



정책 유형: 부서 정책

시설: 쇼 리헤빌리테이션 인스티튜트 (Shore Rehabilitation Institute)

정책명 재정 지원 정책 및 청구/수금 정책

유효일: 2018 년 6 월 5 일

개정일: 2018 년 6 월 5 일

재정 지원 정책

I. 목적:

쇼 리헤빌리테이션 인스티튜트 (SRI)는 지역사회를 위해서 최상의 건강서비스를 제공하기 위해서 최선을 다하고 있으며 모든 환자들이 지불 능력을 불문하고 필요한 의료서비스를 받을 수 있도록 노력하고 있습니다.

II. 정책:

본 재정지원정책 ("FAP")는 SRI 의 재정지원정책 및 재정지원실무에 대해서 설명할 것입니다. 본 FAP 에 의거해서 SRI 는 개개인의 재정 상황에 의거해서 보험이 없거나 보험이 부족하거나 자격이 없거나 기타 필요한 의료 서비스를 받지 못하는 환자들에게 재정지원을 하려고 노력하고 있습니다.

SRI 는 지불 능력에 관계 없이 차별하지 않고 의료 서비스를 제공할 것입니다.

재정지원은 필요한 의료 서비스에 한해서 제공될 것입니다. 추가로 SRI 시설내에서 제공되는 모든 서비스가 SRI 직원들에 의해서 제공되는 것은 아니며 따라서 본 FAP 적용 대상이 아닐 수 있습니다. SRI 시설내에서 필요한 의료서비스를 제공하는 의료서비스 제공자의 명단은 첨부문서 A (Appendix A)를 참조해 주십시오. 본 첨부문서는 본 FAP 적용대상이 아닌 서비스를 명시하고 있습니다. 본 명단은 매 4 분기마다 검토될 것이며 필요한 경우 업데이트될 것입니다.

III. 정의:

본 문서상 다음 용어는 다음과 같이 정의됩니다.

일반 청구액("AGB"): 세법 501(r) (5)에 의거해서 필요한 의료 서비스인 경우 FAP-자격을 갖춘 환자는 해당 서비스에 대한 보험이 있는 환자가 지불하는 금액 이상의 금액이 청구되지 않을것입니다.



AGB 백분율: 리헤빌리테이션 병원 시설에서 FAP 에 의거해서 지원받을 수 있는 자격이 있는 환자에게 제공한 필요한 의료 서비스의 AGB 를 결정하기 위해서 적용되는 총금액의 백분율을 의미합니다.

자격 기준: 본 FAP 상의 (절차상으로 지원되는) 환자의 재정지원 자격 여부를 결정하는 기준

예외적인 수금조치 ("ECAs"): 임금 차압, 재산 담보 설정, 신용기관 보고 등을 포함한 모든 법적 또는 사법 절차. ECA 는 환자의 부채의 제삼자 매각, 소송, 주거지 담보 설정, 체포, 신체 구속 또는 유사한 수금 절차를 포함합니다.

재정 지원: 개인 또는 기관측에 공식적인 금전적 지원, 대출, 절세 등의 지원 제공. FAP 에 의거한 재정지원을 통해서 설정된 기준 및 자격요건을 갖춘 환자는 필요한 의료서비스에 대한 할인혜택이 제공됩니다.

총청구액: 계약상의 절감액, 할인액 또는 공제액을 적용하기 이전에 환자에게 일관적이고 동일하게 청구되는 쇼 리헤빌리테이션 인스티튜트의 정가 의료 서비스 청구액.

필요한 의료서비스: 의사가 신중한 임상적 판단에 의해서 병, 상해, 질병 또는 증상을 평가, 진료 또는 치료하기 위한 목적으로 환자에게 제공하는 (a) 일반 의료기준에 부합하고 (b) 임상적으로 적절하며 (c) 주로 환자의 편의가 목적이 아닌 의료 서비스.

통보 기간: 120 일 기간이며 퇴원후의 청구서 발행일에 시작되고 해당 기간동안 환자를 대상으로 ECA 가 시행되지 않습니다.

평문 요약서 ("PLS"): 명확하고 간략하며 이해하기 쉽게 작성된 환자에게 SRI 가 본 FAP 상 재정지원을 제공한다는 점을 알려주며 추가 정보를 제공하는 문서.

무보험환자: 청구액을 지불하기 위한 의료보험 도는 제삼자 지원이 전혀 없는 환자

IV. 재정 지원 자격 기준:

SRI 는 무보험 환자를 도와주기 위한 재정 지원 프로그램을 제공하고 있습니다. 아래 열거된 재정 지원 프로그램은 기준을 충족하고 자격요건을 갖춘것으로 판단되는 경우 필요한 의료서비스에 대한 할인율을 적용하게 됩니다.



컴패셔네이트 케어 프로그램 (Compassionate Care Program)

SRI의 컴패셔네이트 케어 프로그램은 의료 서비스가 필요하지만 보험이 없거나 다른 이유로 필요한 의료서비스를 지불할 수 없는 환자들에게 제공됩니다.

V. 절차

환자가 무보험이라고 주장하는 경우 해당 환자는 “무보험 선서 (attestation of no insurance)”에 서명할 것을 요구받게 됩니다. 추가로 사후에 보험증을 제시하는 경우에 소개 및/또는 사전 인증을 확보하지 못하거나 적시 제출 한도가 지난 후이기 때문에 이미 컴패셔네이트 케어를 통해서 제공받은 의료 서비스에 대해서 의료비를 청구받지 않는다는 점에 대해서 설명받을 것입니다. 향후 의료서비스를 제공받기 위해서는 치료 전에 모든 소개 및/또는 사전 인증 보험 요건을 충족해야 됩니다.

환자가 보험증을 제시했지만 확인 결과 의료서비스 혜택을 모두 소진하거나 향후 제공되는 의료 서비스에 대해서 혜택을 받을 수 없다는 것이 밝혀질 경우 무보험 이유와 개인적 책임을 명시한 “무보험 통보서 (notice of non-coverage)”에 서명할 것을 요청받게 될 것입니다. 그런 다음 해당 환자는 보험처리되지 않는 의료 서비스에 대해서 컴패셔네이트 케어 프로그램을 제안받을 것입니다. 해당 의료 서비스가 기존 보험으로 처리되지 않음을 알면서도 보험회사에 의료비를 청구하도록 요청할 경우 혜택 설명 (Explanation of Benefits) 거부서상에는 환자가 책임이 없다고 명시되어 있더라도 무보험에 대한 사전 통보에 의해서 환자가 개인적인 책임이 있다는 점을 설명받을 것입니다.

재정지원 자격이 있는 것으로 판단되는 환자는 이러한 사실을 서면으로 통보받을 것입니다. 또는 SRI는 IRC §501(r)에 의거해서 다음과 같은 사항을 이행할 것입니다.

- FAP 자격이 있는 환자가 지불해야 되는 금액을 명시한 청구서 및 금액 계산 방법과 해당되는 경우 AGB와 관련된 정보 확보 방법을 알려주는 문서를 제공할 것입니다.
- 해당 환자가 지불한 초과 금액을 환불할 것입니다.
- SRI 업무를 대행하는 제삼자 업체와 병원비를 지급받기 위해서 수행했던 ECA에 대한 모든 합리적인 보상 조치를 취할 것입니다.



VI. 청구액 계산 근거

쇼 리헤빌리테이션 인스티튜트 - 컴페셔네이트 케어 프로그램

컴페셔네이트 케어 프로그램 자격이 있는 쇼 리헤빌리테이션 인스티튜트 환자는 입원환자 의료 서비스의 경우 CMG 에 근거한 메디케어 보상율의 115%와 외래환자의 경우 APC 또는 치료비표에 근거한 메디케어 보상율의 11% 또는 (다음에 설명되는) AGB 중 낮은 금액으로 자체지불 잔액이 감소할 것입니다.

AGB

SRI 는 IRC §501(r)에 의거해서 소급방법 (Look-Back Method)으로 AGB 를 계산합니다. AGB %는 매년 계산되며 12 개월 기간동안의 메디케어 fee-for-service 및 모든 민간 건강보험상품이 허용하는 청구액을 해당 청구액과 관련된 총청구액으로 나눈 수입입니다. AGB %를 총청구액에 적용해서 AGB 를 계산합니다. 쇼 리헤빌리테이션 인스티튜트의 AGB 백분율은 다음과 같습니다.

쇼 리헤빌리테이션 인스티튜트: 69%

본 FAP 에 의거해서 재정 지원 자격이 있는 것으로 판단되는 환자는 필요한 의료 서비스와 관련해서 AGB 이상의 금액을 청구받지 않을 것입니다. FAB 자격이 있는 환자는 항상 AGB 또는 본 정책상 제공되는 할인액 중 낮은 금액을 청구받게 됩니다.

VI. 공고

FAP 컴페셔네이트 케어 프로그램 청구서 및 PLS 는 다음 웹사이트에서 제공받을 수 있습니다.

<https://www.meridianhealth.com/location/shore-rehabilitation-institute/index.aspx>

FAP, 컴페셔네이트 케어 프로그램 신청서 및 PLS 의 하드카피를 신청하는 경우 추가 비용 없이 우편으로 송부되며 SRI 시설내에 다양한 장소에 비치되어 있습니다. 해당 자료가 비치된 장소는 환자등록실 사무실 등입니다.

모든 SRI 환자는 등록 절차의 일부로 PLS 의 사본을 제공받게 됩니다.

환자에게 재정 지원을 알리는 사인 또는 표시가 공공 장소에 눈에 띄게 표시될 것입니다.

SRI 는 년중 개최되는 지역 행사에서 지역사회 주민들에게 재정 지원을 받을 수 있다는 사실을 알림으로서 지역사회 주민들에게 재정지원 기회에 대해서 알리려고 노력할 것입니다 (예: 건강 박람회, 심사, 교육 과정 등).



SRI 의 FAP, 신청서 및 PLS 는 영어와 SRI 의 주요 의료 서비스 제공 지역의 주민의 5%가 넘는 주민 또는 1,000 명 이상의 주민의 주요 언어가 영어가 아니거나 해당 주민이 제한된 영어 구사 능력 ("LEP")를 가지고 있는 경우 해당 언어로 작성됩니다.

SRI 는 LEP 환자와 청각장애 환자에게 무료 통역 서비스, 번역 서비스 및 수화 서비스를 제공합니다. 해당 서비스는 환자에게 1 년 365 일 제공됩니다.

당원은 중요한 의료 상담의 경우 제공되는통역 서비스를 활용할 것을 권고합니다. 환자 치료는 어떤 언어든간에 어려운 의료 용어가 사용됩니다. 쇼 리헤빌리테이션 인스티튜트는 거의 모든 언어로 전화 통역 서비스를 제공합니다. 중요 문서 및 일반적인 환자 상태에 대한 환자 교육 자료의 번역본 또한 제공됩니다.

통역사, 수화 통역사 또는 번역사가 필요한 경우 SRI 직원에게 도움을 요청하십시오.

청구 및 수금 정책

I. 목적

모든 청구, 신용 및 수금 활동이 모든 연방정부 및 주정부 법, 규정, 지침 및 정책을 준수할 수 있도록 하는 것이 목적입니다.

II. 정책

SRI 는 제규정을 준수하면서 정확하게 청구 및 수금 활동을 시행하고 있습니다. 본 정책상의 모든 기준은 본 문서에 명시된 절차를 따름으로서 충족할 수 있습니다. 의무과, 재정과, 정보 시스템 및 제공자 관리부의 완전한 협력과 팀웍을 통해서만 당원의 목표를 달성할 수 있습니다.

III. 절차

환자의 보험청구가 보험회사에 의해서 처리된 후에 SRI 는 환자 부담액이 기재된 청구서를 환자에게 송부하게 됩니다. 추가로 제삼자가 환자의 병원비를 지불하지 않는 경우 해당 환자는 본인의 부담액을 기재한 청구서를 받게됩니다. 상기 청구서가 퇴원후에 환자가 받게되는 최초 청구서입니다. 상기 명세서상의 날짜가 신청서와 통보 기간 (상기 설명)의 시작일입니다.

환자가 최초의 퇴원후 청구서를 받은 후에 SRI 는 추가로 3 개의 명세서 (총 4 개의 청구서를 28 일 간격으로 송부) 및 2 개의 서신을 보낼것입니다.



4 개의 청구서가 송부된 이후에도 병원비를 지급받지 못한 경우 SRI 는 해당 환자에게 서면으로 병원비를 30 일 이내에 받지 못하는 경우 해당 환자의 계정을 수금업체에 이전할 것이라는 내용의 서신을 보낼 것입니다. 추가로 상기 서신은 해당 환자의 계정이 수금업체에 이전될 경우 시행될 ECA (상기 정의)에 대한 내용을 포함할 것입니다. 상기 서면 통보는 PLS 의 사본을 포함하게 될 것입니다.

청구서가 해당 환자가 사망했거나 배달할 수 없고 다른 주소가 없는 이유로 반송된 경우 해당 계정은 확인 절차를 위해서 수금 이전 상태로 이전됩니다.

수금

해당 청구서 발행 기간중 SRI 는 해당 계정을 수금이전 절차로 보낼 수 있습니다. 상기 기간중 SRI 를 대신하는 제삼자가 전화로 환자에게 연락해서 수금을 시도할 수 있습니다. 해당 계정이 구금이전 절차 기간에 있는 동안 어떠한 ECA 활동도 시행되지 않을 것입니다.

통보 기간이 만료된 후 SRI 는 해당 환자의 계정을 수금업체측에 이관할 것입니다. 수금을 달성하기 위한 수금업체의 조치는 전화, 서신 및 특정 ECA 활동을 포함합니다. 상기 업체의 모든 활동은 당원의 청구 시스템에 완전히 기록될 것이며 수금업체를 규정하는 주정부의 규정상의 지침을 준수할 것입니다.

만약 수금업체가 그 이후로 수금을 하지 못할 경우 (180 일 이내) 해당 환자 계정은 SRI 측에 반송될 것입니다. 해당 계정이 SRI 측에 반송되는 시점에서 해당 수금업체는 활동 내용과 해당 환자와의 연락을 통해 알아낼 사실 및 계정이 SRI 측에 반송한 날짜에 대한 완전한 문서를 제공할 것입니다.

IV. IRC §501(r)(6) 준수

IRC §501(r)(6)에 의거해서 SRI 는통보 기간 만료 이전에 ECA 활동을 시행하지 않습니다.

만약 해당 환자의 FAP 자격이 결정되지 않았거나 해당 환자가 재정 지원 자격이 없는 경우 SRI 또는 SRI 를 대리하는 제삼자가 미지급금에 대해서 다음과 같은 ECA 활동을 시행할 것입니다.

- 해당 환자에 대한 불리한 정보를 소비자 신용보고 기관 또는 신용 기관에 보고
- 해당 환자의 동산에 담보 설정
- 해당 환자의 부동산에 담보권 실행
- 해당 환자의 은행계좌 또는 기타 동산을 압류 또는 압수
- 해당 환자에 대한 민사소송 개시
- 해당 환자의 급여 압류



SRI 는 제삼자 업체가 미지급 계정 환자에 대해서 통보 기간 이후에 ECA 를 개시하도록 승인할 수 있습니다. 제삼자 업체는 ECA 를 시행하기 최소한 30 일 이전에 해당 환자가 FAP 에 의거해서 재정 지원 자격이 있는지의 여부를 판단하고 다음과 같은 조치를 취할것입니다.

1. 다음과 같은 내용을 포함한 서면 통보:

- (a) 자격요건을 갖춘 환자에게 재정 지원이 제공될 것이라는 점을 기재
- (b) SRI 가 시행하고자 하는 ECA 에 대해서 명시
- (c) ECA 개시 가능 시점

2. 상기 서면 통보와 함께 PLS 사본 송부

3. 해당 환자에게 FAP 내용과 재정 지원 신청 절차와 관련된 도움을 얻을 수 있는 방법에 대해서 구도로 통보하기 위한 합리적인 노력.

SRI 와 제삼자 제공자는 신청기간에 제출된 본 정책에 의거해서 제공되는 모든 재정 지원 신청서를 접수하고 처리할 것입니다.



부록 A:

쇼 리헤빌리테이션 인스티튜트 제공자 명단

SRI 재정 지원 정책은 쇼 리헤빌리테이션 인스티튜트에 적용됩니다. 쇼 리헤빌리테이션 인스티튜트 병원 시설내에서 의료 서비스를 제공하는 특정 의사 및 의료 서비스 제공자는 본 재정 지원 정책을 준수할 의무가 없습니다.

다음은 서비스 항목에 따른 쇼 리헤빌리테이션 인스티튜트내에서 필요한 의료 서비스를 제공하는 서비스 제공자의 명단입니다.

재정 지원 정책 준수 제공자 명단

- 신청시 제공

제정지원 정책 비준서 서비스 명단

- 신청시 제공