여 재정 지원을 필요로 하는 지역 사회 일원들에게 일관된 신원 확인 방법을 제공하기 위함.

정책:

Doylestown 은 환자 개인의 건강과 복지를 적극적으로 지지하며 지속적으로 삶의 질을 향상시키고자 노력하고 있습니다. 또한, 저희는 협력과 혁신을 통한 열정으로 건강 관리의 우수성 추구를 위한 비전을 가지고 저희 환자들과 지역 사회를 위해 더욱 생동감 넘치고 건강한 세상을 만들기 위해 노력하고 있습니다. 이러한 노력의 일환으로 Doylestown 의 재정 지원 정책은 치료가 필요한 유자격 환자가 무보험 및 부분 보험 상태이거나 다른 정부의 지원 대상이 아닌 경우, 또는 응급 상황 또는 개인의 재무 상황에 따라 기타 필요한 치료에 대한 비용을 지불할 수 없는 경우, 이들에게 재정 지원을 제공하고자 헌신하고 있습니다.

Doylestown 은 건강 관리 서비스를 필요로 하는 사람들의 재정 상황이 그들에게 필요한 의료 서비스를 받는 데 장애물이 되지 않도록 노력하고 있습니다.

하지만 재정 지원은 개인의 의무를 대신하지는 않습니다. 환자는 금융 지원 신청서나 기타 지불 방법등을 취득하고, 개인의 지불 능력에 따른 간병 비용의 기여를 위해 Doylestown의 절차에 협조해야 합니다.

재정 지원은 응급 상황 또는 기타 필수 의료 서비스에 대해서만 제공됩니다. Doylestown 병원 시설 내에서 제공되는 모든 서비스가 본 FAP가 적용되는 것은 아닙니다. Doylestown 병원 시설 내에서 응급 의료 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공하는 업체의 목록은 부록 A를 참조하십시오. 이 부록에서는 FAP에서 커버하는 제공 업체와 그렇지 않은 제공 업체를 명시합니다. 제공 업체 목록은 분기별로 검토되며 필요 시 개정하고 있습니다.

Doylestown 병원
재정 지원 정책 (“FAP”)

응급 치료 서비스:

Doylestown 은 차별 없이, 그리고 개인의 재정 지원 자격 기준이나 지불 능력에 상관 없이, 모든 응급 의료 상황에 대해 의료 서비스를 제공합니다. Doylestown의 정책은 치료를 위해 응급실을 찾아오는 모든 개인에 대한 응급 의료 상황의 안정화를 위해 1986년 연방 응급 의료 치료법 및 적극적 노동 운송법 (“EMTALA”) 과 의료 검진 검사를 제공하는 EMTALA 규정을 준수합니다.

용어 정의:

가계 총 소득: 가족 내 모든 이들에게 주어지는 월급, 이자, 배당금, 혜택 수당(실업, 노동자 재해 보상, 사회 보장(SSD, SSI 등), 월세, 그리고 신탁 등의 금전적 보상.

가족 수: 부모(들) 및 모든 부양 가족을 포함하여 한 가정에 살고 있는 모든 사람(IRS가 정의한 바와 같음)은 한 가족의 구성원으로 간주됩니다.

가족: 인구 조사국의 정의를 빌어, 두 명 이상의 사람이 출생, 결혼, 또는 입양의 절차로 관계를 맺고 함께 살고 있는 집단을 의미합니다. 국세청(“IRS”)의 규정에 따르면, 특정 환자가 누군가를 소득 신고서에 부양 가족으로 표기할 경우, 재정 지원 조항의 목적상 해당인을 부양 가족으로 간주할 수 있습니다.

간단 요약본 (“PLS”): 개인에게 Doylestown 이 FAP 에 따라 재정 지원을 제공하고 있음을 알리고 추가 정보를 이해하기 쉽고, 간결하며, 간단하게 제공하는 서면 통지서.

무보험 상태의 환자: 보험이나 제3자 지원이 아예 없는 환자로써 자신의 재정 의무를 부담할 수 없는 환자.

부분 보험 상태의 환자: 일정 수준의 보험 또는 제3자 지원을 받고 있으나 여전히 자신의 재정 능력을 초과하는 재정 부담이 있는 환자.

신청 기간: 개인이 재정 지원을 신청할 수 있는 기간. 내국세 법 §501(r)(6)에 따라, 재정 지원 신청 기간은 개인이 첫 번째 퇴원 후 청구서를 받은 날로부터 240일입니다.

실질적 관련 단체: 연방 조세 목적상 파트너로 간주되는 단체로써, 병원 조직이 자본 또는 이자 수익을 보유하고 있는 단체이며(또는 병원 조직이 단독으로 소유하거나 단독 일원을 이루고 있는 경시된 단체), 해당 병원 조직이 운영하는 병원 시설 내에서 병원 조직에 관련된 거래 또는 사업의 일부로서 응급 치료 또는 필수 의료 치료를 제공하는 단체.

연방 빈곤 수준 (FPL): 연방 빈곤 수준은 보건 사회 복지부가 매년 연방 등록부에 발행하는 기준으로써 재정적 자격을 판단하는데 사용됩니다.

Doylestown 병원
재정 지원 정책 (“FAP”)

일반 청구 비용 (AGB): 내국세 법 §501 (r) (5)에 따라, 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 치료의 경우, FAP 유자격 환자는 보험이 있는 이들이 치료를 받을 때 내는 비용 이상으로 의료 비용이 청구되지 않습니다.

일반 청구 비용 비율: 병원 시설이 자신들이 제공하는 모든 응급 및 필수 의료 서비스에 있어 FAP 적격 환자들에게 청구해야 하는 일반 청구 비용을 결정하기 위해 사용하는 총 요금의 비율

총 비용: 계약 상 허용치, 할인, 또는 공제액을 적용하기 전에 환자들에게 일관되고 균일하게 청구되는 병원 시설의 정식 의료 요금.

특별 수집 행위 (“ECA”): 월급 수집, 소유물 담보 지정, 신용 평가 기관 보고를 포함한 모든 법적 및 사법적 절차. 이러한 특별 수집 행위는 개인의 빚을 다른이에게 판매하는 행위, 소송, 거주지 담보, 체포, 구속 영장 등 이와 비슷한 채무 수집 절차가 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

필수 의료 서비스: 질병이나 부상 또는 기형적인 신체 부위의 기능의 개선을 위해 합리적이고 필수적인 의료 서비스 또는 항목.

자격 기준:

다음과 같은 조건을 충족하는 환자들은 재정 지원 자격을 가질 가능성이 있습니다.

- 환자 또는 보증인이 예정된 필수 의료 서비스 비용을 충당할 만한 사적 보험 또는 정부 보험을 가지고 있지 않을 경우.
- 환자 또는 보증인이 보험 혜택을 모두 사용하였으며 의료적으로 궁핍한 상황에 처했을 경우.
- 환자 또는 보증인이 재정적으로 비용을 충당할 수 없는 필수 의료 서비스가 예정되어 있거나 이를 받았거나,
- 환자 또는 보증인의 상황이 바뀌어 이들로 하여금 현재 지불해야 하는, 또는 이미 지불 기간이 지나 체납된 비용을 낼 수 없도록 만든 경우.

재정 지원은 다음과 같은 세 가지 요소에 기반하여 검토되며 제공될 것입니다. 그 세 가지 요소는

- 가족 수,
- 가계 총 소득, 그리고
- 수입 대비 청구 비용(공영/사영 보험 혜택 적용 후)입니다.

Doylestown 병원
재정 지원 정책 (“FAP”)

재정 지원 할인:

메디케이드 (Medicaid): 가계 총 소득이 연방 빈곤 수준의 100% 또는 그 이하인 환자들은 현 주 자격 기준에 따라 메디케이드 프로그램으로 고려될 것입니다. 이렇듯 메디케이드 자격을 가진 것으로 나타나는 이들은 메디케이드 신청 과정을 완료해야만 합니다.

가정 규모 / 가족 수	최대 가계 수입 (2016 연방 빈곤 기준의 100%)
1	\$13,590
2	\$18,310
3	\$23,030
4	\$27,750
5	\$32,470
6	\$37,190
한 명씩 추가될 때마다	\$4,720을 더할 것.

완전 재정 지원: 가계 총 소득이 연방 빈곤 수준의 250% 또는 그 이하인 환자들은 100% 완전 재정 지원을 받을 수 있는 자격이 있습니다.

가정 규모 / 가족 수	최대 가계 수입 (2016 연방 빈곤 기준의 250%)
1	\$33,975
2	\$45,775
3	\$57,575
4	\$69,375
5	\$81,175
6	\$92,975
한 명씩 추가될 때마다	\$11,800을 더할 것

재정 지원 할인: 가계 총 소득이 연방 빈곤 수준의 250%를 넘어서나 400% 이하인 환자들은 재정 지원 할인을 받을 수 있는 자격이 있습니다. 이러한 할인은 사전 합의된 연간 슬라이딩 스케일에 따라 결정됩니다. 슬라이딩 스케일을 보려면 부록 B를 참고해 주시기 바랍니다.

제3자 커버리지 없는 무보험 환자들은 응급 의료 치료 또는 필수 의료 치료 청구 비용 내에서 50% 자체 요금 할인을 받게 됩니다.

부분 보험 상태인 환자들에게는 적용 가능 보험 비용과 자기 부담 비용을 접수하고 난 후 추가 할인이 제공될 수 있습니다.

환자들에게 청구되는 비용을 계산하는 기준:

국세청 코드 §501(r)(5) 에 따라 Doylestown 은 AGB 비율을 계산하는 데 소급 적용 방식 (입원 환자 29.1%, 외래 환자 18.59%) 을 사용하고 있습니다. AGB 퍼센티지는 서비스에 대한 메디케어 요금 + 12 개월 간의

Doylestown 병원
재정 지원 정책 (“FAP”)

모든 민간 보험에서 허용하는 모든 클레임에 기반하여 연간 계산되며, 이러한 해당 클레임에 관련된 총 비용으로 나뉘집니다. 이때 적용 가능한 AGB 퍼센티지는 AGB를 판단하기 위해 총 비용에 적용됩니다.

FAP 에 따라 재정 지원의 대상으로 결정된 개인에게는 응급 상황 또는 다른 필수 의료 서비스에 대해 AGB 이상의 비용이 청구되지 않습니다. 모든 FAP 대상 개인에 대해서는 항상 AGB 비용 이하 또는 FAP 에서 사용할 수 있는 할인된 금액이 청구됩니다.

추정 자격:

가끔 환자가 재정 지원 대상으로 보이나 지원 문서의 부족으로 재정 지원이 제공되지 않는 경우가 있습니다. 이 경우 Trans Union Healthcare Revenue Cycle 의 신용 보고서를 통해 추정 자격을 결정할 수 있습니다. 추정 자격은 또한 다음과 같은 사항을 포함하는 개인의 생활 환경에 기반하여 판단될 수도 있습니다. 이러한 사항은

- 주 운영처방전 프로그램,
- 노숙자 상태,
- 기타 다른 자금이 없는 주 또는 지역 지원 프로그램 (예: 메디케이드 지출 감소) 지원 자격,
- 가진 재산이 없이 환자가 사망한 경우, 그리고
- Ann Silverman Community Healthy Clinic 무료 의료 서비스 지원 자격 등을 포함합니다.

일단 자격이 판단되면, 추정 자격의 특성 상 환자에게 청구 비용의 100% 가 면제될 수도 있습니다.

만약 환자가 최대 제공 재정 지원 이하의 비용 자격만을 가진다고 추정 자격이 판단되는 경우, Doylestown 은 이러한 추정 자격 판단의 기반을 통보하는 PLS를 개인에게 제공할 것이며 이 정책 아래 더 많은 재정 지원을 신청하기 위해서 환자가 할 수 있는 일이 무엇인지에 대한 정보 역시 제공할 것입니다. Doylestown 은 또한 치료 할인액을 획득하기 위해 청구 비용 특별 수집 행위를 진행하기 전에 환자가 더 많은 재정 지원을 신청할 수 있도록 환자에게 합리적인 시간을 줄 것입니다.

신청 방법:

재정 지원 프로그램에 고려되기 위해서 해당 개인은 재정 지원 신청서(“신청서”)를 제출해야 합니다. 환자 또는 환자의 보증인은 재정적 필요에 대한 판단을 내리는 데 중요하게 여겨질 만한 모든 개인적, 재정적 등의 정보와 서류를 제공해야 하며 판단 과정에 협조해야 합니다.

Doylestown 병원
재정 지원 정책 (“FAP”)

자격 기준을 충족하며 재정 지원 정책 아래 제공되는 재정 지원 프로그램에 신청하고자 하는 경우, 다음 주소에 접속하여 신청서를 다운받을 수 있습니다.

<https://www.doylestownhealth.org/for-patients-visitors/billing-finance/financial-assistance-program>

(215) 345-2198 로 환자 정산 & 재정 서비스에 연락하여 신청서를 요청할 수도 있습니다.

또한, 다음 주소의 환자 청구 및 재정 서비스 사무실에서도 신청서 사본을 제공하고 있습니다.

Doylestown 병원
595 West State Street
Doylestown, PA 18901

환자 정산 및 재정 서비스 사무실은 병원의 메인 로비 아래 1층에 위치해 있습니다. 사무실을 방문하는 방법: 메인 로비에 들어간 후 Well Bean 커피 카트를 지나 직진하면 좌측에 엘리베이터가 있습니다. 1층까지 엘리베이터를 타고 내려가십시오. 1층에서 좌회전 한 후 다음 복도에서 다시 좌회전하십시오. 환자 청구 및 재정 서비스 사무실이 바로 앞에 있을 것입니다.

신청 과정 & 필수 준비 서류:

재정 지원 자격이 있는 환자들은 최대한 빠르게 확인되어야 합니다. 지원 자격은 서비스 이전, 서비스 도중, 또는 서비스 이후 인터뷰 동안에 판단될 수 있습니다.

재정 지원을 요청하는 환자들은 Doylestown 재정 지원 신청서 (“신청서”)를 완료 및 제출해야 합니다. 환자는 신청서에 검증 가능한 완전한 정보뿐만 아니라 판단 과정에 도움이 될 만한 모든 정보를 제공하는 것이 좋습니다. 환자나 환자의 가족이 신청서 작성을 완료할 수 없을 경우, 알맞은 환자 접견 부서 및 재정 서비스 직원이 환자에게 필요한 도움을 제공할 것입니다.

작성 완료된 신청서와 함께 동봉해야 하는 필수 문서는 신청서의 내용을 참고해 주시기 바랍니다. 이러한 과정에 필요한 서류들은 다음과 같은 서류들을 포함하나 이에 국한되지는 않습니다.

- 연방 소득 신고서,
- 급여 명세서,
- 현 시급 및 주중 근무 시간이 표시되어 있는 고용주 성명서,
- 경영진으로부터의 편지 역시 재정 상태 증명서로 제출 가능함,
- 특정 기간 동안 일을 할 수 없음을 나타내는 의사 소견서,
- 실업 수당 편지,

Doylestown 병원
재정 지원 정책 (“FAP”)

- 사회 보장, 연금, 또는 연간 결정 편지, 또는
- 지난 6개월 동안의 손익 계산 명세서.

완성된 모든 신청서 (필요한 서류 포함) 는 다음 주소로 보내 주시기 바랍니다.

Doylestown Hospital
Patient Billing & Financial Services
595 West State Street
Doylestown, PA 18901

자격 기준 판단:

병원 내 재정 카운슬러는 환자와 협력하여 제공된 서류를 검토하고 자격 요건을 결정할 수 있습니다. 또한, 환자가 재정 지원에 필요한 신청서를 작성 완료하는 것을 도울 수 있습니다. 일단 신청서가 작성 완료되면, 재정 카운슬러가 귀하의 재정 지원 자격 기준 판단에 대해 귀하에게 연락을 취할 것입니다.

미완성 신청서에 대한 진행 과정

재정 지원 판단은 최대한 빠르게 진행될 예정이며 요청 날짜로부터 영업일 30내에 진행되어야 합니다. 필요한 서류가 모두 제공되지 않은 경우, 해당 재정 지원 요청은 미완성 신청서로 간주됩니다.

미완성 신청서를 제공받은 경우, Doylestown 은 신청자에게 서면으로 재정 지원 정책 지원 자격을 판단하는 데 추가로 필요한 정보 및 서류를 설명하는 통보를 제공할 것이며, 환자가 요청한 서류를 제공할 수 있도록 합리적인 시간(30일)을 줄 것입니다. 또한, Doylestown 과 Doylestown 대신하여 활동하는 모든 제3자들은 FAP 제공 자격 결정이 내려질 때까지 청구 비용을 획득하기 위한 모든 비용 수집 행위를 일시 중단합니다.

완성된 신청서에 대한 진행 과정

완성된 신청서를 받고 난 후 Doylestown 은:

- 특정 개인에 대한 모든 비용 수집 활동을 중단하며 (Doylestown 을 대신하여 활동하는 모든 제 3자들도 비용 수집 활동을 중단함),
- FAP -자격 기준 결정을 빠른 시일 내에 진행하고 이에 대한 기록을 하며,
- 결정에 대한 내용과 이에 대한 기반을 서면으로 책임자 또는 개인에게 통보할 것입니다.

Doylestown 병원
재정 지원 정책 (“FAP”)

재정 지원 자격이 있다고 판단되는 개인은 이러한 결정에 대한 서면 통보를 받을 것입니다. 이러한 통보는 다음과 같은 내용을 포함할 것입니다. 이는

- 서비스가 요청된 날짜,
- 결정을 내린 날짜,
- 신청자의 수입, 그리고
- 재정 지원에 할당될 수 있는 비용(달러) 또는 비율 등입니다.

또한 Doylestown 은 내국세 법 §501(r)에 따라

- FAP 자격을 가진 개인이 내야 하는 비용, 그 비용이 계산된 방식, 그리고 필요 시 AGB 에 대한 정보를 얻는 방법 등을 포함한 청구서를 제공할 것이며,
- 개인이 낸 비용 중 총 청구 비용을 초과하는 비용을 환불하고,
- 환자로부터 청구 비용을 수집하기 위해 진행된 모든 특별 비용 수집 행위를 되돌리고자 제3자와 함께 협력하여 노력할 것입니다.

재정 지원 요청이 거부된 경우, 이 역시 신청자에게 서면으로 통보될 것입니다. 환자가 총 청구 비용을 지불할 수 없는 경우, 재정 카운슬러들이 이에 대한 대안 지불 방법을 의논할 것입니다.

광범위한 홍보:

Doylestown 의 FAP, 신청서 및 PLS 는 영어, 그리고 Doylestown 가 주요 서비스를 제공하는 지역 사회에 거주하는 1,000 명 또는 5%로 구성된 (둘 중 적은 숫자) 제한된 영어 능력 (limited proficiency in English, "LEP") 을 가진 집단의 기본 언어로 사용할 수 있습니다.

FAP, 신청서, 그리고 PLS 는 모두 다음 주소의 웹사이트에서 찾아보실 수 있습니다.

<https://www.doylestownhealth.org/for-patients-visitors/billing-finance/financial-assistance-program>

FAP, 신청서, 그리고 PLS 사본은 요청 시 무료로 우편 제공될 수 있으며 응급실, 입원 및 신청 시설, 그리고 환자 정산 및 재정 서비스 사무실 등의 병원 시설 내에서도 제공됩니다.

모든 환자들은 입원 및 퇴원 절차의 일부로서 PLS 사본을 제공받게 됩니다.

재정 지원 프로그램에 대한 정보는 사인이나 간판의 형태로 응급실, 입원/신청 부서 및 환자 정산 & 재정 서비스 사무실 등 병원 내 공적인 장소에 뚜렷하게 게시될 예정입니다.

Doylestown 병원
재정 지원 정책 (“FAP”)

Doylestown 은 또한 지역 사회 일원들에게 재정 지원 프로그램의 존재를 알리기 위해 합리적인 노력을 할 것입니다.

청구 & 비용 수집:

내국세 법 §501(r)(6):

Doylestown 은 내국세 법 501 (r)(6)가 “통보 기간”으로 정의하는 기간 이전에 청구 비용 수집 활동을 진행하지 않습니다. 이 통보 기간은 첫 번째 퇴원 후 청구서를 받은 날짜로부터 120 일 간을 의미하며, 이 기간 동안에는 환자에 대한 청구 비용 수집 활동을 진행할 수 없습니다.

통보 기간이 지나면 Doylestown 이나 Doylestown 을 대신하여 활동하는 모든 제3자는 수집되지 않은 채무 비용을 제3의 미수금 처리 대행 회사에 넘길 것입니다. 이 제 3의 미수금 처리 대행 회사는 개인이 재정 지원을 받을 수 없는 것으로 판단되거나 FAP 자격에 대한 결정이 내려지지 않았으며, 청구 비용 역시 지불되지 않은 경우, 개인에 대한 불이익을 미칠 수 있는 체납에 대한 정보를 소비자 신용 보고 기관이나 신용 조사 기관에 보고할 것입니다.

Doylestown 은 통보 기간이 지난 이후 제3자에게 청구 비용이 지불되지 않은 환자의 계정에 대한 특별 비용 수집 활동을 진행하도록 할 수 있습니다. 이들은 개인이 이 FAP 아래 재정 지원을 받을 수 있는 자격이 있는지를 판단하기 위한 합리적 노력이 제공되었음을 보장한 후, 특별 비용 수집 과정을 진행하기 적어도 30일 이전에 다음과 같은 활동을 할 것입니다.

1. 먼저 환자는 다음과 같은 사항을 포함하는 서면 통지를 받게 됩니다. 이 서면 통지는:
 - a. 자격 기준을 갖춘 환자들에게 재정 지원이 제공됨을 알리며,
 - b. Doylestown 이 치료에 대한 청구 비용을 획득하기 위해 진행하고자 하는 특별 비용 수집 행위를 정의하고,
 - c. 이러한 특별 비용 수집 행위가 진행되기 시작할 마감 기한을 통보합니다.
2. 환자는 이 서면 통지와 함께 PLS의 사본을 제공받았으며,
3. 이에 환자에게 구두로 FAP, 이에 대한 지원을 얻을 수 있는 방법, 그리고 신청 방법에 대해 알리려는 합리적인 노력이 수반되었습니다.

Doylestown 은 신청 기간 동안 접수되는, 이 정책 아래 제공되는 재정 지원에 대한 신청 서류를 모두 수락하고 처리할 것입니다.