

HackensackUMC Pascack Valley Medical Center

치료비 보조 정책

효력 발생일: 2017년 1월 1일

정책/원칙

HackensackUMC Pascack Valley Medical Center (이하 “병원”)의 정책은 병원 시설에서 응급치료 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공함에 있어 사회 정의 실천을 견지합니다. 본 정책은 특히 치료비 보조가 필요하고 병원에서 의료 서비스를 받는 환자의 치료비 보조 수급 자격을 다루기 위해 입안되었습니다.

1. 모든 치료비 보조는 공익에 대한 우리의 약속, 빈곤 및 기타 취약한 상황에 처한 개인에 대한 우리의 각별한 우려와 책임 의식에 대한 우리의 약속을 반영합니다.
2. 본 정책은 전임 의사 서비스 및 행동정신 건강 등 병원에서 제공하는 모든 응급치료 및 기타 의학적으로 필요한 서비스에 적용됩니다. 본 방침은 비응급치료나 그 외 의학적으로 필요하지 않은 선택적인 치료나 기타 의료 서비스에 대한 결제 방식에는 적용되지 않습니다.
3. 치료비 보조 정책이 적용되는 의료 제공자 목록은 치료비 보조 정책의 적용 여부를 명시하고 병원 시설 내에서 의료 서비스를 제공하는 의료 제공자를 수록합니다.

정의

본 정책의 목적을 위해 다음과 같은 정의가 적용됩니다.

- “501(r)”은 미 연방 조세법 섹션 501(r) 및 이에 준해 공표된 규정을 의미합니다.
- “일반 청구 금액” 또는 “AGB”는 응급치료 또는 기타 의학적으로 필요한 서비스와 관련하여 해당 의료비를 제공하는 의료 보험이 있는 개인에게 일반적으로 청구되는 금액을 의미합니다.
- “지역사회”는 뉴저지주의 지리적 영역을 의미합니다.
- “응급치료”는 즉각적인 치료를 받지 않을 경우 환자(또는 태아)의 건강에 대한 중대한 위험, 신체 기능의 중대한 장애 또는 신체 기관 또는 부위의 중대한 기능장애를 초래할 수 있는 분만 또는 해당 중증도의 의학적 상태를 의미합니다.
- “의학적으로 필요한 치료”는 유자격 의사가 입원 담당 의사와 상의하여 내린 진단에 따라 의학적으로 필요하다고 결정된 치료를 의미합니다.
- “병원”은 HackensackUMC Pascack Valley Medical Center를 의미합니다.
- “환자”는 해당 병원에서 응급치료 또는 의학적으로 필요한 치료를 받고 환자의 치료비를 재정적으로 책임지는 개인입니다.

제공되는 치료비 보조

- 수입이 연방 빈곤 수준("FPL") 200% 이하인 환자는 보험(해당될 경우)에서 보상한 후 환자가 부담하는 치료비를 탕감해 주는 100% 채러티 케어 수급 자격이 될 수 있습니다.
- 수입이 연방 빈곤 수준("FPL") 200%를 넘는 환자는 다음 기준에 따라 채러티 보조 수급 자격이 될 수 있습니다.

<u>HHS 빈곤 수입 가이드라인에 따른 수입 기준</u>	<u>치료비 중 환자 부담 백분율</u>
200% 이하	0%
200% 초과- 225% 이하	20%
225% 초과- 250% 이하	40%
250% 초과- 275% 이하	60%
275% 초과- 300% 이하	80%
300% 초과	100%

- 20%~80%에 해당하는 환자가 연간 총 소득 30%를 초과하는 적격 자비 부담 치료비를 지불해야 하는 경우(즉, 다른 당사자가 지불하지 않은 청구서), 30%를 초과하는 금액은 병원 치료비 보조 대상으로 간주됩니다.
- 치료비 보조 수급 자격은 수입 주기 중 언제든지 결정될 수 있으며 신청자가 치료비 보조 신청서(이하 “FAP 신청서”)를 작성하지 못했을 경우에도 수급 자격을 결정하는 데 추정 점수의 사용이 포함될 수 있습니다.
- 치료비 보조 수급 자격은 보조금이 필요한 환자가 부담해야 하는 잔고에 대해 결정되어야 합니다.

채러티 케어 프로그램:

- 뉴저지 병원 치료비 보조 프로그램(채러티 케어 보조)은 뉴저지주 전역 급성환자 치료 병원에서 입원 및 외래 서비스를 받는 환자에게 제공되는 무료 또는 치료비 할인 의료 서비스입니다. 병원 보조 및 치료비 할인 서비스는 필수적인 병원 치료에만 적용됩니다. 의사 비용, 마취 비용, 방사선과 해석 및 외래 환자 처방약 등 일부 서비스는 병원비와 별도이며 할인 대상에서 제외될 수 있습니다.
- 병원 치료비 보조 기금은 미 공법 1997, 섹션 263에 준해 관리되는 Health Care Subsidy Fund를 통해 출원됩니다.

치료비 보조 수급 자격 미달 환자에 대한 기타 보조

위에 명시한 대로 치료비 보조 수급 자격에 해당되지 않는 환자는 병원에서 제공하는 다른 유형의 보조 수급 자격이 될 수 있습니다. 완성도를 위해 이러한 다른 유형의 보조는 필요 기반이 아니고 501(r)에 준하지 않지만 HackensackUMC Pascack Valley Medical Center에서 의료 서비스를 제공하는 지역사회의 편의를 위해 아래에 수록했습니다.

1. 치료비 보조 수급 자격 미달이며 보험에 가입하지 않은 환자는 다음 기준에 따라 치료비 할인을 받을 수 있습니다.
 - (a) 입원 환자 치료: 메디케어 요율 100%
 - (b) 응급실 방문: 메디케어 요율 115%
 - (c) 선택적 외래 환자: 메디케어 요율 200%
 - (i) 산부인과 및 성형 치료는 자비부담표가 수립되어 있으며 요율은 메디케어 환급을 따르지 않습니다.

치료비 보조 수급 자격 환자의 치료비에 대한 제한사항

치료비 보조 수급 자격 환자는 개별적으로 응급치료 및 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해 AGB 이상, 그리고 기타 치료에 대해 총 비용 이상으로는 청구되지 않을 것입니다. 병원은 "룩백" 방식을 사용하고 메디케어 서비스별 치료비와 병원으로 청구 비용을 지급하는 모든 민간 보험사를 포함하여 501(r)에 따라 하나 이상의 AGB 백분율을 계산합니다. AGB 계산 설명서 및 백분율 사본은 모든 입원수속 분야에서 요청하면 구할 수 있습니다. 환자가 또한 AGB 계산 설명서 및 백분율 사본을 환자 치료비 보조 서비스에 (201)383-1043번으로 전화하여 요청하면 환자의 우편 주소로 사본이 발송됩니다.

치료비 보조 및 기타 보조 신청하기

환자는 추정 수급 자격 점수나 FAP 신청서를 작성, 제출하여 치료비 보조를 신청함으로써 치료비 보조 수급 자격을 받을 수 있습니다. FAP 신청서 및 FAP 신청 지침은 치료 시 환자가 요청하면 제공됩니다. 치료를 받은 후 치료비 보조를 신청하고자 하는 환자는 HackensackUMC Pascack Valley의 웹사이트에서 FAP 신청서 및 FAP 신청 지침에 액세스하고 이를 직접 인쇄할 수 있습니다. 환자는 또한 FAP 신청서 및 FAP 신청 지침 사본을 우편으로 신청할 수 있습니다. 우편으로 문서 사본을 요청하려는 환자는 환자 치료비 보조 서비스에 (201)383-1043번으로 전화해야 합니다. 앞에서 언급한 모든 경우에서 FAP 신청서 및 FAP 신청 지침은 영어, 스페인어와 한국어로 제공됩니다.

환자 납부 기간 - 입원 및 외래 환자 서비스

HackensackUMC Pascack Valley Medical Center는 보험사가 청구서를 처리한 후 해당 의료 서비스에 대한 청구서 명세서를 제공하거나 무보험 환자에 대해서는 즉시 제공합니다.

환자가 부담해야 하는 잔여 금액은 다음과 같습니다.

- 자비 부담금(무보험 환자)
- 보험금 지급 후 자비 부담금(보험금이 지급된 후 환자가 부담해야 하는 잔여 금액)
- 채러티 케어(채러티 백분위에 따라 할인된 치료비)
- 메디케어 지급 후 자비 부담금(메디케어에 명시된 환자 부담금)

명세서 주기

모든 환자의 경우, 잔여 금액이 환자의 부담이 된 후 약 5일 안에 명세서가 우송됩니다.

모든 환자에 대한 총 청구 주기는 잔여 금액이 미수금 처리 대행사에 넘겨지기 전까지 120일입니다. 보험금이 지급된 후(해당될 경우) 명세서가 환자에게 발송됩니다. 마감일까지 연체된 환자 부담금 총액이 납부되지 않을 경우, 환자는 추가 명세서를 계속 받게 됩니다(최대 5회). 치료비가 여전히 납부되지 않을 경우에는 해당 계정을 미수금 처리 대행사로 보냅니다.

잔여 금액에 관한 질문이 있는 환자는 고객 서비스에 **(866) 525-5557**번으로 전화하여 할부로 지급할 자격이 되는지 확인하십시오. 지급 능력이 되지 않는 환자는 치료비 보조 부서에 **(201) 383-1043**번으로 문의하십시오.

병원 시설 내에서 응급치료 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공하는 부서별 의료 제공자

부서/독립체/그룹	치료비 보조 정책이 적용됩니까?
마취과	아니요
응급의학과	아니요
내과	아니요
산부인과 및 소아과	아니요
외과	아니요
방사선학과	아니요
심장학과	아니요