



재정 지원 정책	<b>PFS-051</b>
<b>Penn State Health Revenue Cycle – 환자 재정 서비스</b>	발효일:  <b>2017/7 /1</b>

### 목적

Penn State Health Community Hershey Medical Center (PSHHMC)의 사명에 따라 응급 처치 및 기타 의료적으로 필요한 치료를 받을 자격이 있는 환자들을 위해 재정 지원을 요청하고 승인하는 기준을 정의한다.

### 범위

재정적 어려움을 표현하는 환자와 접촉할 수 있는 모든 직원

### 정의

**재정 지원**은 무상 치료 또는 할인 치료를 받을 수 있음을 의미한다. 무보험/유보험 환자로 의료적으로 필요한 치료를 받으며, 정부 또는 다른 보험 보장 자격이 없고 가족 소득이 미연방 빈곤선 300% 이하인 사람은 본 정책의 지원을 통해 무상 치료를 받을 수 있다.

**무보험 환자**란 의료비 전체 또는 부분에 대해 제3자 보험사, ERISA 플랜, 연방 의료 프로그램(연방 또는 주 건강보험거래소, Medicare, Medicaid, SCHIP, Tricare 포함), 산재 보험, 의료저축계좌(Medical Savings Account) 또는 기타 보장을 통한 의료 보장이 없는 개인을 의미한다. 건강 보험 보장이 소진되었거나 환자의 보험 증서에 명시된 바에 따라 보장되지 않는 서비스를 받은 환자는 무보험 환자로 간주하지 않는다.

**추정적 재정 지원**이란 환자가 정보를 제공했을 때 또는 PSHHMC가 재정 지원을 받을 자격이 된다고 판단할 수 있는 기술 소스를 통해 빈곤한 상태이며 재정 지원 대상이라고 추정되는 개인을 의미한다. 추정적 지원의 근거가 되는 요소에는 노숙, 무수입, WIC(Women’s, Infants and Children’s: 여성, 유아, 어린이) 프로그램 대상, 푸드 스탬프 대상, 유효한 주소가 있는 저소득 주택, 밝혀진 부동산이 없는 사망 환자 또는 주에서 자금을 지원하는 처방 프로그램 대상이 포함된다.

의료적으로 필요한 치료는 제공자가 신중한 임상적 판단을 통해 질환, 부상, 질병 또는 그 증상의 예방, 평가, 진단 또는 치료를 목적으로 환자에게 제공하며 다음과 같은 조건을 충족하는 의료 서비스를 의미한다.

- (1) 일반적으로 허용되는 의료 행위 기준에 부합한다.
  - (a) 이러한 목적에 따라, “일반적으로 허용되는 의료 행위 기준”이란 일반적으로 관련 의학 커뮤니티의 인정을 받은, 동료 심사를 통과한 의학 문헌으로 간행된 신뢰할 만한 과학적 증거에 근거한 기준이나, 또는 달리 임상적 판단과 연관된 정책 사안에 명시되어 있는 기준과 부합한 경우를 의미한다.
- (2) 환자의 질환, 부상 또는 질병의 유형, 빈도, 정도, 부위 및 지속 기간이라는 관점에서 임상적으로 적절하고 효과적으로 간주된다.
- (3) 일차적으로 환자, 의사 또는 기타 의료 제공자를 위한 것이 아니고, 환자의 질환, 부상 또는 질병의 진단 또는 치료와 관련하여 최소한 이에 상응하는 치료 또는 진단 결과를 도출할 것으로 생각되는 대체 서비스 또는 일련의 서비스보다 더 많은 비용이 들지 않는다.
- (4) 연구 또는 실험적이라고 간주되는 서비스, 품목 또는 절차는 사례별로 검토한다.

연방 빈곤 소득 수준은 HHS(Health and Human Services, 보건복지부)에서 매해 1월 연방관보(Federal Registry)에 게시한다. <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

**AGB(Amount Generally Billed, 일반 청구 금액) 정의:** AGB 또는 총비용 한계는 IRS 501R 최종 규정에 따라 PSHHMC가 회고 방식으로 계산한다. PSHHMC는 이 방법을 사용하여 민간 건강보험회사와 Medicare에서 지급하는 모든 보험금의 평균 지급액을 계산한다. 유자격 개인에게는 응급 또는 의료적으로 필요한 치료에 한해 일반 청구 금액 이상으로 청구하지 않는다. PSHHMC는 현재 AGB 계산 금액을 요청하는 환자에게 그 사본을 무료로 제공한다.

**가산 자산(Countable Assets)**은 현금/은행 계좌, 예금 증명서, 채권, 주식, 뮤추얼펀드 또는 연금 혜택과 같이, 의료 관련 채무에 사용 가능한 것으로 간주되는 자산으로 정의된다. DHS(Department of Health Services, 보건서비스부) 의료 지원 게시판에 정의되어 있는 병원 무보상 치료 프로그램(Hospital Uncompensated Care Program) 및 Charity Plans 가산 자산(Countable Assets)에는 주택, 자동차, 가정용품, IRA(Individual Retirement Account, 개인연금계좌) 및 401K 계좌와 같은 비유동 자산은 포함되지 않는다.

## 정책 및/또는 절차 안내문

### 고지:

- a) 본 재정 지원 정책, 재정 지원 신청서 및 평문 요약서를 요청 시 공개적으로 이용할 수 있게 한다.
- b) 환자 청구 내역서에 재정 지원의 가용성에 관한 정보를 포함시킨다.
- c) 본 프로그램의 가용성에 관한 안내문을 병원, 클리닉 내 환자 접수처 및 PSHHMC 웹 사이트에 게시한다.
- d) 모든 외래환자 클리닉 현장에도 재정 지원 정책과 신청서를 비치한다.
- e) 사용 인구가 PSHHMC 지리적 지역 주민의 10% 이상에 해당하는 1차 언어의 경우, 재정 지원 정책(FAP)을 해당 언어로 제공한다.
- f) PSHHMC가 참여하는 지역사회 대민 행사에서도 재정 지원 정책 및 신청서를 제공한다.

### 자격 기준:

- a) 재정 지원은 연방 빈곤선의 최고 300%까지의 가족 소득에 근거해 승인한다. 유자격 환자는 의료적으로 필요한 서비스에 대해 100% 무상 치료를 받을 수 있다.
- b) 재정 지원 신청이 완료되는 대로 재정 지원에 대한 평가를 개시한다. 재정 신청서는 완전히 작성해 보증인의 서명을 받은 후 현재 날짜를 기재한다. (첨부 참조)
- c) 이때 환자는 미국 시민 또는 영주권자여야 한다. (최소 1년간 미국에 거주한 상태여야 함)
- d) 또한, 환자는 재정 지원 승인을 받기에 앞서 의료 지원(Medical Assistance), 연방 또는 주 정부 보험 마켓플레이스(단, 면제 증빙을 제공하는 경우 제외) 또는 기타 해당되는 제3자 지급원을 신청해야 한다.
- e) 교회나 민간 기금 모금, 자선 프로그램 또는 보조금 등 다른 모든 병원비 청구서 지불 옵션을 이미 사용한 상태이다. 대체 지불 수단을 파악함에 있어 환자 또는 보증인 측이 비협조적일 경우 재정 지원 고려 대상에서 실격될 수 있다.
  - (1) 환자가 고지서 비용을 지불할 수 있는 가산 자산이 충분하고 그러한 가산 자산을 현금화하더라도 환자에게 과도한 곤경을 초래하지 않는다면 재정 지원을 제공하지 않는다.

- (2) 사망 환자에게는 [RC-12 사망 환자/보증인 계정 해결\(Deceased Patient/Guarantor Account Resolution\)](#) 정책에 명시된 기준에 따라 재정 지원이 제공된다.
- (3) 무료 진료소(예: Hope Within, Centre Volunteers in Medicine 등) 프로그램의 결과로서 무료 진료소에서 수집하거나 파악한 재정 정보에 따라 재정 지원이 제공될 수 있다.
- (4) 성형, 시험관/불임, 안경, 보청기 또는 위우회술 등과 같은 서비스, 물품 또는 절차는 선택사항으로 간주된다.
- (5) 코페이먼트 또는 공제 가능한 환자 잔고를 포함한 소득 기반의 보험 플랜은 재정 지원 자격이 있는 것으로 간주할 수 있다.
- (6) 재정 지원의 자격 기간은 일 년이다. PSHHMC는 재량에 따라 환자의 지불 능력에 대한 신청 및 평가를 새로 요청할 권리가 있다.

**신청 절차:**

- a) 재정 지원 신청서는 PSHHMC 웹사이트에서 온라인으로, 진료소에서 직접 또는 우편을 통해 접수할 수 있다.
- b) 환자가 소득 및 가계 규모 기준을 충족하는지 확인할 수 있도록 다음과 같은 가정 증빙 서류를 작성하여 제출해야 한다.
  - (1) 가장 최근에 신고한 연방 소득세 신고서(Federal Income Tax Return)
  - (2) 가장 최근의 네(4) 차례 급여명세서
  - (3) 가장 최근의 네(4) 차례 은행 거래 내역서
  - (4) 사회보장 연금(SSA) 산정서
  - (5) 실업 소득
  - (6) 연금 소득
  - (7) 재산 배분 확인서(distribution confirmation from estates) 또는 채무 합의서(liability settlements)(재산 또는 소송에 대한 최종 합의가 이루어질 때까지 재정 지원을 고려하지 않음)
  - (8) 의료 지원 또는 건강보험거래소 결정서
  - (9) 시민권 또는 합법적 영주권 자격(그린카드) 증빙
  - (10) 소득이 없는 가구의 경우, 생활비를 보조하는 자(들)의 서한
  - (11) PSHHMC에서 재정 지원 신청서를 적절히 검토해 재정 지원 자격을 결정하기 위해 필요하다고 간주하는 기타 정보 일체.

- c) 신청서에 기재된 정보가 자격을 결정하기에 불충분할 경우, 보증인에 연락해 추가 정보를 요청한다.

**평가 방법과 절차**

- a) 재정 지원 승인 직위는 다음과 같다.

<b>담당자 직위:</b>	<b>Financial Counselors</b>	<b>Senior Associate</b>	<b>Team Manager / Manager</b>	<b>Director Revenue Cycle</b>	<b>Vice President Revenue Cycle Operations 또는 Chief Financial Officer(최고재무책임자)</b>
<b>금액:</b>	< \$500	<\$5,000	<\$25,000	<\$50,000	>\$50,000

- b) 신청서 검토 후에 환자나 보증인에게 전화를 걸어 서신을 보내 결정을 알린다.
- c) 재정 지원을 결정하는 개인이 청구 시스템 내 환자 계정을 알맞게 작성하고 “검토 요청” 양식에 서명한다. 계정에는 추가 처리를 담당할 직원을 기재한다.
- d) 환자가 재정 지원 자격을 충족하고 코브라(cobra) 혜택 자격이 되면, 기관으로서 PSHHMC는 그 월별 보험료를 지급하기로 선택할 수 있다.
- e) 지원 승인이 되면 신용평가기관에 신고한 부채가 30일 이내에 철회된다.
- f) 환자의 미수계정에 대한 재정 지원이 조정되면 이전 또는 이후 지급된 금액은 환자에게 환급된다.
- g) 계정이 이미 회수 기관에 의뢰된 환자도 재정 지원을 신청하여 승인받을 수 있다.
- h) 재정 지원이 승인되면 담당 직원이 시스템 조정을 입력하고 환자의 의료 기록 번호로 미결산 상태인 것을 모두 확인하고 검토한 후 재정 지원 할인을 신청한다.
  - (1) 재정 상담 직원에게 연락하지 못하거나 신청서를 빠짐없이 작성해 제출하지 않는 경우 [RC-002 환자 신용 및 회수 정책\(Patient Credit and Collections Policy\)](#)에 명시된 조치로 이어질 수 있다.
  - (2) 재정 지원 신청서 및/또는 재정 정보 사본은 PSHHMC 보관 정책에 따라 7년간 보관된다.

- (3) 동 역년 내에 추가적으로 재정 지원을 요청할 경우, 파일에 보관된 정보에 변경사항이 없다면 증빙 서류가 필요하지 않을 수 있다.
- (4) 다음과 같은 상황에 대해 관리진이 재량에 따라 정상 참작을 할 수 있다(단, 이에 국한되지 않음). (예):
  - (i) 환자의 소득이 지원 기준선을 넘지만 치명적인 의료 사고로 인해 의료 부채가 연소득을 초과하는 경우
  - (ii) 환자가 소송을 통해 합의금을 받았으나 이것이 계정 잔고보다 적고 개인 가산 자산/소득이 그 차액을 지불하기에 충분하지 않은 경우.
  - (iii) 환자가 비용 지불을 위해 금전을 대출할 의사가 있지만 환자 계정에 지불해야 할 전체 금액에 대한 대출 자격을 충족하지 못하는 경우(대출기관의 확인서 필요).
  - (iv) 환자가 잔고의 일부를 충당하는 기타 자산을 현금화할 의사가 있는 경우.
  - (v) 환자가 재정 지원 신청을 완료하지 않았으나 결정을 내리기에 충분한 소득/재정 정보를 확보한 경우.

이 문서에 언급된 모든 정책은 PSHHMC 웹사이트에서 볼 수 있으며, 요청 시 인쇄본을 받을 수 있다.

이 정책은 Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center의 자발적 지원 목표를 설명하는 것이다. 따라서 본 정책이나 이에 대한 위반은 본 병원 측에 대한 법적 의무나 환자 또는 제3자에 대한 권리를 구성하는 것으로 해석되지 않는다.

#### 관련 문서 및 참고문헌

이 정책의 부록에는 다음이 포함되어 있다.

1. [PFS-051 - 연방 빈곤 지표](#)
2. [PFS-051 - 제공자 명단 부록](#)
3. [PFS-051 - 제공자 사이트 부록](#)
4. [평문 요약서 및 재정 지원 신청서](#)

## 승인

	이름	직함	날짜
허가:	Paul Swinko	Chief Financial Officer	2017/7/1
결재:	Dan Angel	Vice President of Revenue Cycle Operations	2017/7/1

### 최초 등록 및 검토일

최초 등록일: 2010/10/1

검토 날짜: 10/10, 02/16, 6/17

개정일: 10/10, 1/12, 12/14, 02/16 – 10/10 정책 대체, 6/17

### 내용 검토 및 기고

Directors Revenue Cycle Hospital and Professional Operations