

재정지원 정책	 PennState Health Milton S. Hershey Medical Center
허쉬 메디컬 센터 – 환자 금융 서비스	정책 번호: PFS-051
대체: 2010 년 8 월 재정지원 정책	효력 발휘: 2016 월
결재: Steve Massini, CFO	
승인: Dan Angel, Senior Director Revenue Cycle	

목적: 응급 혹은 다른 의료적 필요를 요하는 자격이 있는 환자에게 재정지원이 요청되고 승인되는 기준을 펜스테이트 허쉬 메디컬 센터(Penn State Hershey Medical Center)의 사명에 부합하여 정의하기 위함입니다.

절차 지침:

1) 용어의 정의:

- a) **재정지원**은 무료나 할인된 가격으로 진료를 받을 수 있음을 뜻합니다. 보험에 가입되어있거나/되어있지 않은 의료 서비스가 필요한 환자들, 정부 혹은 다른 보험에 가입할 수 없는 환자들, 연방 빈곤 수준 300% 이하 가정의 환자들은 본 정책의 지원 하에 무료 진료를 받을 수 있는 자격을 가집니다.
- b) **보험에 가입되지 않은 환자**는 제 3 의 보험사, 직원 퇴직 소득 보장법 (ERISA), The Federal, State Health Insurance Marketplace, Medicare, Medicaid, SCHIP, Tricare 등 정부 의료 지원(Federal Health Care Program), 산재 보험, 보험 예금 계좌 (Medical Savings Account)의 지원을 부분적으로, 혹은 아예 받지 못하는 개인을 뜻합니다. 보험의 보상 가능 범위를 넘었거나 해당 보험의 정책에 따라 보상받지 못하는 환자는 보험에 가입되지 않은 환자로 분류되지 않습니다.
- c) **추정 재정지원**은 환자나 펜스테이트 메디컬 센터 (PSHMC)가 환자의 기준을 확인할 수 있는 출처가 충분한 정보를 제공했을 때, 경제적으로 곤란하며 재정 지원을 받을 수 있는 기준을 충족한다고 추정될 수 있는 개인을 가리킵니다. 추정의 요건은 무주택, 무소득, WIC (Women's, Infant's and Children's programs), 식료품 할인 구매권의 기준 충족 여부, 유효한 주소를 가진 저소득 주택 거주, 사유지 혹은 주택을 소유하지 않거나 주의 지원을 받는 진료 프로그램의 기준에 부합하지 않는 고인 등이 포함되지만, 추정이 열거된 요건에만 제한되지는 않습니다.

d) **의학적 필요(Medically Necessary)**는 신중한 의학적 판단을 내릴 수 있는 제공자가 환자의 병, 부상, 질환 혹은 그 증상을 예방하고, 평가하고, 진단하거나 치료할 목적으로 제공하는 의료 서비스를 뜻합니다. 여기서 의료 서비스는

(1) 일반적인 의료 행위의 기준에 부합해야 하며,

(a) 본 정책에서 "일반적인 의료 행위의 기준"은 관련 있는 의료 공동체에 의해 인정되는 상호 심사된 의료 논문에 등재된 신뢰성 있는 과학적 증거에 기반한 기준을 뜻하거나, 의학적 판단에 관련해 피력된 정책과 일관된 것이어야 합니다.

(2) 유형, 빈도, 범위, 시간과 장소 등이 의학적으로 적절하고 환자의 병, 부상 혹은 질환에 효과적이어야 하며,

(3) 환자나 의사, 혹은 의료 서비스 제공자 어느 하나의 편의가 주가 되어서는 안 되며, 대안 치료나 다른 일련의 서비스보다 비싸지 않으면서 환자의 병, 부상 혹은 질환을 치료나 진단하는데 있어 동등한 치료, 진단 결과를 가져올 수 있어야 하며,

(4) 연구 혹은 실험 단계의 서비스, 항목 혹은 절차는 환자에 따라 다르게 다루어져야 합니다.

e) **연방 빈곤 수준**은 보건사회복지성(DHHS)의 연방 공보에 매년 1 월 발표됩니다.

<http://aspe.hhs.gov/poverty/13poverty.cfm#guidelines>

f) **일반 청구 (AGB) 정의:** 일반 청구나 총 청구 요금의 제한은 국세청(IRS) 501R 에 따라 PSHMC 에 의해 회고 방식(lookback methodology)으로 계산됩니다. PSHMC 는 이 방식으로 개인 보험과 메디케어(Medicare)가 커버한 모든 청구된 평균 납입금을 계산합니다. 지원 가능한 개인은 응급, 의료상 필요에 한해 일반 청구금을 초과한 금액을 청구하지 않습니다. 요청하는 환자에 한해 AGB 의 현재 산출을 무료로 뽑아 제공해드립니다.

g) **가산 재산(Countable Assets)**은 현금/은행 계좌, 예금 증서, 채권, 주식, 연금 수당 등 의료 서비스 비용을 상환할 수 있는 자산을 뜻합니다. 보건사회복지성 (DHS)의 의료지원 공고, 병원 비보상 진료 프로그램 그리고 자선 계획이 정의한 가산재산은 유동자산이 아닌 주택, 차량, 가정 용품, IRA 와 401K 의 계좌를 포함하지 않습니다.

2) 통고:

a) 신청하시면 본 재정 지원 정책, 지원 원서 그리고 정책에 대한 이해하기 쉬운 요약물 공공에 제공합니다. 환자들은 청구서에서 재정지원 가능 여부를 확인할 수 있습니다.

- b) 본 프로그램의 재정지원 가능 여부는 거주지 주변 병원, 의원 그리고 PSHMC 웹사이트에 게시될 예정입니다. 재정지원 정책과 지원 원서는 모든 외래 환자 병원 주변에서 확인하실 수 있습니다.
- c) 지리적으로 PSHMC 의 구역에 10%가 넘는 주민들의 언어가 영어가 아닐 때, 번역된 재정지원 정책이 제공됩니다.
- d) 재정지원 정책 및 지원 원서는 PSHMC 가 참여하는 지역 봉사 활동에도 제공됩니다.

3) 재정 지원 부합 기준:

- a) 재정지원은 연방 빈곤 수준 300% 이하까지의 가정 소득에 기반해 승인됩니다. 조건에 부합하는 환자는 의학적 필요에 응하는 100% 무료 진료를 받게 됩니다.
- b) 재정지원의 기준에 부합하는지에 대한 평가는 지원이 끝난 후 시작됩니다. 위의 모든 서류가 빠짐없이 준비되어야 하며, 보증인의 서명이 있어야 하고 최근 발행된 것이어야 합니다. (첨부파일 참조.)
- c) 모든 환자는 시민권자나 영주권자여야 합니다. (적어도 1 년 이상 거주해야 합니다.)
- d) 모든 환자는 본 재정지원을 승인 받기 이전에 의료 지원 (Medical Assistance), 연방 혹은 주 보험 (the Federal or State Insurance Marketplace) (면제 서류를 제출하지 않는 한), 다른 지원 가능한 제 3 의 보험에 지원해야 합니다.
- e) 교회 및 개인 헌금, 자선단체 프로그램 혹은 보조금 등(나열된 것만 해당하는 것 아님)을 포함한 의료비를 지불하기 모든 다른 수단이 없어야 합니다. 환자나 보증인이 다른 대안 지불 수단을 찾기 위해 시도해보지 않았을 때 재정지원에서 제외될 수 있습니다.
 - (1) 환자가 요금을 지불할 수 있는 가산 재산 (Countable Asset)을 가지거나 자산을 현금화했을 때 경제적 어려움에서 벗어날 수 있다면 재정지원이 불가할 수 있습니다.
 - (2) 사망 환자에게 **사망 환자 절차 (Deceased Patient Process)**에 의해 세워진 기준에 따라 재정 지원이 제공됩니다.
 - (3) 무료 치료 클리닉 (Home Within, Centre Volunteers in Medicine 등) 으로 발생하는 비용에 대해서는 그 무료 치료 클리닉에서 제공했거나 모아지는 재무적 정보에 기반하여 재정지원이 제공됩니다.
 - (4) 다음의 서비스, 항목 혹은 절차는 선택적인 것으로 간주됩니다; 미용, 시험관/불임, 안경, 보청기 혹은 바이패스 등 (열거된 목록에 한정되지 않습니다.)

- (5) 고용주 부담의 수입 기반의 보험이나 공제 가능한 환자 지불금이 있는 경우에 재정지원에 지원할 수 있는 자격이 있을 수 있습니다.
- (6) 재정지원의 자격 조건 기간은 1 년입니다. 이 기간이 지나면 PSHMC 는 재량에 따라 환자에게 새로운 지원서와 지불가능성에 대한 평가를 요구할 권한을 갖습니다.

4) 지원 절차:

- a) 지원을 위한 서류는 온라인으로는 PSHMC 사이트에서 찾으실 수 있고, 어떤 클리닉에서도 직접 수령하실 수 있으며 메일로 받아보실 수 있습니다.
- b) 아래의 정보를 꼭 써주시고, 소득과 가계 규모가 기준에 부합하는지 알 수 있도록 이를 뒷받침할 수 있는 적절한 서류 (Household)가 반드시 제공되어야 합니다.

- (1) 가장 최근에 제출된 연방 소득세 신고서
- (2) 최근 4 개의 급여 명세서
- (3) 최근 4 개의 입출금 내역서
- (4) 사회보장 연금 산정서(Social Security Income determination)
- (5) 실업 급여
- (6) 연금 소득
- (7) 유산 분배 증명 혹은 법적 책임 합의 증서(유산 상속이나 소송의 최종 합의가 있을 때까지 재정지원은 고려되지 않습니다.)
- (8) 의료 지원 혹은 ACA (Affordable Care Act)의 결정통지
- (9) 시민권이나 영주권의 증명
- (10) 가정의 소득이 없으면, 생활비를 보조해주는 자의 편지(증명서)
- (11) 재정지원의 자격조건을 결정할 수 있도록, 지원서를 충분히 검토하기 위해 PSHMC 가 필요하다고 여기는 다른 정보

- c) 만약 지원서 내의 정보가 적절한 결정을 내리기에 충분하지 못하다면 부가적인 정보를 얻기 위해 보증인에게 접촉할 수 있습니다.

5) 평가 방법 및 절차

a) 재정지원을 위한 승인 단계는 아래와 같습니다:

직급	재정 카운슬러	과장	차장/부장	상무 Revenue Cycle	전무 Revenue Cycle 혹은 최고 재무 책임자
금액	< \$500	<\$5,000	<\$25,000	<\$50,000	>\$50,000

- b) 지원서가 검토되고 나면, 환자나 보증인에게 결과를 알리기 위한 전화나 편지가 보내집니다.
- c) 재정지원여부를 결정하는 개인은 환자의 계정 (서명과 Eclipsys 납부 시스템)을 기록하고, 그에 따라 "검토 요청" 서류에 서명합니다. 그 계정은 추후 처리를 위해 담당 직원에게 넘겨집니다.
- d) 만약 환자가 재정지원의 기준에 부합하는 동시에 COBRA 혜택의 기준에도 적합하다면, 기관으로서 PSHMC 는 매월 보험 프리미엄을 납부할 수도 있습니다.
- e) 자선 기관의 승인에 따라, 신용 평가 업체에 보고된 부채는 30 일 이내에 철회될 수 있습니다.
- f) 환자의 수취 계정에 재정지원이 적용되고 나면, 이전이나 차후의 납입금은 환자에게 반환됩니다.
- g) 미수금 처리 대행 업체에 넘겨진 계정을 가진 환자도 지원하고 재정지원을 받을 수도 있습니다..
- h) 재정 지원이 승인되면, 담당 직원이 행정 체계에 입력하고 환자의 의료 기록에 있는 내원 기록을 확인하고 검토한 후, 재정지원을 통해 비용을 삭감해드립니다.
- (1) 금융 카운슬링과의 접촉에 실패했거나/모든 서류가 갖춰진 완전한 지원서를 내지 않았을 때 **환자 책임 규정 (Patient Responsibility Collection Policy) PFS-201** 에 서술된 결과가 뒤따를 수 있습니다.
 - (2) 재정지원 지원서/환자의 금융 정보는 PSHMC 보관 정책에 따라 7 년간 보관됩니다.
 - (3) 같은 해에 재정 지원에 추가 요구가 있을 시 보관되어있는 서류의 정보에 변경 사항이 생기지 않는 이상 이를 뒷받침하는 서류가 필요하지 않을 수 있습니다.

(4) 운영진은 정상 참작이 가능한 상황에서 재량을 발휘할 수 있습니다. 예를 들면, (열거된 예시에 한정되지 않습니다)

(i) 환자의 소득이 단체의 기준보다 높지만, 돌발적인 의료 상황의 발생으로 인해 의료 부채가 한 해 소득보다 많은 경우

(ii) 환자가 소송에서 보상을 받을 수 있게 되었지만, 보상금이 납부해야 할 금액보다 적고 남은 잔액을 납부할 만큼의 가산자산/소득이 없을 경우

(iii) 환자가 대출을 받아 납부하고자 하지만 계좌 잔금만큼의 돈을 빌릴 수 없는 경우 (대출 업체의 증명 필요)

(iv) 환자가 다른 재산을 청산하여 잔금의 일부를 갚고자 할 경우

(v) 환자의 지원서가 완전하지 않지만, 결정을 내리기에 충분한 소득/재산 정보를 얻었을 경우

6) 본 문서에 참조된 모든 정책은 PSHMC 웹사이트에서 열람 가능하며, 요청에 의해 인쇄해드립니다.

7) 본 정책은 펜스테이트 밀튼 허쉬 메디컬 센터의 자발적인 자선의 목적을 설명합니다. 따라서, 본 정책과 이의 위반 사항은 병원 측이나 환자 혹은 제 3 자의 권리에 있어 어떠한 법적인 의무도 갖지 않는 것으로 해석됩니다.

본 정책을 확인할 의무가 있는 자

환자 금융 서비스 디렉터

검토: 10/10, 02/16

수정: 10/10; 1/12, 12/14, 02/16

환자 금융 서비스	정책 번호: PFS-051
재정 지원 정책	효력 발휘: November 2012