

재정 지원 정책 Financial Assistance Policy (Korean)

Revised August 2024

정책

1. Methodist Hospital for Surgery (MHfS) 의 임무 중 하나로서, 병원 서비스 비용을 지불 할 능력이 부족한 환자에게 재정 지원을 제공합니다.
2. 최대한 효과적으로 자원을 이용할 관리 의무, 신중하고 원활하게 비즈니스 업무를 관리하고, 앞으로도 서비스를 계속 제공할 수 있는 역량을 보존함과 동시에 현재의 필요를 충족시켜야 하는 관리 의무의 일환으로, MHfS 는 재정적으로 어려워서 병원 서비스의 비용을 지불할 수 없는 응급 또는 비응급 환자들에게 제공되는 재정 보조의 가치를 극대화시키도록 노력하고 있습니다. 이 정책을 통해 MHfS 는 재정 보조를 받을 수 있는 환자들을 식별하고, 재정 보조를 제공하고, 재정 보조를 설명하는 체계를 확립합니다. 또한 해당 정책은 텍사스 건강 및 안전법 311장 및 국세법 501(r) 을 포함하나 이에만 한정되지 않는 주 및 연방 법률이 명시하는 요건에 부합하도록 기여합니다.
3. 모든 주요 환자 접수계 장소, 응급실 및 병원에서 자선 진료 프로그램 및 정책 통지서를 제공하기에 적절하다고 여겨지는 기타 장소에서, 병원은 쉽게 설명된 요약본, Financial Assistance Policy (FAP), 재정 보조 신청서의 무료 인쇄본을 구하는 방법에 대한 안내 정보가 포함된 2개 국어로 된 통지문을 게시합니다. 또한, 2개 국어로 된 FAP, 쉽게 설명된 요약본 및 신청서는 병원 웹사이트 <http://methodisthospitalforsurgery.com/financial-assistance>. 인쇄 된 사본은 17101 Dallas Parkway, Addison, TX 75001 또는 전화 214-643-6515 로 얻을 수 있습니다. 으로 문의하여 우편으로 받도록 요청할 수 있습니다. 위에 표시된 전화번호로 연락하거나 위에 표시된 장소를 방문하면 재정 보조 신청서 이해와 작성에 대한 도움을 받을 수 있습니다. FAP는 해당 서비스 지역의 가장 큰 현지 인쇄 매체에 쉽게 설명된 요약본을 간행하여 일반인들이 광범위하게 읽을 수 있도록 합니다. 영어, 스페인어, 베트남어, 북경어, 한국어 및 아랍어로 이 정책을 해석하면 위에 나열된 웹 사이트 또는 위에 나열된 위치에서 얻을 수 있습니다.
4. 개인이 이 FAP 대상 자격이 될 수 있는지와 관계 없이, MHfS 별 없이 모든 응급 의료 상태를 위한 의료서비스를 제공할 것입니다. 1986년, 미국 연방 정부는 응급 의료 치료 및 출산법(EMTALA) 으로도 알려진 사회보장법 1867 조 (42 U.S.C. 1395dd) 를 통과시켰습니다. 이 법에 의해 메디케어(Medicare) 지불을 받는 모든 병원은 치료를 위해 응급 부서에 도착하는 모든 환자에게 환자의 시민권, 미국내 법적 신분 또는 서비스 비용을 지불할 수 능력에 관계 없이 의료서비스를 제공해야 합니다. MHfS 응급 의료 치료 및 출산

평가 정책(PC 033)에 따라, "잠재적인 응급 의료 상태(EMC)에 대해 MHfS 시설에 도움을 요청하는 모든 개인(미성년자 아동 및/또는 유아 포함)은 EMC 의 실재 여부를 결정하기 위해 유자격 의료서비스 제공자에게 의료 선별 검사 (MSE) 를 받을 것입니다. EMC 가 실재하거나 출산 중인 개인은 서비스 지불 능력과 관계 없이 그 상태가 안정화될 때까지 치료를 받을 것입니다. 또한 이 정책은 병원이 개인의 지불 방법 또는 보험 상태에 대해 조회하기 위해서 MSE 및/또는 필요한 안정화 치료의 제공을 지연시키지 않을 것임을 명시하고 있습니다. 입원 또는 등록 부서 직원은 다음 지침을 지켜야 합니다.

- A. 의료 선별 검사의 적시성을 방해하지 않는다.
 - B. 의료 선별 검사를 할 수 있는 허락을 받기 위해 관리의료기구 (MCO) 에 전화하지 않는다.
 - C. 환자가 의료 선별 검사를 받으려는 것을 단념시킬 수 있는 어떠한 말도 하거나 암시하지 않는다.
 - D. 응급 의료서비스를 받으려는 것을 단념시킬 수 있는 행동을 하지 않는다.
 - E. 응급실에서 부채 징수 활동을 하지 않는다.
5. 병원 시설은 "총 청구 금액" 미만으로 이 FAP 혜택 적용을 받을 수 있는 사람에게 의료비를 청구합니다. 병원은 FAP 적격자에게 병원이 제공하는 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 의료서비스에 대해 청구하는 의료비를, 해당 의료서비스에 적용되는 보험을 가지고 있는 사람에게 일반적으로 청구하는 금액 (AGB) 이하로 제한할 것입니다.
6. 적용 가능한 법률에 명시된 바와 같이, MHfS는 텍사스 주 보건부 및 국세청에 MHfS 환자에게 제공되는 정부 지원 의료 서비스 및 재정 지원액을 매년보고해야합니다.
7. 이 정책은 "성형 만"수술, 위 우회 수술 및 랩 밴드 수술을 포함하여 (이에 국한되지 않음) 긴급하거나 의학적으로 필요한 것으로 간주되지 않는 절차에는 적용되지 않습니다. 모든 응급 또는 의료적으로 필요한 의료서비스는 이 정책에 적용됩니다.

정의

1. 일반적으로 청구하는 금액 (AGB) 은 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스에 적용되는 보험을 가지고 있는 사람에게 해당 서비스에 대해 일반적으로 청구되는 금액을 의미합니다. AGB 퍼센트는 병원 시설이 FAP 적격자에게 제공하는 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스에 대한 AGB 를 결정하기 위해 해당 시설이 사용하는 총 청구 금액의 퍼센트를 의미합니다. 각 병원의 경우, 이전 회계 연도 기간의 청구내역이 계산에 포함되어 있습니다. 청구내역에는 기타 모든 민영 건강 보험업체와 메디케어 서비스 요금이 포함됩니다. MHfS 는 국세청법 501(r)조에 명시된 "회상 방식"을 채택하였습니다. AGB는 58.5 %이며 매년 계산됩니다. AGB 계산은 정부 및 상업 보험 환자를 포함한 2024년 6월 30일 일 끝나는 12 개월 기간을 기준으로 계산되었습니다. 특히 메디 케어와 메디 케이드 허용 요청은 모두 상업용 보험 청구뿐만 아니라 AGB 계산에 포함되었습니다. 예치금 또는 이전 지불금에 기초하여 계산된 환자 계정의 지불 잔액이

AGB 추산 할인 금액 미만인 경우 MHfS 는 AGB 추산 금액 초과액을 환자에게 환불할 것입니다. 연방 소득세 규정의 1.501(r)-5(d) 조에 명시된 "피난처(세이프 하버)" 요건을 준수하기 위하여 MHfS 는 의료적으로 필요한 서비스를 받기 전에 요구되는 선불금이나 예치금이 AGB 미만인 되도록 보장할 것입니다. 일반인은 17101 North Dallas Parkway, Addison, TX 75001 또는 214-643-6515로 전화하여 우편으로 요청하여 AGB 비율 및 계산에 대한 설명을 무료로 서면으로 요청할 수 있습니다.

2. MHfS 의 FAP 에 적용되는 의료서비스에 대한 청구서의 지불을 받는 것과 관련되어 MHfS 가 개인에 대해 취하는 특정 조치로 특별 징수 조치(ECA) 가 국세법 501(r) 조에 명시되어 있습니다. MHfS 은 내역서와 서신을 발송하고, 지불 잔액을 징수하기 위해 전화를 걸게 됩니다. MHfS 은 ECA 에 관여하지 않습니다.
3. FAP 신청서는 MHfS 의 FAP 에 적용되는 재정 보조를 신청하기 위해 개인이 제출하도록 MHfS 가 요구하는 정보 및 첨부 문서를 의미합니다. FAP 신청서는 신청자가 FAP 적격자인지 MHfS 가 결정하기에 충분한 정보와 문서를 포함하고 있는 경우 완전한 것으로 간주되며, 해당 정보와 문서를 포함하고 있지 않을 경우 불완전한 것으로 간주됩니다. 무료 사본이 <http://methodisthospitalforsurgery.com/financial-assistance>. 인쇄 된 사본은 17101 Dallas Parkway, Addison, TX 75001 또는 전화 214-643-6515 로 얻을 수 있습니다. MHfS 문의하여 우편으로 받도록 요청할 수 있습니다. 위에 표시된 전화번호로 연락하거나 위에 표시된 장소를 방문하면 재정 보조 신청서 작성에 대한 도움을 받을 수 있습니다.
4. FAP 적격자는 MHfS 의 FAP에 적용되는 재정 보조를 받을 수 있는 사람을 의미합니다.
5. 총 청구액 또는 청구서 산정 기준 요금이란, 계약상 총당금, 할인 또는 공제액을 적용하기 전에 모든 환자에게 일관적으로 그리고 일률적으로 청구하는 MHfS의 완전하고 확립된 의료서비스 가격을 의미합니다.
6. 쉽게 설명된 요약본이란, MHfS 가 FAP 를 통해 재정 보조를 제공함을 알리며, 분명하고, 간결하며, 쉽게 이해할 수 있는 언어로 다음과 같은 추가 정보를 제공하는, 글로 구성된 설명입니다.
 - A. 적격성 요건 및 FAP 혜택으로 제공되는 보조에 대한 간략한 설명.
 - B. 개인이 FAP 및 FAP 신청서 사본을 받을 수 있는 웹사이트 주소(또는 URL) 실제 장소.
 - C. 개인이 무료 FAP 및 FAP 신청서 사본을 우편으로 받을 수 있는 방법에 대한 안내 정보.
 - D. FAP 및 FAP 신청 절차에 대한 정보를 제공할 수 있는 병원 시설 직원, 그리고 해당되는 경우 FAP 신청을 도울 수 있는 기관으로 병원 시설이 확인한 비영리 기관 또는 정부 기관의 전화번호 및 실제 장소를 포함하는 연락처 정보.
 - E. 해당되는 경우, FAP, FAP 신청서, 쉽게 설명된 요약본의 다른 언어 번역본을 이용할 수 있는지에 대한 설명. 그리고
 - F. 어떤 FAP 적격자에게도 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스에 대해 AGB보다 더 많은 금액이 청구되지 않을 것이라는 설명.

지침

1. MHFS 는 표에 나와있는 재정 지원 수준에 대한 자격을 결정하기 위해 소득 수준, 세대 구성원 수 및 병원 비용을 고려합니다. 이러한 요인들이 환자의 지불 능력을 정확히 반영하지 못하는 특수한 경우에는 MHfS 는 환자 및 가족의 소득 상태 및 잠재력, 병원 및 의료비 청구서의 빈도를 고려할 수 있습니다.

재정적으로	의료적으로
궁핍한 대상	궁핍한 대상
분류	분류

가구의	가구의
구성원 100%	구성원 500%
수	수

1	\$12,140	1	\$60,700
2	\$16,400	2	\$82,300
3	\$20,780	3	\$103,900
4	\$25,100	4	\$125,500
5	\$29,420	5	\$147,100
6	\$33,740	6	\$168,700
7	\$38,060	7	\$190,300
8	\$42,380	8	\$211,900

할인	지불 잔액의 100%	할인	지불 잔액의 95%
----	-------------------	----	------------------

8명이 넘는 가족의 경우 한 명당 \$4,320을 추가하십시오.	적격성에 부합하기 위해서는 지불 잔액이 환자의 연간 소득의
--	--

5%를 넘어야
합니다.

2018 년 1 월 18 일에 발표 된 연방 빈곤 지표 <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm>

2. FAP 자격을 갖춘 개인의 경우, MHfS는 AGB보다 긴급 또는 의학적으로 필요한 치료를 위해 더 많은 비용을 청구하지 않습니다.
3. 재정 보조 대상 자격에 해당하는 환자에는 제공된 서비스의 비용을 지불할 재원이 부족한 의료적으로 궁핍한 신청자 및 재정적으로 궁핍한 신청자가 포함됩니다.

위의 정보와 표를 고려할 때, 제3자 지급인이 지불한 후에 환자 계정의 지불 잔액에서 (해당되는 경우) 어느 정도의 금액이 할인되는지 결정할 것입니다.

개인은 재정 보조 신청서를 작성하고 제출하여 재정 보조를 요청할 수 있습니다. 요청 양식은 환자 등록, 응급실 또는 당사 웹 사이트에서 구할 수 있습니다

<http://methodisthospitalforsurgery.com/financial-assistance>. 인쇄 된 사본은 17101 Dallas Parkway, Addison, TX 75001 또는 전화 214-643-6515 로 얻을 수 있습니다.으로 문의하여 우편으로 받도록 요청할 수 있습니다. 신청서는 병원 시설이 의료서비스에 대한 퇴원 후 첫 번째 청구서를 우편으로 발송하거나 전자적으로 제공한 후 240일 기간까지 접수될 수 있습니다.

- A. 재정적으로 궁핍한 환자는 무보험 또는 일부 보험 환자로서 연간 소득이 연방 빈곤 지표(연방정부 공보에 매해 2월에 간행됨) 이하에 해당하며 의료서비스 비용을 지불할 능력이 없는 경우입니다.
 - B. 의료적으로 궁핍한 환자는 생활 비용은 지불할 수 있지만 제3자 지급인이 지불한 후의 의료 및 병원 청구서를 지불하기 위해서는 생활이나 생계 유지에 매우 중요한 소득 및/또는 자산을 청산하거나 현금화해야 하는 경우입니다.
4. MHfS 환자 및 / 또는 관련 당사자로부터 얻은 다른 정보를 기반으로 자격 심사를 완전하게하지 않고 재정 지원 신청을 승인 할 수 MHfS 환자가 제공 한. 한 가지 예로, 메디 케이드 자격이있는 환자는 자격이 있으며 신청서를 작성하지 않아도됩니다.

병원 시설에서는 영어 실력이 부족한 주요 언어로 된 주요 장소에서 FAP 문서의 전체 버전을 얻는 방법에 대한 정보를 게시합니다. MHfS 웹사이트

<http://methodisthospitalforsurgery.com/financial-assistance/> 는 일반 사람들이 쉽게 이용할 수 없는 특별한 컴퓨터 하드웨어나 소프트웨어 없이 무료로 FAP 문서를 열람할 수 있는 방법에 대한 명확한 안내 정보를 제공할 것입니다. MHfS 는 MHfS 가 웹 사이트, 달라스 모닝 뉴스 및 기타 비영어권 인쇄물에 FAP 요약 정보를 게시함으로써 FAP 자격을 갖춘 인구에게 FAP 정보를 제공 할 것임을 커뮤니티에 알립니다.

재정 보조의 통지 기간은 등록 시점에 시작해서 첫 청구서가 우편으로 발송되거나

전자적으로 제공된 시점에서 120 일까지 연장됩니다. 일반적인 징수 주기가 훨씬 지난 후라도 결정에 필요한 충분한 정보가 들어오는 경우 적격자 식별이 가능합니다. MHfS 는 병원에서 퇴원하기 전에 해당 개인에게 쉽게 설명된 FAP 요약본을 배포하고 FAP 신청서를 제공할 것입니다. 또한 MHfS 는 통지 기간 중 개인에게 제공된 청구서에 대한 기타 모든 서면 통신문과 처음 3개의 의료서비스에 대한 청구서에 쉽게 설명된 FAP 요약본을 포함시킬 것입니다. 또한 MHfS 는 통지 기간 중 발생하는 의료서비스에 대해 지불해야 하는 금액에 관한 모든 구두 진술 시, 개인에게 FAP에 대해 알릴 것입니다. 최종적으로, MHfS 는 개인이 FAP 신청서를 제출하지 않거나 통지 기간의 마지막 날짜가 지닌 날짜까지 지불해야 하는 금액을 지불하지 않을 경우, MHfS 가 취할 수 있는 특별 징수 조치(ECA)에 대해 개인에게 알리는 한 개 이상의 서면 통지서를 개인에게 제공할 것입니다. MHfS 는 통지서에 명시된 기한에서 최소 30 일 전에 이 서면 통지서를 제공할 것입니다.

5. 재정 평가를 완료하기 위해 필요한 정보를 제공하지 않을 경우 부정적 결정이 내려질 수 있습니다. MHfS 는 필요한 정보에 대한 서면 요청을 포함하여 불완전한 정보를 보충하기 위한 노력을 할 것입니다. MHfS 는, 병원 시설이 의료서비스에 대한 첫 번째 청구서를 우편으로 발송하거나 전자적으로 제공한 후 240 일 기간에 끝나는 "신청 기간" 중 개인이 제출한 FAP 신청서를 접수 및 처리할 것입니다. 신청 기간 중 개인이 불완전한 FAP 신청서를 제출한 경우, MHfS 는 개인이 FAP 자격에 해당하는 지를 결정하기 위해 적절한 노력을 할 것입니다.

먼저, 병원 시설은 개인에 대한 ECA 를 중지해야 합니다(이는 새로운 ECA 를 시작하지 않으며, 또는 이전에 시작된 ECA 에 대한 추가 조치를 취하지 않음을 의미함). 두 번째로, MHfS 는 필요한 추가 정보 및/또는 신청자가 FAP 신청서를 완성하기 위해 반드시 제출해야 하는 문서를 설명하는 서면 통지서를 제공하고, 서면 통지서에 쉽게 설명된 FAP 요약본을 포함할 것입니다. 세 번째로, 해당 개인이 신청서를 완성하지 않거나 완성 기한(통지서에 명시됨, 서면 통지서의 날짜로부터 30일 시점이나 신청 기간의 마지막 날 중에서 나중에 오는 시점 이후에 해당하는 날짜)까지 지불해야 하는 금액을 지불하지 않을 경우, 병원 시설은 병원 시설 또는 기타 승인된 당사자가 시작하거나 재시작할 수 있는 ECA 에 대해서 개인에게 알리는 최소 한 개 이상의 서면 통지서를 해당 개인에게 제공할 것입니다. 병원 시설은 완성 기한에서 최소 30 일 전에 ECA 에 대한 이 서면 통지서를 제공할 것입니다. MHfS 는 어떠한 ECA 에도 관여하지 않습니다.

6. 재정 보조로 계정이 분류되면 환자 계정의 지불금 징수 노력이 중지됩니다. MHfS 가 향후 변경된 상황을 식별하고, 차후 방문의 지속성을 보장할 수 있도록 하는 일반적인 활동이 계속될 것입니다. 제3자의 지불을 받기 위한 노력이 계속될 것이며, 모든 징수액은 자선 진료 프로그램으로 상환됩니다. 다음 사항이 발생하기 전에는 계정이 재정 보조로 분류되지 않습니다:

- A. 위 항목 3에 따라 환자 및 보증인이 계정(또는 계정의 일부)을 지불할 수 있는 재정적인 출처가 분명히 없는 것으로 결정되거나, 또는 아래 항목 7에 따라 MHfS 가 판단하기에 해당 상황이 적절하여 재정 보조가 필요한 경우.

B. 병원의 자선 진료 프로그램 서비스에 대한 일반인의 이해를 증진시키거나 계정의 일부를 징수하는 데 도움이 되는 경우, 환자 또는 보증인에게 계정이 재정 보조로 분류되었음을 알리는 것이 적절할 수 있습니다. 재정적 인 도움이 승인되면 재정적 인 카운슬러는 환자 또는 보증인에게 통보합니다.

7. 비즈니스 오피스 매니저는 환자가 FAP 자격이 있는지 여부를 결정할 책임이 있습니다. 또한 비즈니스 오피스 관리자는 재정 지원 분류를 추천 할 책임이 있습니다. 최고 재무 책임자 (CFO) 가 분류를 승인해야 합니다.
8. 그 누구도 인종, 신념, 피부색, 종교, 성별, 출신 국가, 장애, 나이, 성적 지향, 성별 표현 또는 결혼 상태에 의거하여 재정 보조 고려 대상에서 제외되어서는 안 됩니다.
9. 여러 치료 의사가 주문하여 종종 특정 전문인 및 의사의 의료서비스가 병원 서비스와 함께 시행됩니다. 담당 의사, 응급실 의사, 방사선과 의사, 입원전담 전문의, 병리학자, 심장 전문의, 신생아 전문의, 마취과 의사 및/또는 병원이 아닌 기타 서비스 제공자들이 제공하는 서비스에 대해 환자가 별도로 청구서를 받을 수 있습니다. MHfS 재정 보조 정책은 본 정책에 표시된 의료 서비스에만 적용됩니다. 적용되지 않는 의료서비스 제공자에는 다음 분류가 포함됩니다:

- A. 구급차 관련 청구 금액
- B. 통원 수술 센터
- C. 마취과 의사
- D. 담당 의사
- E. 심장 전문의
- F. 투석 센터
- G. 내구성 의료 장비
- H. 응급실 의사
- I. 재택 간호
- J. 입원전담 전문의
- K. 신생아 전문의
- L. 기타 전문인 제공자
- M. 외부 실험실
- N. 병리학자
- O. 의사
- P. 방사선과 의사