

	최초 유효일: 2006 년 1 월 마지막 개정일: 2015 년 10 월 개정 유효일: 2016 년 1 월	페이지 1/6	정책 번호 515.00
	제목: 오리건 주 자선 진료 정책		승인: VP Revenue Cycle

목적:

본 정책은 Providence Health & Services(이하 PH&S)의 지원금 및 응급 진료 정책을 명시하는 데 있습니다. 본 정책은 부담 능력이 없는 개인들에게 의료 서비스를 제공하고 진료비의 일부밖에 부담할 수 없는 이웃에게는 청구 금액의 일부를 할인해 주는 취지를 담고 있습니다. 본 프로그램은 PH&S 가 제공하는 응급 진료 및 기타 의료 서비스만을 적용 대상으로 합니다. 아래에 기술된 정책과 지원금 프로그램은 PH&S 가 오리건 주 내에서 소유, 임차 또는 운영 중인 각 병원의 공식적인 지원금 정책("FAP")과 응급 진료 정책입니다.

오리건 주 PH&S 병원:

Providence Hood River Memorial Hospital, Providence Medford Medical Center, Providence Milwaukie Medical Center, Providence Newberg Medical Center, Providence Willamette Falls Medical Center, Providence Portland Medical Center, Providence St. Vincent Medical Center, Providence Seaside Hospital.

정책

PH&S 는 카톨릭계 의료기관으로서 그 미션과 핵심 가치에 따라 온정 서비스를 통해 모든 이에게, 특히 가난한 이웃과 취약한 이웃에게 신의 사랑을 실천합니다. 부담 능력과 상관 없이 지역 주민과 응급 의료 서비스가 필요한 사람들에게 의료 서비스를 제공하는 것은 각 PH&S 사목의 철학이자 관행입니다. 본 정책에서 "지원금"은 PH&S 가 제공하는 자선 진료와 기타 지원금 프로그램을 포함하는 개념입니다.

1. PH&S 는 응급의료 서비스, 환자 지원금 및 자선 진료와 관련하여 사회보장법(Social Security Act) 제 1867 조 및 내국세법(Internal Revenue Code) 제 501(r)조를 포함하되 이상으로 한정되지 않는 연방 및 주 법률과 규정을 준수합니다.
2. PH&S 는 소정의 자격을 갖춘, 일차적 부담 능력이 없는 환자 또는 보증인을 대상으로 지원금을 제공함으로써 PH&S 보건의료 서비스에 대한 금전적 부담을 전부 또는 일부 덜어 드립니다.
3. PH&S 는 핵심 가치에 따라 존중과 열정으로써 소정의 자격을 갖춘 환자나 보증인에게 일관되고 공평한 지원금을 효과적이며 효율적인 방법으로 제공합니다.
4. PH&S 는 지원금을 결정할 때 연령, 종족, 피부색, 신조, 인종, 종교, 국적, 결혼유무, 성별, 성적 취향, 성평등 또는 표현, 장애, 참전용사 또는 군 지위, 기타 연방, 주 또는 지방법이 금지하는 기준으로 차별을 하지 않습니다.

5. PH&S 는 정당한 사유가 있을 경우 재량에 따라 본 정책의 범위를 벗어나 지원금을 승인할 수 있습니다. 추심 불가/추정 자선은 사회적 진단, 노숙인, 부도, 유산 없이 사망, 계정의 규정 불이행/미납 이력 등의 이유로 승인됩니다. 모든 문서가 환자/보증인의 지불 불능 상태와 추심 대행사에 양도로 해당 계정이 해소되지 않는 사유를 뒷받침해야 합니다.

6. 전용 응급 부서가 있는 PH&S 병원들은 응급 의료 상태(Emergency Medical Treatment and Labor Act[응급의료법]의 정의에 따름)의 경우 환자의 지불 능력이나 지원금 수령 자격 여부를 따지지 않고 가용한 역량에 따라 차별 없이 의료 서비스를 제공합니다. PH&S 병원들은 응급의료 심사에 필요한 검사와 안정화 치료를 제공하거나 병원 추천 또는 환자 이송 서비스(42 C.F.R. 482.55 에 따라 환자 이송이 적절할 경우)를 제공합니다. PH&S 는 응급의료 서비스 제공을 방해하는 채권 추심 활동을 허용하는 등의 행위를 포함하여 환자가 응급의료 서비스를 단념하도록 유도하는 어떠한 행위도 금지합니다.

PH&S 의 FAP 적용 대상:

각 해당 PH&S 병원 시설 외에 병원 체류 중 PH&S 환자에게 진료 서비스를 제공하는 의사 등은 구체적으로 별도의 언급이 없는 한 본 정책의 적용을 받습니다. 별첨 A 에 PH&S 병원 부서에서 진료 서비스를 제공하는 의사의 명단과 PH&S 지원금 정책의 적용 여부가 수록되어 있습니다. 이 명단은 www.providence.org에 게시되어 있으며, 병원에서 재무 상담사에게 요청하여 책자로 받아보실 수도 있습니다.

지원금 신청 자격 요건:

지원금이 환자에게 허용되는 보조금을 관장하는 연방 및 주 법률을 따르는 경우, 보험 미가입 또는 일부 가입 환자 및 보증인이 모두 지원금 신청 대상이 됩니다. 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스에 청구되는 의료비만을 지원금으로 충당할 수 있습니다. 가족 규모를 반영한 가계 총소득이 연방빈곤기준(FPL)의 350% 이하인 환자나 보증인은 지원금을 받을 수 있습니다. 단, 환자 또는 보증인이 유용할 수 있는 다른 재원이 없어야 하고 자격 요건 심사에 필요한 정보를 제출해야 합니다.

지원금은 환자나 보증인이 이용할 수 있는 기타 모든 재원에 보조 수단이며, 보험사, 3자 채무 지불인, 정부 프로그램, 외부 기관 프로그램 등이 기타 재원에 포함됩니다. 적절한 일차적 지불 재원이 없는 경우, 환자 또는 보증인은 본 정책의 자격 요건에 따라 다음을 포함하는 증빙 서류를 갖추어 지원금을 신청할 수 있습니다.

- Medicaid 신청 증빙 자료가 요청될 수도 있습니다.

지원금은 응급 및 의료적으로 필요한 서비스에 대해서만 승인됩니다. PH&S 병원에서 "응급 및 의료적으로 필요한 서비스"는 적절한 병원급 서비스를 의미합니다. PH&S 병원 또는 PH&S 에서 지정하는 기타 시설 내에서 제공되는, 의료적으로 필요한 서비스들이 포함됩니다.

서비스가 제공되는 PH&S 서비스 구역 밖에서 기거하는 환자는 지원금 대상이 아닙니다. 단, 다음과 같은 상황은 예외로 합니다.

- 환자가 PH&S 서비스 구역을 방문한 동안 응급 서비스가 필요한 경우

- 환자에게 제공되는 의료적으로 필요한 치료를 환자가 거주하는 서비스 지역의 PH&S 시설에서 제공할 수 없는 경우

PH&S 서비스 구역은 PH&S 병원에서 의료 서비스를 제공하는 오리건 주의 모든 지역으로 정합니다.

지원금 자격 요건은 지원금 신청 시점의 재정적 결핍 정도를 기준으로 합니다. 별첨 B의 PH&S 소득연동요금제 적용 여부를 판정할 때 가계의 모든 소득을 고려합니다. 지원금을 신청하는 환자는 PH&S가 별도로 명시하지 않는 한 신청서에 명시된 모든 증빙 서류를 제출해야 합니다.

지원금 수령 대상인 환자에게 청구되는 금액 산정 근거

본 정책에 따른 청구액에 적용되는 할인과 제한은 다음과 같이 분류됩니다.

- 100% 할인/무료 진료: 가족 규모를 반영한 가계 총소득이 연방빈곤기준("FPL")의 300% 이하인 환자 또는 보증인은 응급 또는 의료적으로 필요한 진료에 대한 총 병원비를 100% 할인받을 수 있습니다. 단, 환자 또는 보증인이 다른 사적 또는 공적 건강보장 후원의 대상자가 아닐 때에 한합니다.
- 청구액의 75% 할인: 별첨 B에 명시된 PH&S 소득연동요금제를 적용하여 소득이 현재 FPL의 301-350%인 환자 또는 보증인에 대해 75% 할인의 형태로 제공될 지원금을 결정합니다. 단, 해당 환자 또는 보증인이 받을 가능성이 있는 지원금이 모두 소진되거나 거부되고 개인 금융 자원과 자산이 청구된 비용의 변제에 사용될 가능성이 검토된 경우에 한합니다. 가계 소득이 연방 빈곤기준의 350%를 초과하는 개인이나 보증인이더라도 심각한 자금난이나 개인적 손실을 겪고 있다면 지원금이 제공될 수도 있습니다.

지원금 대상 환자 전원에 대한 청구액 제한: 상기 할인의 대상이 되는 환자 또는 보증인은 PH&S에게 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스를 받은 대가로 총청구액 중 Treasury Regulation(재무부 규정) Section 1.501(r)-1(b)(2)에 명시된 "Amounts Generally Billed"(AGB: 일반청구액) 비중을 초과하는 금액을 부담하지 않습니다. PH&S는 응급 또는 의료적으로 필요한 진료에 대한 병원의 총청구액에 Medicare에서 허용하는 지급 청구를 기준으로 한 고정 비율을 곱하여 AGB를 산정합니다. PH&S 병원이 적용하는 AGB 비율과 산정 방식을 자세히 설명하고 있는 정보 책자는 웹사이트 www.providence.org에서 확인할 수 있습니다. 아니면 1-866-747-2455에 전화하여 같은 내용이 담긴 문서를 요청해도 됩니다. 1 또한, 지원금 수령 대상인 환자에게 제공한 응급 또는 의료적으로 필요한 의료 서비스에 대해 12개월 기간에 추심 가능한 최대 금액은 해당 환자 총 가계소득의 20%입니다. 단, 해당 환자가 본 정책에 따른 자격을 계속 유지하는 경우에 한합니다.

지원금 신청 방법과 평가 프로세스:

환자와 보증인은 다음 중 한 가지 수단으로 본 정책에 따른 지원금을 신청할 수 있습니다. (1) PH&S의

¹ 여기서, 최대 금액이 적용되는 기간 12개월은 본 정책 시행일 후 대상 환자가 대상 의료 서비스(즉 의료적으로 필요한 서비스)를 받는 첫 날 시작됩니다.

환자 지원금 담당 직원에게 퇴원 시 또는 그 전에 지원금을 신청한다고 고지하고 신청서와 기타 PH&S 가 요청하는 서류를 제출합니다. (2) PH&S 웹사이트 www.providence.org에서 신청서 양식을 내려 받아 필요한 서류와 함께 제출합니다. (3) 전화(**1-866-747-2455**)로 신청서를 요청하여 제출합니다. (4) 그 밖에 PH&S 의 청구 및 추심 정책에서 정한 방법을 이용합니다. PH&S 는 응급부서와 입원구역 등 적당한 출입 구역에 지원금 정책에 관한 안내판과 정보를 게시합니다.

지원금을 신청하는 모든 환자를 대상으로 병원에서 예비 심사를 실시합니다. 이 심사 과정에서 PH&S 는 신청인이 3자 부담원을 소진했는지 또는 대상자가 아닌지 심사합니다. PH&S 에서 곤궁한 처지로 환자를 판정한 최초 결정만을 기준으로 지원금을 승인할 수도 있습니다. 이 경우에는 증빙 서류를 요구하지 않기도 합니다. 그 밖의 모든 경우에 지원금 신청을 뒷받침하는 증빙 서류가 필요합니다. 200% 이하의 소득으로 지원금을 신청하는 환자의 경우, 가계 규모 및 소득 증빙 서류를 제출해야 합니다. 최근 급여명세서 사본, W2 명세서, 소득신고서, Medicaid 또는 주 기금 의료 지원 승인 또는 탈락 양식, 실업수당 승인 또는 탈락 양식, 고용주 또는 복지기관 발급 명세서 및/또는 필요에 따라 은행 거래 내역서 등을 비롯하여 가계 규모 및 소득 증빙 서류 등이 포함될 수 있습니다. 충분한 자료를 제출하지 못하는 경우, PH&S 에서 추가 정보를 요청할 수도 있습니다.

소득이 FPL 의 200%를 초과하는 경우, 최근 급여명세서 사본, W2 명세서, 소득신고서, Medicaid 또는 주 기금 의료 지원 승인 또는 탈락 양식, 실업수당 승인 또는 탈락 양식, 고용주 또는 복지기관 발급 명세서 및/또는 금융 거래를 보여주는 은행 거래 내역서 등을 비롯하여 가계 규모, 소득 및 모든 재원의 자산 증빙 서류가 포함될 수 있습니다. 충분한 자료를 제출하지 못하는 경우, PH&S 에서 추가 정보를 요청할 수도 있습니다.

지원금 신청 자격이 있는 환자나 보증인은 신청 후 14 일 이내, 그리고 퇴원 후 첫 청구서가 환자에게 발송된 후 240 일 이내 중 늦은 날까지 PH&S 에 자격 판정에 필요한 증빙 서류를 제출해야 합니다. PH&S 는 신청서와 함께 제출된 서류를 근거로 추가 정보의 필요 여부 또는 지원금 대상 여부를 판정합니다. 환자나 보증인이 상기 기한 내에 신청 절차를 제대로 마치지 못하면 PH&S 에서 환자나 보증인을 지원금 대상이 아닌 것으로 판정하고 추심을 개시하기에 충분한 사유가 됩니다. 지원금 대상 여부에 대한 최초 판정은 신청일로부터 최대한 빠른 시일에 내립니다. PH&S 는 필요한 서류를 접수한 날로부터 영업일로 10 일 이내에 적격 또는 부적격에 대한 최초 판정 결과를 환자나 보증인에게 통지합니다.

환자는 거부 통지서 수령 후 30 일 이내에 관련 서류를 보강하여 PH&S 에 지원금 대상자 제외 결정에 대한 이의를 신청할 수 있습니다. 모든 이의신청은 심사를 거친 후, 거부 대상으로 확정되면 환자에게 서면으로 통지합니다. 최종 이의신청에 대한 판정은 PH&S 에 이의신청이 접수된 날로부터 10 일 이내에 내려집니다.

그 밖에 다음과 같은 상황들이 지원금 대상에 해당될 수 있습니다.

- 추심 제한에 대한 법적 지위가 만료된 상황
- 보증인이 사망했고 유산이나 유언을 남기지 않은 상황
- 보증인이 파산 신청을 한 상황
- 보증인이 본인의 지원금 대상 자격을 입증하는 금융 기록을 제출한 상황

- 금융 기록에서 보증인의 소득이 절대로 채무를 변제할 수 있을 정도로 증가하지 않을 것임이 확인되는 상황(예: 보증인의 여생 동안 소득이 고정액인 경우)

청구 및 추심: 이용 가능한 할인 적용 후 환자 또는 보증인의 채무에 미결제 잔액이 있는 경우, PH&S의 일관된 청구 및 추심 정책에 따라 추심 대행사로 이관됩니다. 환자나 보증인의 채무에 대한 PH&S의 청구 및 추심 실무에 대한 자세한 내용은 각 PH&S 병원 접수처 또는 www.providence.org에서 무료로 제공하거나 전화(**1-866-747-2455**)로 요청하여 받아볼 수 있는 'PH&S의 청구 및 추심 정책집'을 참조하십시오.

승인:

Teresa Spalding
VP Revenue Cycle

파일 서명

일자:

별첨 A

PH&S의 지원금 정책 및 관련 할인 적용 대상이 아닌 병원급 의사

PH&S 병원에서 진료 서비스를 제공하는 의사의 명단과 PH&S 지원금 정책의 적용 여부 이 명단은 www.providence.org에 게시되어 있으며, 병원에서 재무 상담사에게 요청하여 책자로 받아보실 수도 있습니다. 의사가 지원금 정책의 적용 대상이 아니라면 해당 의사는 환자가 병원에 머무는 동안 본인이 제공하는 의료 서비스에 대해 별도로 환자에게 청구합니다. 이때 본인의 자체 지원금 가이드라인이 있다면 그것을 따릅니다.

별첨 B
PH&S 자선 진료 소득연동요금

가계 총소득과 자산이 현재 연방 빈곤기준선의 300% 이하인 보증인에 대해서는 병원비 총액이 자선 치료로 판정됩니다. 단, 해당자가 다른 사적 또는 공적 건강보장 후원의 대상자가 아닐 때에 한합니다.

소득 및 자산이 FPL 의 100% 초과하는 보증인에게는 아래 PH&S 소득연동요금제가 적용됩니다.

연방 빈곤기준선 대비 소득과 자산의 비율	원 청구액 대비 할인율(대손 처리)	보증인에게 청구되는 잔액
100-300%	100%	0%
301-350%	75%	25%