

ce정책: 재정 지원 정책

부: 기업 재무부서

최초 일시: 2003년 8월

부서: 기업 재무부서

검토/수정 사항 적용 일시: 2019년 1월

범주: 규정 준수

2015년 9월 채택: Sentara Hospitals, Sentara Princess Anne Hospital, 와 Potomac Hospital Corporation of Prince William의 이사회

위치: 아래 참조

소유자: 페이션트 어카운팅

이전 검토/수정 일시: 2009년 1월, 2013년 3월

정책강령:

매일 건강 증진이라는 Sentara 헬스케어 (“Sentara”)의 미션의 일환으로, 병원 시설들은 지역 사회 내 환자의 지불 능력에 상관없이 응급 의료 서비스 및 기타 의료 필요 서비스를 제공하는데 헌신함.

목적:

이 재정 지원 정책 (“정책”)은 각 병원 시설이 다음 사항에 대한 정책을 따르도록 함: (1) 응급 의료 서비스 및 기타 의료 필요 서비스를 받은 환자들에 대한 재정 지원 자격 결정; (2) 재정 지원 자격을 가진 환자에게 청구할 금액 계산; (3) 환자의 재정 지원 신청 절차에 대한 도움 제공 또한, 이 정책은 환자의 미납이 발생했을 때 특별 징수를 하기 전 병원 시설의 환자의 재정 지원 자격 결정을 포함하여, 병원 시설이 제공하는 의료 진료 서비스에 대한 Sentara의 청구 및 징수 행위의 개요임.

정의:

일반 청구 금액 또는 AGB – 재무부의 정책에 따라 응급 의료 서비스 또는 의료 필요 서비스를 대상으로 하는 보험을 소유한 개인에게 일반적으로 의원에서 청구되는 금액. Reg. Sec. 1.501(r)-5(b).

신청 기간 – 환자를 돌보는 시점에서 환자의 첫 미납 청구서 발행 후 환자의 지속되는 진료 시작일로부터 240일에 해당되는 기간

제공되는 서비스 – 병원 시설이 제공하는 응급 서비스 및 기타 의료상 필요 서비스

응급 서비스 – “응급 의료 상황”에 병원 시설이 제공하는 진료 및 치료, 이 용어는 EMTALA로 정의됨.

EMTALA – Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (응급 의료 치료 및 노동 법) (42 U.S.C. § 1395dd; 42 C.F.R. § 489.24).

특별 징수 조치 또는 ECAs – 재무부에 따른 특별 징수 조치. Reg. Sec. 1.501(r)-6(b).

연방 저소득 기준선 – 미국 보건 사회 복지부가 매년 발표하는 연방 저소득 기준선 <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm> 에서 현재 기준선 참고

재정 지원 – 이 정책 하에 재정 지원 자격을 충족하는 환자들을 대상으로 병원 시설의 전체 청구 요금 할인

전체 청구 요금 – 모든 계약상의 지출내역, 할인, 또는 공제액을 적용하기 전 병원 시설이 응급 진료 서비스에 대해 지속적으로 획일적으로 청구하는 확정된 총 금액

병원 시설 – 버지니아 주 법규 5조 32.1 항의 병원 인가를 요구하는 Sentara가 운영하는 병원 시설 이 정책은 다음의 모든 Sentara 병원, Sentara Princess Anne Hospital, Potomac Hospital Corporation of Prince William, 내국세입법의 501(c)(3)조 하의 모든 자선 병원 기관에 적용됩니다:

Sentara Careplex Hospital (Port Warwick ASC 포함)	Sentara Obici Hospital
Sentara Leigh Hospital (ASC 포함)	Sentara Princess Anne Hospital
Sentara Norfolk General Hospital	Sentara Virginia Beach General Hospital
Sentara Northern Virginia Medical Center	Sentara Williamsburg Regional Medical Center (Geddy Outpatient Center 포함)

병원 기관 –하나 또는 그 이상의 병원 시설을 운영하는 내국세입법의 501(c)(3)조에 따라 인가 또는 임시 인가를 받은 기관

가계 소득– 환자 및 동일한 연방 세금 환급 신고를 하는 환자의 모든 가족 구성원의 연간 총 소득.

보험 가입 환자 – 국가, 민영, 의료 보장, 또는 민간 의료 보험 등에 가입한 개인

의료 필요 서비스 – 진료 시 질병, 부상, 또는 임신 관련 상태에 대해 진료 기준을 준수하여 수행되는 적절하고 시기적으로 필요한 서비스이며 환자 또는 환자의 주치의 또는 기타 의료인의 편의를 우선으로 하지 않음.

비병원 시설 – 버지니아 주 법규 5조 32.1 항의 병원 인가를 요구하지 않는 시설이나, 의사가 소유하거나 및 버지니아 주 법규 하에 병원 인가를 면제 받은 병원 기간에 의해 운영되는 사무실에 제한되지 않음. 32.1-124.

주요 관련 기관 – 병원 기관에 의해 운영되는 병원 시설과 관하여, 연방세 의도로 자금 또는 수익 이자를 소유한 병원 기관 또는 무허가 병원 기관으로 협력 기관으로 간주되는 기관은 해당 병원 기관에서 서비스를 제공하는 독립 기관 또는 소유자임.

제 3자 법적 책임 청구 – 다른 개인, 보험 회사, 또는 환자의 의료 서비스 지출내역 청구의 책임을 지고 있는 개체에 대한 환자가 청구 할 수 있는 모든 요구 사항.

무보험 환자 – 국가, 민영, 의료 보장, 또는 민간 의료 보험에 가입하지 않았거나 만료된 보험 혜택을 가진 개인.

해당 서비스:

이 정책 하에 병원 시설 또는 해당 시설의 주요 관련 기간이 제공하는 해당 서비스만 유효한 환자 진료로 간주됨. 병원 시설은 병원 시설에 고용되지 않은 의사 또는 기타 건강 관리 전문인과 관련한 재정 지원 제공을 할 수 있는 권한을 가지고 있지 않음.

병원 시설 자체를 제외한 각 병원 시설 내 응급 의료 서비스 또는 기타 의료 필요 서비스를 제공하는 모든 서비스 제공 기관은 이 정책 범위 내 서비스 포함 여부에 상관 없이 별개 서류로 무료로 유지될 수 있음. (1) 각 병원 시설 내 환자 장소; (2) 이 정책에 언급된 전화 번호로 전화; (3) 이 정책에 언급된 주소로 서면 요청 전송; 또는 (4) www.sentara.com/financialassistance 방문.

비병원 시설에서 제공된 서비스는 이 정책에 포함되지 않음.

재정 지원 실격:

허가 승인, 소개, 또는 청구 판결에 대한 기타 요구 사항 불이행 등을 포함하여 해당 지불인 요구 사항을 합리적으로 준수하지 못한 환자는 재정 지원을 이용할 수 없으며, 이제 제한되지 않음.

환자에게 관련 제 3자 법적 책임 청구가 가능할 경우 재정 지원을 이용할 수 없음. 예외의 경우는 특정 사실 및 상황을 바탕으로 경우에 따라 해당 병원 시설에 의해 결정됨.

환자 또는 환자의 책임자/보증인이 환자의 수입, 가족 단위, 자산, 부채, 지출내역, 또는 해당 서비스 지불의 재정 수단으로 여겨지는 이용 가능한 기타 자산과 관련하여 거짓 정보를 제공할 경우 재정 지원은 거부됨.

자격 기준 및 재정 지원 금액 결정:

환자들은 신청 기간 내 언제든지 이 정책 하의 제공 서비스에 대한 재정 지원을 신청할 수 있음. 이 정책 하에 신청자가 신청한 재정 지원의 수준을 결정할 때, 관련 사실 및 상황, 예를 들어 보고된 수입, 자산, 부채, 지출내역, 및 환자 또는 환자 책임자의 기타 자산을 고려하여 각 환자 가계의 수입이 평가됨.

이 기타 요소들을 고려한 후, 다음의 가계 소득 기준이 환자의 해당 서비스와 관련하여 미지급된 환자 계좌의 잔액에서 재정 지원으로서 공제 금액 결정하는데 사용됨:

- 가계 소득이 현재 연방 저소득 기준선의 200%에 해당하거나 그 이하에 속하는 무보험 환자는 이 정책에 의해 해당 서비스에 대한 병원 시설의 총 청구 요금에 대한 총 금액, 100% 면제.
- 가계 소득이 현재 연방 저소득 기준선의 200%에 해당하거나 그 이하에 속하는 보험 가입 환자는 이 정책에 의해 보험사가 해당 서비스에 대해 납입한 후 남아있는 환자가 납입해야 하는 모든 잔액에 대한 총 금액, 100% 면제.
- 가계 소득이 현재 연방 저소득 기준선의 200% 이상이나 400% 이하인 무보험 환자는 이 정책에 의해 해당 서비스와 관련하여 병원 시설의 총 청구 요금에 대해 75%의 할인을 받을 수 있음.

- 가계 소득이 현재 연방 저소득 기준선의 400% 이상인 무보험 환자는 이 정책에 의해 재정 지원 신청 자격이 없음. 이 정책에 의해 재정 지원에서 제외된 이 무보험 환자들은 병원 시설 총 청구 요금의 30%에 해당하는 행정 정리가 적용될 것임.

이 정책에 의해 재정 지원 신청자들은 신청 기간 동안 가계 소득 증명을 위해 다음의 서류 제출을 요구 받을 수 있음: 신청 기간 당시의 가장 최근의 세 개의 급여명세서; 신청 기간 당시의 가장 최근의 연간 연방 세금 환급 또는 W-2; 재직증명서; 정부 보조 서류; 소셜 시큐리티; 종업원 상해 보험 또는 실업 수당 서류; 은행 잔액 증명서; 또는 가계 소득을 증명할 수 있는 기타 서류. 병원 시설은 또한 이 정책에 의해 재정 지원 자격 평가를 위한 신청자의 가계 소득 증명과 인증의 증거로서 공공으로 이용 가능한 데이터와 제 3자 신용 조회로부터 수입, 자산, 부채, 지출내역 및 기타 자산 데이터를 이용할 수 있음.

이 정책에 의해 환자의 재정 지원 자격 여부 확인을 위해 제 3자 신용 조회 및 공공으로 이용 가능한 데이터를 이용하여 병원 시설에 의해 임시 결정이 내려질 수 있음. 이 데이터가 해당 환자의 가계 수입이 현재 연방 저소득 기준선의 200%이거나 이하를 나타낼 경우, 해당 서비스에 대한 환자의 잔액 100% 공제 자격을 가질 수 있음.

재정 지원과 관련하여 환자의 이전 재정 지원 수여 결정은 해당 환자에 대한 새로운 진료 적용으로 추정되지 않음. 재정 지원에 대해 새로운 신청 절차를 반드시 완료해야 함.

환자가 이 정책 하에 재정 지원에 자격이 있다고 결정이 되면, 해당 환자는 이 정책에 의해 해당 서비스에 대해 AGB 이상으로 요금을 청구 받지 않을 것임. AGB는 노인 의료 보험과 민간 건강 보험 모두 하에 허용된 모든 청구 기준선으로 한 병원 시설의 AGB 퍼센트와 모든 제공된 응급 서비스 또는 기타 의료 필요 서비스의 총 요금을 곱하여 결정됨. 이 정책 하에 각 병원 시설이 제공하는 AGB 퍼센트와 이 AGB 퍼센트의 계산 방법이 명시된 정보지를 무료로 얻을 수 있음. (1) 각 병원 시설 내 환자 장소; (2) 이 정책에 언급된 전화 번호로 전화; (3) 이 정책에 언급된 주소로 서면 요청 전송; 또는 (4) www.sentara.com/financialassistance 방문.

이 정책 하의 재정 지원을 위한 자격 요구 조건을 만족하지 않는 무보험 환자는 이 정책 외의 할인 수여 자격 적합 여부를 알기 위해 이 정책에 명시된 Sentara로 연락해야 함.

재정 지원 신청 또는 수여 방법

재정 지원 신청서는 각 병원의 환자 등록 장소에서 이용 가능하며 www.sentara.com/financialassistance에서 무료로 인터넷에서 다운로드 받을 수 있음. 재정 지원 신청서는 757-233-4600로 전화하여 요청하거나 다음의 주소로 서면 요청을 전송하여 무료로 우편으로 받아볼 수 있음:

Sentara Healthcare
ATTN: Financial Assistance Coordinator
535 Independence Parkway, Suite 700
Chesapeake, Virginia 23320
전화: 757-233-4600

가계 소득 증명서를 포함한 작성 완료된 재정 지원 신청서는 이 정책에 나와 있는 주소로 우편 전송되어야 함. 기타 방법으로 환자는 가계 소득 증명서를 포함한 작성 완료된 재정 지원 신청서를 병원 시설의 환자 등록 장소에 제출할 수 있음.

이 정책과 관하여 추가 정보가 필요하거나 재정 지원 신청 절차와 관련하여 도움이 필요한 환자는 Sentara 재정 지원 담당자와의 상담을 위해 월요일에서 금요일 영업 시간 내에 전화하거나 위에 나와 있는 장소로 방문할 수 있음.

자격 적합 기간:

이 정책에 의해 해당 서비스에 대한 자격 적합 결정은 재정 지원 마지막 승인 날짜 이전의 240일이며, 이 재정 지원 마지막 승인 날짜 후의 서비스에 날짜에 대해 지원하지 않 것.

미지급의 경우 취해지는 조치 (징수):

미지급 환자에 관해 징수 시도를 하기 전 해당 서비스에 관하여 이 정책에 의한 환자의 재정 지원 적합 여부를 결정하는 합리적인 노력이 취해질 것임. 이러한 노력은 환자에게 이 정책에 대해 공지하고, 환자의 미완료 재정 지원 신청을 완료할 수 있도록 도움을 제공하고, 신청서 제출 완료 후 환자의 재정 지원 자격 적합 결정 여부를 공지하는 것을 포함함.

적합한 시도 이행 후, 이 정책 하에 환자가 재정 지원 자격에 부적합하거나 재정 지원 적합 여부 결정을 위해 필요한 정보 수집을 위한 병원 시설 노력에 응답하지 않을 경우, 환자의 계좌는 회수 불능 및 불량 계좌가 되어 Sentara의 징수 부서로 넘겨짐. 계좌가 Sentara의 징수 부서로 넘어가게 되면 병원 시설에 의해 특별 징수 조치가 취해짐. 특별 징수 조치는 불량 계좌를 하나 또는 하나 이상의 소비자 보고 기관 (신용 기관)에 보고하는 징수 업체에 외부 위탁을 포함함. 또한 병원 시설은 소송 제기, 판결 요청, 판결 기록 또는 신탁, 부동산을 취득하거나 임금 및 기타 재산을 압류할 수 있음.

상당 기간 후 특별 징수 조치를 취하기 전, 병원 시설은 또한 환자가 재정 정보를 제공하지 않거나 수입 및 신용 가치를 결정하는데 도움을 줄 신용 보고 데이터를 근거로 한 재정 지원 제공 시도에 응답하지 않는 경우, 이 정책 하에 환자의 해당 서비스와 관련된 잔액을 면제하거나 환자에게 자격을 부여하는 시도를 할 것임. 신용 데이터에서 환자의 총 가계 소득이 현재 연방 저소득 기준선의 200%에 있거나 이하가 확인 될 경우, 환자의 해당 서비스에 대한 계좌 잔액은 자선의 일부로 면제될 수 있음.

환자의 계좌를 악성 계좌로 분류하기 전, 병원 시설의 통상적인 절차의 일환으로서 세 개의 환자 청구서를 우편으로 전송하고 전화로 환자에게 연락을 시도할 수 있음. 병원 시설은 또한 관련 서비스 업체들이 무보험 환자들이 Medicaid와 같은 정부 프로그램에 신청하는데 도움을 줄 수 있도록 함. 병원 시설은 환자의 등록 절차 동안 이러한 정보가 병원 시설에 전달이 되지 않을 때 환자의 납부자 정보를 알아내는데 도움을 줄 기타 관련 업체 서비스와 기술을 이용함.

미지급 또는 모든 상호 동의 결제 사항의 미이행에 대하여, 병원 시설은 해당 계정을 불량 계정으로 간주하고 환자의 첫 미지급 명세서 발급 후 120일 후 특별 징수 조치를 내릴 수 있음. 환자의 계좌가 불량 부채로 간주될 시 환자는 3개의 추가 환자 납입 명세서를 우편으로 받게 됨. 이 두 번째 납입 명세서 후 남아있는 환자의 미지급 계좌는 법적 고려 또는 외부 징수 업체 이용을 위해 검토될 것임.

환자의 계좌는 신청 절차 기간 동안 재정 지원 평가에 자격을 가짐. 신청 기간 동안 재정 지원 신청서 제출 후, 모든 특별 징수 조치는 병원 시설의 최종 자격 적합 결정 때까지 정지됨. Sentara의 결정과 특정 사실과 상황을

바탕으로, 신청 기간 동안 미완료 정보를 제공한 재정 지원 신청자가 신청서를 완료하는데 필요한 추가 정보 및/또는 서류에 대해 서면으로 병원 시설에 공지할 수 있는 상당한 시간이 주어짐. 신청자가 상당한 기간 내에 병원 시설의 추가 정보 요청에 응답하지 않는 경우, 특정 사실과 상황을 기반으로 Sentara의 결정 후, 특별 징수 조치가 재개됨.

병원 시설이 어떠한 특별 징수 조치를 취하기 전 최소 30일 전, 병원 시설이 재정 지원 자격을 가진 개인들의 자격과 청구 요금을 징수할 것임을 의미하는 모든 특별 징수 조치와 관련하여 환자에게 서면으로 공지할 것임. 이 공지와 함께 해당 환자는 이 정책 간단 요약문을 제공받음. 병원 시설은 또한 환자에게 이 정책과 특별 징수 조치 시작 공지와 특별 징수 조치 시작 재개 또는 시작 사이의 기간 동안 재정 지원 신청 절차에 대해 도움을 얻을 수 있는 방법에 대해 구두로 충분한 노력을 할 것임. 재무 정책에 명시된 대로, 특별 징수 조치는 환자의 첫 미납입 청구서 제공 후 120일 후 발생할 수 있음. Reg. Sec. 1.501(r)-6(c)(3)(i).

환자 회계 담당자가 어떠한 특별 징수 조치가 시작 되기 전 이 정책 하에 환자의 재정 지원 자격 적합 여부를 결정하기 위해 병원 시설이 충분한 노력을 하였는지 여부를 결정하는데 책임을 가짐.

이 정책의 예외 사항

환자 회계 담당자, Sentara 주요 징수 자문인, 수익 사이클 부회장, Sentara 최고 재무 책임자는 각각 환자 개인의 사실과 상황에 맞게 사례별로 이 정책의 자격을 제공하고 예외를 결정하는 권한을 가짐. 환자가 이 정책 내에 명시된 해당 서비스에 대하여 명시된 자격 요건과 결정 요건을 충족할 경우 환자는 재정 지원에 대해 거절될 수 없음.