

 <b>CHESAPEAKE REGIONAL HEALTHCARE</b>	발행처: 환자 재정 서비스	<b>정책 번호: 400.11</b>
	작성자: 수익 주기 운영 위원회	발효일: 2020년 3월 1일
부서 환자 재정 서비스	승인: Steve McDonell	검토일 2022년 6월 30일
		개정일: 2022년 6월 30일
<b>대상: 재정 지원 정책(Financial Assistance Policy, FAP)</b>		1 / 14페이지

## 재정 지원 정책

### 목적:

Chesapeake Regional Medical Center(CRMC) 병원 시설에서 환자의 지불 능력과 관계없이 모든 환자에게 응급 서비스와 의학적으로 필요한 기타 서비스를 제공하는 것이 CRMC의 정책입니다(아래 정의 참조).

1986년 연방 응급 치료 및 분만법(Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) 및 EMTALA 규정에 따라, CRMC 병원 시설은 재정 지원 자격 또는 지불 능력과 관계없이 응급 의료 상황에 대한 진료를 차별없이 제공합니다. 응급 진료가 필요한 환자는 치료 전 재정 심사를 받지 않아도 됩니다. 또한, CRMC 병원 시설은 응급실 환자가 응급 의료 상황에 대한 치료를 받기 전에 비용을 지불하도록 하거나 비차별적으로 제공되는 응급실 또는 응급 치료에 방해가 될 수 있는 다른 영역에서의 부채 징수 활동을 허용하는 등 개인에 대한 응급 치료를 방해하는 모든 행동에 참여하지 않습니다.

이 정책은 주 및 연방법을 준수하는 CRMC의 환자 중심 진료, 존중과 연민, 품질과 서비스, 지역사회 보건 개선, 재정 관리의 가치와 일치하는 것입니다. CRMC는 개인의 지불 능력 또는 재정 지원 자격과 관계없이 응급 의료 상황에 대한 진료와 의학적으로 필요한 기타 서비스(아래에 정의됨)를 차별없이 제공합니다. 환자의 빈곤 또는 자선 상태 결정 시, CRMC는 환자의 소득, 자산, 월별 지출 및 부채 등 다양한 요소를 고려합니다. 보험이 없는 모든 환자에게는 자동으로 40% 할인이 적용됩니다. 재정 지원 정책 자선 분야의 금액이 더 클 경우에는 할인을 대체할 수 있습니다.

이 정책의 목적은 다음과 같습니다.

재정 지원을 받기 위한 자격 기준을 정합니다(아래 정의됨).

각 CRMC 병원 시설이 무보험 또는 과소 보험이거나 해당 서비스 비용을 지불할 수 없는 적격 환자에게 적격 서비스(아래 정의됨)를 무료 또는 할인하여 제공할 수 있는 상황 및 기준을 설명합니다. 그러한 환자에게 할인된 금액을 청구할 수 있는 기준과 계산 방법을 정합니다. 또한 각 CRMC 병원 시설의 커뮤니티에 이 정책을 공표하기 위해 CRMC가 취해야 할 조치를 명시합니다.

CRMC 병원 시설은 재정 지원 프로그램(Financial Assistance Program, FAP)에 관한 정보가 명확히 전달되고 많은 사람들이 이를 이용할 수 있도록 합리적인 노력을 기울일 것입니다. 재정 지원 신청서, 일반 언어 요약, 재정 지원 정책(정책), 청구 및 징수 정책과 무보험 할인 정책은 [www.chesapeakeregional.com](http://www.chesapeakeregional.com)에서 확인 및 다운로드할 수 있습니다. 요청 시, CRMC는 재정 지원 웹사이트 주소도 제공합니다. 또한 개인은 등록처, 재정 상담사 또는 고객 서비스실에서 재정 지원 신청서 작성에 관한 도움을 받을 수 있습니다. 재정 상담실은 환자 등록 구역 내에 위치하고 있습니다. 병원 1층의 안내 데스크에서 재정 상담실 위치를 문의할 수 있습니다. 요청 시 재정 지원 신청서 및 정책, 일반 언어 요약, 무보험 할인 정책 및 청구와 징수 정책 사본을 우편으로 받아보실 수 있습니다. 고객 서비스 부서 연락처: 757-312-6281 또는 757-312-6401(옵션 2), 우편 주소: Chesapeake Regional Medical Center, Attn: Financial Assistance, 736 Battlefield Blvd N, Chesapeake, VA 23320.

## 용어 정의

이 정책의 목적을 위해, 다음과 같이 용어를 정의합니다.

**“이의 제기”** 모든 환자/보증인은 상황의 변경 또는 고려해야 할 추가 정보가 있을 경우 기존의 결정에 이의 제기할 권리가 있습니다. 이의 제기는 거부 통지일로부터 30일 이내에 Chesapeake Regional Medical Center 재정 지원 상담사에게 서면으로 신청할 수 있습니다.

**“신청 기간”** 개인이 재정 지원을 신청할 수 있는 기간. 환자의 진료 과정이 시작되는 시점부터 치료에 대한 첫 퇴원 청구일 이후 이백사십(240)일이 종료되는 시점까지의 기간입니다.

**“청구 및 징수 정책”** 청구 및 징수 정책 #PA0181 또는 현재 발효 중인 버전.

**“CRMC”** 는 위에서 정해진 의미를 가집니다.

**“징수 기관”** “징수 기관”은 CRMC 병원 시설이 환자/보증인으로부터 지불금을 받거나 징수하기 위해 계약한 기관입니다.

**“적격 서비스”** 이 정책에 따라 재정 지원에 적격한 CRMC 제공 서비스(및 모든 관련 제품)를 의미하며, 다음을 포함합니다.

응급실 환경에서 제공되는 응급 서비스

응급실 환경에서 이루어지는 응급 의료 서비스 이외의 생명을 위협하는 상황에 대응하여 제공되는 비선택적 의료 서비스

의학적으로 필요한 서비스

*(미용 및 기타 선택적 패키지 플랜 절차는 이 정책의 대상에 해당하지 않으며, 별도의 할인 가격으로 제공될 수 있습니다)*

CRMC 병원 시설 내에서 제공되는 응급 및 의학적으로 필요한 기타 서비스는 병원 시설 자체, 고용된 의사 또는 독립 제공자에 의해 제공될 수 있습니다. 고용되지 않은 의사와 독립 제공자에 의해 제공되는 서비스에는 이 정책이 적용되지 않을 수 있습니다.

**“응급 의료 상황”** 은 수정된 사회보장법(42 U.S.C. §1395dd) 섹션 1867 에 정의된 용어인, ‘신체적 또는 정신적으로 충분한 중증의 증상을 의미하여, 여기에는 즉각적인 의료 처치가 없다면 그 사람 또는 다른 사람의 건강이 심각한 위험에 처하거나 신체 기능에 심각한 손상을 야기하거나 신체에 심각한 장애를 초래할 것으로 일반적인 보건 및 의학 지식을 가진 신중한 일반인이 합리적으로 예상할 수 있는 심각한 고통, 또는 42. U.S.C. 섹션 1395dd(1)(B)추가로 정의된 임신부와 관련, 또는 해당 법률에 의해 달리 정의된 경우가 포함됩니다. 예를 들어, 응급 의료 상황은 실신, 호흡 곤란, 통제할 수 없는 출혈, 중독 또는 부러지거나 위치가 잘못된 뼈를 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

**“응급 서비스”** EMTALA 에서 정의한 “응급 의료 상황”에 대해 CRMC 병원 시설에서 제공하는 진료 또는 치료.

**“EMTALA”** 응급 의료 치료 및 분만법(Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, 42 U.S.C. § 1395dd; 42 C.F.R § 489.24).

**“특별 징수 조치(Extraordinary Collection Actions, ECA)”** 법적 또는 사법적 조치를 포함하여 소비자 신용 보고 기관 또는 신용 조사 기관에 불리한 정보 보고, 개인에 대한 민사 소송 개시, 개인의 자산에 대한 유치권 설정, 개인의 임금 압류.

**“가족 구성원”** 이란 함께 거주하고 출생, 결혼, 입양으로 맺어진 관계가 있는 두(2) 명 이상 개인의 그룹을 의미하며, 연방 소득 신고서에 피부양자라고 주장되는 모든 개인을 제한없이 포함합니다.

**“가구 소득”** 은 서비스에 대한 보상(임금, 급여, 수수료 등), 이자, 배당금, 로열티, 개인 연금(annuity), 공적 연금(pension), 퇴직금, 실업 급여, 근로자 보상, 사회 보장, 생활 보조금(Supplemental Security Income), 공공 또는 정부 지원금, 퇴역 군인 급여, 생존자 수당, 가구 외부 지원, 임대료, 위자료, 자녀 양육비, 사업 소득, 유산 또는 신탁 소득, 장학금 또는 기타 교육 지원, 수수료, 생명보험 또는 기부 계약 소득, 출처와 관계없는 기타 모든 총소득 또는 보수를 포함하되 이에 국한되지 않는 개인 및 가족 구성원의 총 소득을 의미합니다. 개인이 다른 사람의 법적 부양 가족으로 간주되는 경우, 해당 제공자의 신청서에 소득을 기재해야 합니다. 자영업자는 작년 세금 신고서를 별첨과 함께 제출해야 합니다.

**“연방 빈곤 가이드라인(Federal Poverty Guidelines, FPL)”** 이란 미국 보건복지부가 연방 관보에서 매년 업데이트하며 해당 결정 시점에 유효한 빈곤 가이드라인을 의미합니다. 현행 가이드라인은 <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm> 에서 확인할 수 있습니다.

**“재정 지원”** 은 이 정책에 따라 적절한 개인에게 무료 또는 할인된 비용으로 제공되는 진료 형태의 재정 지원을 의미합니다.

**“병원 시설”** 은 버지니아주에 의해 병원으로 허가, 등록 또는 이와 유사하게 인정받을 것이 요구되는 시설을 의미합니다.

**“유동자산”** 가구의 가용 유동자산 총액은 \$10,000.00를 초과하지 않고 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다(현금, 당좌예금, 저축 및 단기 금융시장 계좌, 예금 증명, 신탁 계좌, 뮤추얼 펀드 및 벌금 없이 현금화할 수 있는 채권) 자산 제외 기준: 연금 또는 은퇴 플랜 자금(예: 개인 퇴직 계좌(Individual Retirement Account), 401(k), 403(b), KEOGH 플랜), 교육 자금(예: 커버델저축(Coverdell Savings) 및 적절한 등록금 계좌(내국세입법(Internal Revenue Codes) 529 및 530).

**“의료 빈곤”** 아래 기준을 충족하는 CRMC 병원 시설의 과소보험 환자를 의미합니다.

모든 제 3자 지불인에 의한 지불 이후, CRMC 병원 시설에 해당 환자의 연간 총 소득의 이십오 퍼센트(25%)를 초과하는 금액에 대한 재정적 의무가 있고, FPL 의 50% 이하이며 본 정책에 첨부된 별첨 A 에서 결정된 바와 같이 유동자산 검사를 통과한 경우

**“의학적으로 필요한 서비스”** 는 42 U.S.C. 1395y(a)(1)(A)에서 Medicare 에 대해 정의된 해당 용어(“...질병이나 부상의 진단이나 치료 또는 기형인 신체 일부의 기능을 향상하기 위해 합리적이고 필요한...” 서비스 또는 항목)와 동일한 의미를 가집니다.

**“의료 부채”** 는 신청서가 작성된 CRMC 시설에서 청구한 의학적으로 필요한 치료에 대한 의료 비용에 대해 본인이 부담하는 비용으로 정의됩니다. 위에서 언급한 본인 부담 비용에는 공동 지급 (co-payment), 공동 보험(co-insurance) 및 공제액(deductible)이 포함되지 않습니다.

**“통지 기간”** 첫 퇴원 후 청구일에 시작되는 120 일 간의 기간을 말하며, 이 기간 중에는 환자에 대한 ECA 를 게시할 수 없습니다.

**“일반 언어 요약(Plain Language Summary, PLS)”** CRMC 병원 시설이 재정 지원을 제공하며 명확하고 간결하며 이해하기 쉬운 방식으로 추가 정보를 제공한다는 것을 환자에게 알리는 서면 진술입니다.

**“정책”**이란 본 재정 지원 정책 번호 400.11 또는 현재 발효 중인 버전(때때로 수정될 수 있음)을 의미합니다.

**“무보험 환자”**는 건강 보험, 제 3 자 지원, 의료 저축 계좌가 없거나 적격 서비스 제공에 대한 개인의 지불 의무를 지불하거나 지원하도록 보험이 적용되는 제 3 자에게 청구할 수 없는 CRMC 병원 시설의 환자를 의미합니다.

**“과소보험 환자”**는 일정 수준의 보험 또는 제 3 자 지원을 받고 있으나, 해당 개인의 재정 능력을 초과하는 적격 서비스 제공에 대해 본인 부담 비용을 지불해야 하고, 의료 빈곤으로 간주될 수 있거나 본 문서의 별첨 A 에 나열된 소득과 자산 요건을 충족하는 CRMC 병원 시설의 환자를 의미합니다.

## **절차**

### **자격**

이 정책에 따라 재정적 필요가 결정되는 경우, CRMC는 무보험 환자, 과소보험 환자, 공공 또는 정부 지원이 없는 환자, 또는 적격 서비스 비용을 지불할 수 없는 환자에게 적격 서비스에 대한 재정 지원을 제공합니다. 이 정책에 따른 재정 지원 제공은 인종, 성별, 연령, 장애, 출신 국가, 성적 지향, 사회적 또는 체류 신분, 성적 정체성 종교 또는 법이나 규정에 따라 지정될 수 있는 기타 보호 계층과 관계없이 각 개인의 재정적 필요성에 대한 결정에 따릅니다. 재정 지원은 최후의 수단이며 다른 모든 지불인 출처(예: Medicaid 형태의 다른 보험 또는 건강 보험 거래소에서 구입한 보험의 추구가) 소진되어야 합니다. 신청 절차의 일환으로 면제 서신 또는 Medicaid 거부의 증거를 제출해야 합니다.

환자는 재정 지원이 승인되기 전 민간 보장, 연방, 주, 지역 의료 지원 프로그램 및 제 3자에 의해 제공되는 다른 형태의 지원을 포함하여 모든 지불 옵션을 모두 사용해야 할 수 있습니다. 재정 지원 신청자는 환자의 비용을 보장하는 데 도움이 되는 공공 프로그램 또한 신청하도록 요청받을 수 있습니다. 환자는 CRMC 병원 시설에서 제공하는 진료에 대해 공공 또는 민간 건강 보험 지불을 받아야 할 수 있습니다. COBRA 보장(직원 의료 혜택 연장을 한시적으로 허용하는 연방법)을 포함하여 적용 가능한 프로그램과 확인 가능한 자금 출처를 신청하는 데 환자의 전적인 협조가 필요할 수 있습니다. CRMC 병원 시설에서 COBRA 보장을 이용할 수 있는 가능성이 있다고 판단하고, 환자가 Medicare 또는 Medicaid 수혜자가 아닌 경우, 환자는 CRMC 병원 시설에 환자의 월별 COBRA 보험료를 결정하기 위해 필요한 정보를 제공해야 할 수 있습니다. CRMC 병원 시설 직원은 한시적 보험 보장을 확보하게 지원하는 COBRA 보험료 지원 대상 여부를 확인하기 위해 환자에게 도움을 요청할 수 있습니다. CRMC 병원 시설은 환자가 공공 및 사설 프로그램을 신청할 수 있도록 적극적으로 노력합니다. 환자는 정책에 따라 CRMC 병원 시설에서 필요로 하는 모든 정보를 적시에 제공해야 합니다.

### **의료 빈곤**

현행 FPL 가이드라인에 따라 재정 지원 대상에 해당하지 않으나 상당한 병원 부채가 있는 환자는 의료 빈곤 할인을 받을 수 있습니다. 모든 제 3자 지불인에 의한 지불 이후, CRMC 병원 시설에 해당 환자의 연간 총 소득의 이십오 퍼센트(25%)를 초과하는 금액에 대한 재정적 의무가 있고, 소득이 FPL의 500% 이하이며 본 정책에 첨부된 별첨 A에서 결정된 바와 같이 유동자산 검사를 통과한 환자/보증인은 의료 빈곤 비율 할인을 받게 됩니다. 의료 빈곤 병원 부채 제외 기준은 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다: 자발적인 자기 부담, 보험 공동 지불, 공제액 및 공동 보험 금액을 선택하는 환자.

### **재정 지원 신청**

개인의 재정 지원 자격 여부를 결정할 경우, CRMC는 재정 지원 신청서(때때로 개정됨), 요청 및 제공된 모든 문서(신청서 및 해당 문서, 통칭하여 "신청서"), 다음 정보 중 하나 이상의 항목 내의 모든 정보를 검토합니다.

- 개인의 지불 능력에 관한 정보를 제공하는 사용 가능한 모든 외부 공개 데이터(예: 신용 보고서, 점수 또는 등급, 연방 빈곤 가이드라인, 발행된 관련 연방 또는 주의 가이드라인, 파산 신청 또는 명령)
- 해당 개인의 주 또는 연방 지원 프로그램(예: 생활 보조금, Medicaid, 푸드 스탬프/SNAP, 여성, 유아 및 아동(Women, Infants, and Children, WIC) 프로그램, 아동 부양 세대 보조(Aid for Dependent Children, AFDC), 아동 건강보험 프로그램(Children's Health Insurance Program, CHIP), 저소득 주택, 장애 혜택, 실업 급여, 학교 급식 보조금, 건강한 지역사회 접근 프로그램(Healthy Community Access Program, HCAP)) 참여 또는 등록 또는 혜택의 일부를 받는 것과 관련한 정보
- 개인이 소유하거나 보유한 자산 및 개인의 부채 또는 기타 의무를 입증하는 정보
- 해당 개인이 현재 또는 과거에 노숙자, 장애인, 정신적 무능력자 또는 그 밖의 무능력자였으며 해당 개인의 재정 능력에 부정적인 영향을 미쳤음을 입증하는 정보, 또한 해당 개인이 보험, Medicaid 또는 주 또는 연방의 기타 프로그램을 포함하여 자격이 되는 다른 모든 이용 가능한 자금 출처로부터 혜택을 받고자 했거나 받고 있음을 입증하는 정보

재정 지원 신청 절차는 CRMC의 사명과 일치해야 하며, CRMC는 환자가 재정적 능력으로 인해 진료를 회피하는 것을 방지하고자 노력할 것입니다.

CRMC가 작성된 재정 지원 신청서를 접수하는 재정 지원 신청 기간은 환자의 진료 과정이 시작되는 시점부터 첫 퇴원 후 청구일 이후 이백사십(240)일이 종료되는 시점까지의 기간입니다. 승인된 경우, 승인된 재정 지원은 신청서 서명일로부터 240일 동안 유효하며 신청서 서명일로부터 최대 240일까지 잔액이 있는 이전 계정에 적용될 수 있습니다. 승인된 재정 지원 기간을 벗어나는 악성 부채 또는 징수 계정에 대해서는 최고 재무 책임자 및 환자 재정 서비스 책임자가 사례별로 예외를 적용할 수 있습니다. 재정 지원 승인은 240일 동안 유효하지만, 이 기간 동안 환자의 상황이 변할 수 있다는 점을 이해합니다. CRMC 병원 시설 환자는 재정 상황이 변하여 더 높은 수준의 재정 지원을 받을 자격이 되는 경우, 재정 지원을 다시 신청하는 것이 좋습니다. 승인되는 경우, 할인은 전향적으로 적용됩니다. 240일간의 승인 기간 중 후속 방문 시, 신청자는 정부 지원 건강 보험 플랜 자격을 심사하기 위해 재정 및/또는 출처 자료를 다시 제출해야 할 수 있습니다. 이 정보는 승인된 신청 기간 동안 자격의 지속성을 재평가 및 재확인하기 위해 사용될 수 있습니다. 이러한 자료는 다음과 같으며, 이에 국한되지 않습니다: 소득, 가구 규모, 자산, 부채, 지출 증빙.

신청서는 모든 CRMC 등록처, 환자 회계/고객 서비스에서 전화 또는 온라인으로 이용할 수 있습니다. 작성된 신청서는 등록처, 환자 회계 또는 고객 서비스 센터로 제출하거나 신청서에 기재된 주소로 우편 접수할 수 있습니다. 재정 지원 요청은 즉시 처리되며, CRMC는 작성된 신청서 수령 및 필요한 모든 정보 제출 후 삼십(30)일 이내에 환자 또는 신청자에게 결정 사항을 서면으로 통지할 수 있도록 합리적인 노력을 기울일 것입니다.

개인이 신청 기간 중 작성된 신청서를 제출하는 경우, CRMC는 다음과 같이 처리합니다.

- 재정 지원 자격이 결정될 때까지 징수 활동이 발생하지 않도록 계정을 보류합니다.

- 신청서를 처리하고 작성된 신청서 수령 시점으로부터 30일 이내에 승인 또는 거부 결정을 개인에게 통지할 수 있도록 합리적인 노력을 기울입니다.

개인이 부분 재정 지원 대상일 경우, CRMC는 다음 사항을 제공합니다.

- 승인된 재정 지원 수준 및 환자/보증인이 받게 될 할인 금액을 기재한 승인 서신
- 서비스에 대해 환자/보증인이 지불해야 할 금액이 기재된 청구서

개인이 불완전한 재정 지원 신청서를 제출하고 재정 지원 자격을 즉시 결정할 수 없는 경우, 재정 상담사는 신청자에게 추가 정보를 요청할 것입니다. CRMC는 신청인에게 다음 사항을 제공합니다.

- 자격 결정에 필요한 추가 정보 및/또는 문서에 대한 서면 통지
- 요청된 문서를 제공할 수 있는 합리적인 시간(30일)
- CRMC 또는 CRMC를 대리하는 제3자는 자격 결정이 내려질 때까지 모든 ECA를 중단합니다.

개인이 신청 기간 동안 신청서를 제출하지 않은 경우, 환자/보증인은 FAP에 대한 특정 정보가 포함된 청구 주기 명세서와 서신을 받게 됩니다. 제공된 서비스 비용을 지급받기 위해, CRMC와 징수 기관 파트너는 ECA를 수행할 수 있습니다.

환자가 신청 절차의 일환으로 요청받은 정보를 제공할 수 없는 경우, CRMC는 해당 정보를 확인하기 위해 다음을 수락할 수 있습니다.

환자/신청인이 요청받은 정보를 제공할 수 없는 이유에 대한 서면 설명, 요청받은 정보에 대한 환자 또는 신청자의 진술로 제공한 정보의 정확성 및 완전성을 증명하는 환자 또는 신청자의 서명이 기재됨.

### **추정 재정 지원**

환자/보증인이 재정 지원 대상에 해당하는 것으로 보이나, 환자/보증인이 재정 지원 신청서를 작성할 수 없고 정보가 불완전하여 재정 지원 신청서가 작성되지 않는 경우가 있습니다. 결과적으로, 공식적인 지원 신청서를 작성하지 않고 재정 지원에 대한 환자/보증인 적격성을 얻게 되는 상황이 있을 수 있습니다. 환자 또는 다른 출처를 통해 환자에게 재정 지원을 제공하기에 충분한 증거가 될 수 있는 적절한 정보가 제공되는 경우도 종종 있습니다. 환자의 재정 지원 자격을 뒷받침하는 증거가 없을 경우, CRMC 병원 시설은 재정 지원 자격과 잠재적인 할인율을 결정하는 기준인 소득액 추정치와 유동자산을 정하기 위해 외부 기관을 이용하거나 개인의 필요를 평가하기 위해 다른 정보 출처를 사용할 권리가 있습니다. 모든 제3자 활용 모델은 이 정책에 정의된 것과 동일한 기준에 따라 각 환자/보증인을 평가하도록 고안된 여러 결정 기준을 고려합니다.

추정 재정 지원의 고유한 특성으로 인해, 결정된 후 부여될 수 있는 재정 지원은 가구 소득, FPL 수준, 유동자산에 따라 계정 잔액의 일부 또는 100% 탕감입니다. 추정 재정 지원 자격에 대한 승인은 평가 중인 계정의 서비스 날짜에 한하여 적용됩니다. 과거 또는 미래 날짜에 대한 계정에는 자격이 적용되지 않습니다. 적격 서비스에 대한 재정 지원 대상으로 간주되기 위해서는 환자/보증인이 다음 기준 중 하나(1)를 만족해야 하며, 그렇지 않을 경우 CRMC 병원 시설이 재정적 필요를 개별적으로 평가하기 위해 다른 정보 출처를 사용할 수 있습니다.



Medicaid, 생활 보조금(Supplemental Security Income, SSI)과 같은 주 또는 연방 지원 프로그램에 참여 또는 등록하거나 혜택을 받은 경우. 영양보충지원 계획(Supplemental Nutrition Assistance program, SNAP) 또는 푸드 스탬프 수혜 자격, 여성 유아 및 아동(WIC) 프로그램, 장애, 실업 급여, 학교 급식 보조금 또는 무료 급식, 저소득층 또는 임대 주택 거주, 노숙자 또는 무료 진료소나 보호소에서 관리를 받는 경우, 법원이나 면허를 갖춘 전문가가 판단한 정신적 무능력 및 알려진 재산이 없는 사망. 의료 서비스를 위해 Chesapeake Care Clinic 등 주 및 지역 진료 클리닉에 무보험 환자 참여 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 무보험 및/또는 과소보험 지역사회 주민을 위한 주 및 지역 후원 유방 선별검사 프로그램 참여: Every Woman's' Life, CRMC's Mobile Mammogram 및 CRMC's Bra-ha-ha.

### **비보장 Medicaid 서비스:**

CRMC는 Medicaid가 제3자 지불인으로서 보장하지 않는 것으로 간주되는 모든 서비스를 Medicaid 수혜 대상 환자가 100% 할인된 비용으로 제공받을 수 있도록 추정 수급 자격 승인을 적용할 수 있습니다. 환자 재정 지원 자격을 갖춘 Medicaid(또는 다른 빈곤 진료 프로그램) 대상 환자에게 제공되는 비보장 Medicaid 서비스의 유형. 비보장 서비스는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

- 제한적인 Medicaid가 적용되는 Medicaid 수혜자에게 제공되는 서비스(예: 임신 또는 응급 상황에 대한 혜택만 적용되는 환자가 병원에서 다른 진료를 받는 경우)
- Medicaid 또는 기타 빈곤 진료 프로그램 거부
- 체류 기간 한도를 초과한 날짜 관련 비용
- 해당 주 이외의 Medicaid 청구
- 승인된 Medicaid 신청에 대해 소급되어 발생하고 날짜가 지나 지급 자격이 없는 것으로 간주된 비용

### **기타 추정 재정 지원 자격:**

CRMC 신청 절차에 응답하지 않은 환자 또는 보증인의 경우, 재정 필요성을 개별적으로 평가하기 위해 다른 정보 출처를 사용할 수 있습니다. CRMC 시설은 환자/보증인이 직접 제공한 정보가 없을 경우 이 정보를 이용하여 가능한 최적의 추정치를 활용하고, 이를 통해 응답이 없는 환자/보증인의 재정 필요성에 대해 정보에 입각한 결정을 내릴 수 있습니다.

빈곤 환자/보증인을 지원하기 위해, CRMC는 재정적 필요를 평가하고자 환자 또는 환자/보증인의 정보를 검토하고자 제3자를 활용할 수 있습니다. 이 검토에는 공개된 기록 데이터베이스에 기반한 의료계에서 인정하는 예측 모델을 활용합니다. 이 모델은 공개된 기록 데이터를 통합하여 사회경제적 및 재정적 능력 점수를 산출합니다. 모델의 규칙은 동일한 기준에 기반하여 환자/보증인을 평가하도록 고안되었으며, CRMC의 과거 재정 지원 승인을 기준으로 보정합니다. CRMC는 이를 통해 기존의 신청 절차에 따라 재정 지원 자격이 있는 다른 환자/보증인의 특성과 환자/보증인을 비교할 수 있습니다.

모델을 활용할 경우, 모델은 다른 모든 자격 및 지불 출처가 소진된 후 악성 부채 할당 전에 사용됩니다. CRMC 재정 상담사는 이를 통해 특별 징수 조치를 취하기 전 재정 지원에 대해 모든 환자/보증인을 선별할 수 있습니다. 이 검토에서 얻은 결과 데이터는 본 정책에 따라 재정적 필요에

대한 적절한 문서를 구성하게 됩니다. 결과는 FAP에 따라 가능한 가장 관대한 수준에서 CRMC 병원 시설 정책에 명시된 수준 이하의 FPL 및 자산 수준을 입증한 환자(보증인)의 수락을 따라갑니다.

이 모델에 기반하여 환자/보증인에게 전체 추정 수급 자격이 없을 경우, 환자/보증인은 부분 추정 수급 자격이 되거나 여전히 필수 정보를 제공할 수 있으며 기존(신청서 사용) 재정 지원 절차에 따라 고려될 수 있습니다.

이 예측 모델에 기반하여 완전한 추정 수급 자격이 부여된 계정은 재정 지원으로 재분류되며 나머지 잔액은 탕감됩니다. 이러한 계정에는 CRMC 병원 시설 환자가 이후 신청 절차를 완료하고 100% 수준의 자산을 충족하는 경우에만 환불이 허용됩니다. 추정 수급 자격에 대한 승인은 평가 중인 계정의 서비스 날짜에 한하여 적용됩니다. 과거 또는 미래의 서비스 날짜에 대해서는 계정에 자격이 적용되지 않습니다. 이 결정은 기존의 신청 절차를 통해 이용 가능한 무료 진료와는 별개입니다. 이러한 계정은 본 정책에 따라 재정 지원 수급 자격이 있는 것으로 간주됩니다. 해당 계정은 징수 과정에 회부되지 않으며, 추가 징수 대상이 되지 않고, CRMC 악성 부채 비용에 포함되지 않습니다.

예측 모델에 의해 환자/보증인이 별첨 A에 따라 할인을 제공하는 FPL의 201~400%에 해당하는 것으로 나타나는 경우에만 환자/보증인은 추정 자산 통지를 받게 됩니다.

이 결정과 전체 자산에 지원할 수 있는 30일의 시간을 알리기 위한 서신이 발송될 것입니다.

추정 심사는 CRMC 병원 시설이 재정적 빈곤 환자를 체계적으로 파악하고 관리 부담을 줄이며 재정 지원 절차에 응답하지 않은 일부 환자 및 보증인에게 재정 지원을 제공할 수 있도록 하여 지역사회에 혜택을 제공합니다. 환자/보증인이 이후 신청 절차를 완료하고 100% 수준의 재정 지원을 충족하는 경우에만 이러한 계정에 환불이 허용됩니다. 추정 수급 자격에 대한 승인은 평가 중인 계정의 서비스 날짜에 한하여 적용됩니다.

#### **자격 기준 및 환자 부담 금액.**

자격이 있는 것으로 결정된 환자/보증인은 연방 빈곤 가이드라인을 참조하여 결정된 바와 같이 해당 개인의 재정적 필요에 따라 재정 지원을 받게 됩니다.

본 정책에 상반되는 내용이 있을 경우에도, 적격 서비스에 대해 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자/보증인에게 연방 빈곤 가이드라인 및 유동자산에 의해 결정되는 적절한 할인 금액 이상의 금액을 청구하지 않습니다(별첨 A 참조). 이 할인은 총 청구액과 실제 지불액의 차이를 Medicare 서비스 요금 및 모든 민간 건강보험사를 사용하는 총 청구액으로 나누어 산출합니다. 산출 시 응급 및 의학적으로 필요한 기타 서비스에 대한 12개월의 료백 기간을 사용합니다. 이 할인은 주기적으로 업데이트됩니다.

CRMC 병원 시설이 무보험 환자 또는 과소보험 환자에게 청구할 금액을 결정 및 산출하는 기준은 가구 규모 및 연간 소득에 기반한 FPL 소득 한도 가이드라인과 본 정책의 별첨 A에 정의된 유동자산 한도를 충족해야 합니다.

### **환자 및 대중에 대한 정책 정보 전달**

CRMC 병원 시설은 각 병원 시설에 대해 환자와 방문자 및 각 병원 시설을 사용하는 지역사회 주민(특히 재정 지원이 필요할 가능성이 높은 사람들)에게 알리는 조치를 취할 것입니다. 해당 조치는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다. (1) 접수 과정의 일환으로서 환자에게 일반 언어 요약의 종이 사본을 무료로 제공합니다. (2) 청구서에 정책에 따른 재정 지원 가능성을 통지하고 알리는 서면 통지를 눈에 띄게 기재하고, 정책 및 정책 신청 절차에 대한 정보를 제공할 수 있는 병원 시설 사무실 또는 부서의 전화 번호와 정책 문서 사본을 이용할 수 있는 웹사이트 주소 또는 (URL)을 포함합니다. (3) 최소한 응급실, 접수 또는 등록처 및 관련 대기실과 같은 병원 시설의 공개된 장소에 환자에게 정책에 대해 알리고 정보를 전달하는 공개적인 시각 자료(또는 환자의 시선을 끌 수 있도록 계산된 기타 조치)를 눈에 띄게 설치하거나 우편으로 발송합니다.

의사, 간호사, 재정 상담사, 사회 복지사, 사례 관리자, 사제 및 종교적 후원자를 포함하는 CRMC 병원 시설 직원 또는 의료진의 모든 구성원은 재정 지원을 위해 환자를 추천할 수 있습니다. 해당 개인정보 보호법에 따라 환자 또는 가족 구성원, 친한 친구, 또는 동료가 재정 지원을 요청할 수 있습니다.

CRMC의 재정 지원 정책, 신청서 및 일반 언어 요약은 영어 및 주요 서비스 지역 내 지역사회에서 1,000명 또는 5%의 임대인을 구성하는 영어 구사 능력이 제한된(limited proficiency in English, "LEP") 인구의 기본 언어로 제공됩니다. 신청서를 포함한 본 정책에 관한 모든 서면 또는 인쇄된 정보는 각 병원 시설을 이용하는 인구의 최소 5%가 사용하는 각 언어로 이용할 수 있어야 합니다. 현재 사용 언어는 스페인어, 타갈로그어, 베트남어, 아랍어, 프랑스어, 중국어(표준 중국어), 한국어 및 우르두어입니다. CRMC는 읽기와 쓰기에 능숙하지 않은 환자 및/또는 본 정책이 인쇄되거나 발행되는 언어 이외의 언어를 사용하는 환자에게 본 정책과 그 이용 가능성에 대한 정보를 명확히 전달하기 위해 합리적인 노력을 기울일 것입니다.

**문서 보관 절차** CRMC 병원 시설은 보관 정책에 따라 재정 지원 수급 자격이 있는 것으로 판단된 각 환자를 확인하기에 충분하도록 문서를 유지할 것이며, 해당 문서는 환자의 신청서, 해당 환자의 재정 지원 자격을 판단하기 위해 획득 또는 고려된 모든 정보(해당 환자의 소득 및 자산에 관한 정보 포함), 환자의 소득을 확인하기 위해 사용된 방법, 환자가 지불해야 하는 금액, 해당 환자가 자격이 있었고 실제로 수령한 모든 재정 지원 방법 및 계산, 해당 환자의 재정 지원 자격 결정을 승인한 사람을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

### **특별 징수 조치(Extraordinary Collection Action, ECA)**

CRMC 및 징수 기관 파트너는 아래 나열된 ECA를 수행할 수 있습니다.

- 소비자 신용 보고 기관 또는 신용 조사 기관에 불리한 정보 보고
- 다음을 포함하는 법적 조치: 민사 소송, 자산에 대한 유치권 설정, 총 잔액이 \$1,000을 초과하는 계정에 대한 임금 압류

**ECA의 환자/보증인 통지:**

- ◆ 징수 기관 파트너가 ECA를 수행하기 30일 이전에 ECA가 개시될 기간을 서면으로 통지합니다.
- ◆ ECA 개시 전 자격을 갖춘 개인이 이용할 수 있는 재정 지원에 대해 서면으로 통지합니다.
- ◆ ECA는 CRMC 병원 시설이 진료에 대한 첫 "퇴원 후" 청구서를 제공한 날짜로부터 최소 150일 이후에 개시할 수 있습니다.
- ◆ ECA 개시 30일 전에 정책의 일반 언어 요약 사본을 제공합니다.

CRMC의 징수 기관 파트너는 환자/보증인에게 정책과 지원을 받을 수 있는 방법에 대해 알리도록 합리적인 노력을 다할 것입니다. 모든 계정은 첫 퇴원 후 청구일로부터 최대 240일 이내에 재정 지원을 신청할 수 있습니다. CRMC 병원 시설 또는 징수 기관 파트너는 진료 비용을 받기 위해 하나 이상의 ECA를 개시하기 최소 30일 전에 환자/보증인에게 이 사실을 알려야 하므로, 신청 기간은 더 길어질 수 있습니다.

CRMC 및 징수 기관 파트너는 재정 지원 신청서를 제출한 환자/보증인에 대해 ECA를 진행하지 않습니다. 환자/보증인에게 재정 지원 수급 자격이 있는 것으로 확인되고 환자/보증인이 지불한 경우, CRMC는 환자/보증인과 관련하여 재정 지원 수급 자격이 없고 미결제 잔액이 있는 다른 계정이 있는지 확인하기 위해 조사할 것입니다. 미결제 잔액이 있는 계정이 확인되는 경우, CRMC는 환자/보증인에게 서면으로 연락하여 재정 지원을 위해 승인된 계정에 대한 지불이 미결제 잔액이 있는 계정으로 이체될 것임을 알릴 것입니다. 환자/보증인이 자금을 이체하는 것에 동의하지 않는 경우, 지불된 금액은 환자/보증인에게 환불됩니다. 환자/보증인에게 부분 재정 지원 수급 자격이 있을 경우 남아 있는 잔액은 청구 주기 노력의 대상이 됩니다. 환자/보증인이 재정 지원 신청서를 제출하지 않았고 추정 재정 지원이 승인된 경우, 추정 재정 지원은 환자/보증인의 평가 중인 계정의 서비스 날짜 기준 현재 잔액에 한하여 적용되며, 이전 또는 향후의 지불은 환불되지 않습니다.

**청구 및 징수 정책의 관계** 지불해야 할 금액의 전부 또는 일부를 적시에 지불하지 못하거나 재정 지원을 신청하지 못했거나, 해당 환자 계정의 재정 지원을 충족하지 못하는 것으로 추정되는 환자/보증인의 경우, CRMC 병원 시설은 청구 및 징수 정책에 정해진 가이드라인을 따릅니다. 단, CRMC는 환자/보증인의 재정 지원 자격 여부를 판단하는 합리적인 노력을 하지 않는 채로 해당 환자 계정의 전체 또는 일부를 적시에 지불하지 못한 모든 환자/보증인에 대해 모든 특별 징수 조치를 시작하거나 시행하지 않습니다. 그러한 합리적인 노력은 환자와의 소통 및 필요한 조치, 완전하거나 불완전한 신청서 제출과 관련된 기간 및 통지에 관한 내용을 포함하여 청구 및 징수 정책에 명시되어 있으며, 해당 정책은 CRMC 웹사이트에서 무료로 확인할 수 있습니다.

요청 시 청구와 징수 정책 사본을 우편으로 받아보실 수 있습니다. 고객 서비스 부서 연락처:  
757-312-6281 또는 757-312-6401(옵션 2), 우편 주소: Chesapeake Regional Medical Center, Attn:  
Financial Assistance, 736 Battlefield Blvd N, Chesapeake, VA 23320

**다른 병원 정책에 영향을 미치지 않으며, 정책에는 관련 법률이 적용됩니다.** 이 정책은 제 3 자 지불인, 송금 또는 응급 진료 비용을 지급받기 위한 노력과 관련하여 다른 CRMC 정책을 대체하거나 변경하지 않습니다. 본 정책과 이에 따른 재정 지원 제공에는 모든 해당 연방, 주, 지역 법률이 적용됩니다.

**본 정책의 예외 사항.** CRMC 병원 시설의 환자 재정 서비스 책임자 및 최고 재정 책임자는 개별 환자의 사실 및 상황에 따라 각 사례별로 본 정책에 대한 자격 및 결정에 예외를 적용할 권한을 가집니다. 환자가 본 정책에 명시된 적격 서비스에 대해 명시된 자격 및 결정 요건을 충족하는 경우에는 어떠한 경우에도 재정 지원이 거부되지 않습니다.

**담당 부서: 수익 주기 위원회(Revenue Cycle Committee), 환자 접근(Patient Access), 환자 회계(Patient Accounting)**

**관련 정책: 부서별 무보험 할인 정책, 청구 및 징수 정책**

**별첨 A** 연방 빈곤선 및 할인율 표

연간 소득								
2022	100% 할인				66% 할인	66% 할인	의료 빈곤 66% 할인	유동자산 한도
가구 규모	100%	133%	138%	200%	300%	400%	500%	
1	\$13.590	\$18.075	\$18.754	\$27.180	\$40.770	\$54.360	\$67.950	\$10.000
2	\$18.310	\$24.352	\$25.268	\$36.620	\$54.930	\$73.240	\$91.550	\$10.000
3	\$23.030	\$30.630	\$31.781	\$46.060	\$69.090	\$92.120	\$115.150	\$10.000
4	\$27.750	\$36.908	\$38.295	\$55.500	\$83.250	\$111.000	\$138.750	\$10.000
5	\$32.470	\$43.185	\$44.809	\$64.940	\$97.410	\$129.880	\$162.350	\$10.000
6	\$37.190	\$49.463	\$51.322	\$74.380	\$111.570	\$148.760	\$185.950	\$10.000
7	\$41.910	\$55.740	\$57.836	\$83.820	\$125.730	\$167.640	\$209.550	\$10.000
8	\$46.630	\$62.018	\$64.349	\$93.260	\$139.890	\$186.520	\$233.150	\$10.000
인당 추가 비용	\$ 4.720							