

# 정책

제목: 재정 지원 정책 (FAP: Financial Assistance Policy) 다른 명칭 Charity Care(자선 치료) 및 Discount Policy(할인 정책)

신청서: PIH Health Good Samaritan Hospital (PHGSH)

## 목적

PIH Health Good Samaritan Hospital (PHGSH)는 차별 또는 그들의 지불 능력과 상관 없이 환자들이 필수 치료를 받을 수 있도록 헌신하고 있습니다. 본 정책의 목적은 자선 또는 자가-지불 할인의 자격요건을 충족하는 환자들을 확인하고 처리하는 지침을 제공하기 위함입니다.

## 정의

1. 의학적 필수 서비스는 환자를 치료하거나 진단하는데 필수적인 것으로 이것이 생략되는 경우 환자의 상태, 질병 또는 부상에 악영향을 주고 선택적 또는 성형 수술 또는 치료로 고려되지 않는 것들을 의미합니다.
2. FAP-자격요건 충족 환자 또는 “자선 치료 환자”는 PHGSH 서비스를 지불할 수 없는(지불 거부 대비) 환자를 의미합니다. 가계소득이 연방 빈곤 수준(FPL)의 350%를 초과하지 않는 환자들의 모든 경우는 이 정책 하에 고려될 수 있습니다. PHGSH 직원이 환자가 치료에 대한 지불을 할 수 없다고 합리적으로 판단하는 경우에는 고소득 가족의(또는 증거자료 없는 소득) 환자도 자격요건을 충족할 수도 있습니다.
3. 자가-지불 환자는 개인 또는 그룹 건강 보험을 통해 보장을 갖고 있지 않으며 Medicare, Medi-Cal, the Healthy Families Program, Health Benefit Exchange, Los Angeles County Indigent Patient Program(LA 카운티 영세서민 환자 프로그램), California Children’s Services (CCS: 캘리포니아 어린이 서비스), Victims of Crime (VOC: 범죄 피해자), workers compensation(산재보상 제도), State funded California Healthcare for Indigent Program (CHIP: 영세서민을 위한 주 지원 캘리포니아 건강보험), coverage for accidents (TPL: 사고

보장), 또는 기타 프로그램을 통한 혜택 자격 요건을 충족하지 못하는 환자들에게 제공됩니다.

4. 고 의료비용 환자는 기타 근원으로부터 지불이 가능하지만 가계소득이 FPL 350% 이하에 있거나 가계소득의 10%를 초과하는 비용을 지난 12개월 동안(병원 내외에서 발생한 것과 무관함) 본인 부담한 경우에 이 할인에 고려될 수 있습니다.

5. 가계 소득은 환자의 "가족"의 모든 구성원의 소득을 포함합니다. 18세 이상에 환자에게는 가족이 환자의 배우자, 동거 파트너, 함께 거주하는 지 여부와 상관없이 21세 미만의 부양 자녀를 포함합니다. 18세 미만에 환자에게는 가족이 환자의 부모, 부양해주는 친척, 부모 또는 부양해주는 친척의 21세 미만의 기타 자녀를 포함합니다.

### 자가-지불 및 보험을 충분히 들지 않은 환자 원칙

PHGSH는 본 정책을 적용하면서 다음 원칙을 준수할 것입니다:

1. 병원 청구서의 두려움은 환자가 응급 치료 서비스를 찾는 것을 방지하면 절대로 안되고 지불 능력의 결여는 의학적으로 필요한 치료를 거부하도록 하는 이유가 되서는 안됩니다.
2. 병원은 그들이 받은 치료의 일부 또는 전부를 지불할 수 없는 환자들에게 재정 지원을 제공할 것입니다.
3. 병원은 건강 보험이 없거나 불충분한 건강 보험(고의료 비용 환자 경우)을 갖고 있는 FAP-자격 요건을 충족한 환자들에게 일반적 보험사 또는 정부 프로그램이 지불하게 하는 금액보다 많은 금액을 지불하게 하여 재정적으로 처벌하지 않을 것입니다 (아래 일반적으로 청구되는 금액(Amount Generally Billed) 또는 AGB)에 대한 추가 논의를 확인하세요).
4. 하지만 병원이 제공하는 재무 지원은 개인 책임의 대체가 아닙니다. 모든 환자들은 개인의 지불 능력을 기반으로 그들의 치료 비용에 기여하는 것이 예상됩니다.
5. 모든 환자들은 존엄성, 연민 그리고 존중으로 치료받게 될 것입니다.
6. 저희의 채무 추심 관행은 이러한 원칙과 모든 적용 법을 준수할 것입니다.

### 정책

1. PHGSH는 건강보험이 없는 환자들이 Medicare, Medi-Cal, the Healthy Families Program, Health Benefit Exchange, Los Angeles County Indigent Patient Program(LA 카운티 영세서민 환자 프로그램), California Children's Services (CCS: 캘리포니아 어린이 서비스), Victims of Crime (VOC: 범죄 피해자), workers compensation(산재보상 제도), State funded California Healthcare for Indigent Program (CHIP: 영세서민을 위한 주 지원



캘리포니아 건강보험), coverage for accidents (TPL: 사고 보장)와 같은 프로그램을 통해 자격요건을 충족한 혜택들을 확인하고 지원할 수 있도록 도울 것입니다. 추가로 자격요건을 충족한 저소득 환자들은 QueensCare 및 Good Hope와 같은 자선 보조금 프로그램을 통해 그들의 재무 책임 일부 또는 전부에 대한 지원을 받을 수도 있습니다. PHGSH는 또한 케이스 별로 무료 또는 매우 할인된 필수 치료를 일시 차입 자선으로 제공할 수도 있습니다.

2. 보험 또는 건강 보장 혜택 또는 프로그램의 자격요건을 충족하지 못한 보험이 없는 환자들은 자가-지불 할인 요율을 제공받을 것입니다. 이러한 요율은 "현금 가격 정책"을 준수하여 선정될 것입니다.
3. 소득과 자산을 기반으로 보험이 없거나 기타 프로그램을 통한 혜택의 자격요건을 충족하지 못한 환자들은 100% 자선 치료 할인, 부분적 자선 할인 또는 자가-지불 할인(전체 또는 부분적 자선 치료 할인 부분의 아래 논의 참조)의 자격요건을 충족할 수도 있습니다.
4. 이런 정책은 환자가 "고의료 보험 환자"로 지원 자격을 충족할 경우를 제외하고 공제 금액, 본인 부담금 및/또는 보험사들이 부과한 공동보험에 적용되지 않습니다. 이는 또한 의학적으로 필수(예를들면 성형수술) 또는 개별-청구 의사 서비스에 적용되지 않습니다.
5. 본 정책은 만약 환자 또는 책임있는 당사자가 재무적 자격요건에 대한 거짓 정보를 제공하거나 그들이 자격요건을 충족할 수도 있는 제3자 보험 혜택을 받기 위해 모든 합리적인 노력을 다하지 않을 경우 적용되지 않게 됩니다.
6. 본 정책 하의 자선 할인을 요청하는 환자들 또는 환자의 법정 대리인은 소득, 자산 및 모든 잠재적 건강 보험 혜택 보장 관련 서류에 대한 모든 합리적인 요청에 대답해야 합니다. 정보를 제공하지 못할 경우 요청한 자가-지불 또는 자선 치료 할인이 거부될 수도 있습니다. 재무 지원은 본 FAP 또는 FAP 신청서(FAR)에 설명되지 않은 정보 또는 문서를 제공하지 못하였다고 거부될 수 없습니다.

## 절차

1. 입원/등록 후 모든 환자들은 본 재무 지원 정책에 대한 평이한 언어 요약본을 받게 될 것이며 이는 자격요건, 추가 정보를 얻을 수 있는 병원 직원 또는 사무실 연락처 정보(성명 및 전화번호)를 포함할 것입니다. 평이한 언어 요약본은 영어 및 1,000명의 개인 또는 서비스되거나 서비스될 가능성이 있거나 영향을 받거나 병원 시설에 직면할 수 있는(현재 스페인어 및 한국어) 5%의 인구 중 더 적은 사람들에 의해 사용되는 언어로 제공될

것입니다. 기타 언어들을 사용하는 환자들에게는 통역사들이 이러한 통지를 구두로 통역할 것입니다.

2. 가능할 때 PHGSH는 자가-지불 환자가 민영 보험 또는 Medicare, Medi-Cal, the Healthy Families Program, Health Benefit Exchange, Los Angeles County Indigent Patient Program(LA 카운티 영세서민 환자 프로그램), California Children's Services (CCS: 캘리포니아 어린이 서비스), Victims of Crime (VOC: 범죄 피해자)과 같은 정부-후원 프로그램 또는 workers compensation(산재보상 제도)를 통해 고용주가 제공하는 것을 포함한 기타 제3 당사자 또는 다른 인원의 책임(TPL: 사고 보장)으로 부터 보장을 받을 수 있는지를 결정하기 위해 재무 심사를 제공할 것입니다. 실현 가능하다면 PHGSH는 환자들이 가능한 지불 출처를 확인하고 프로그램을 신청할 수 있도록 도움을 제공할 것입니다. 재무 심사는 최대한 빨리 서비스가 제공되기 전에 이행 될 것이지만 응급 심사 및 평가(아래 설명됨)가 필요한 경우는 예외입니다. 자가-지불 환자들에게 제공된 정보는 어떻게 환자들이 Californial Health Benefit Exchange (캘리포니아 보건 혜택 거래소), Los Angeles County Indigent 프로그램 및 기타 주 또는 카운티-자금 제공 건강 보장 프로그램을 통해 Medi-Cal, Health Families 보장을 받을 수 있는 신청서를 얻을 수 있는지에 대한 내용을 포함할 것입니다. 본 통지를 법률 서비스 사무소에 있는 지역 소비자 지원 센터로의 소개(referral)를 포함해야 합니다. 보장이 확인되지 않을 경우 자가-지불 환자들은 Medi-Cal, Healthy Families 및 기타 주 또는 카운티-자금 제공 건강 보장 프로그램 및 재무 지원을 제공할 수 있을 수 있는 자산 지원 프로그램들을 제공받게 될 것입니다. 이는 환자가 입원하였거나 응급 또는 외래 치료를 받는 환자들의 경우에 퇴원 전에 제공될 것입니다.
3. 응급 상황을 갖고 있거나 가질 수 있는 환자들에게는 재무 심사가 의료 심사 및 환자가 안정화되기 위해 필수 치료를 받을 때까지 연기되게 됩니다. 환자가 입원/등록 절차를 완료하는 동안 치료가 지연되지는 않습니다. 때때로 환자의 의학적 상태가 반드시 충분한 고려되어야 하며 치료는 재무 검토 과정이 환자에게 염려를 발생시키지 않는 한에서 제공될 것입니다.
4. 만약 재무 정보가 입원/등록 시 수집될 수 없다면 적절한 청구를 가능하게 하고 환자들이 자격요건을 충족한 모든 재무 지원을 이용할 수 있게 하기 위해 환자가 퇴원하기 전에 모든 정보를 수집하기 위한 합리적인 시도가 진행될 것입니다.
5. 환자들은 요청 시 그들의 건강 보험 보장과 만약 그들이 자선 치료 또는 자가-지불 자격을 지원하는 경우 그들의 재무적 자산과 소득에 대해 완전하고 정확한 정보를 제공하여 이에

답변하는 것이 예상되며 이는 병원이 정부 후원 프로그램에 대한 자격요건이나 자선 치료 프로그램 지원 또는 자가-지불 할인 프로그램 평가할 수 있게 합니다.

6. 일반적으로 병원의 경험에 따르면 자가-지불 환자들은 병원비를 지불할 능력이 부족하며 이를 확인하기 위해 재무 정보를 수집하는 것이 필수적인 것은 아닙니다. 환자의 보험 보장 또는 재무적 자원에 대한 질문이 있는 경우 병원은 자가-지불 환자가 재무 지원 요청(FAR) 양식을 완료하도록 요청할 수도 있습니다. FAR은 필수 서비스를 지불할 환자의 능력 및 환자의 가능한 공공지원, 기타 프로그램, 병원으로 부터의 자가-지불 할인에 대해 판단하기 위해 사용될 것입니다. FAR에 대한 정보는 추가 지원 문서를 취득하지 않고 수락될 수 있지만 환자는 세금보고서 또는 급여 명세서 및 환자의 자산을 갖고 있는 금융기관으로 부터의 확인 등의 근거 서류를 요청할 수도 있습니다. FAR 및 근거 서류는 샘플링을 위해 요청될 수 있으며 또한 확인 가능한 정보가 환자가 자선 치료에 자격요건을 충족하는 지에 대해 질문사항이 있는 것으로 판단 될 경우에 요청 될 수 있습니다. 서면의 FAR은 영어 및 1,000명의 개인 또는 서비스되거나 서비스될 가능성이 있거나 영향을 받거나 병원 시설에 직면할 수 있는(현재 스페인어 및 한국어) 5%의 인구 중 더 적은 사람들에 의해 사용되는 언어로 제공될 것입니다.

8. 자선 치료 할인 재무 심사는 입원 부서의 재무 카운슬러 및/또는 환자 업무 서비스의 수금 담당자에 의해 심사가 진행될 것이라는 것을 의미합니다. 환자 업무 서비스(Patient Business Service)는 FAP-자격요건을 병원이 판단하기 위해 합리적인 노력을 했는지를 판단하거나 그의 배정 부서가 특별 정시 조치(Extraordinary Collection Action) (추가 세부내용을 확인하시려면 아래 환자 청구 및 수금 부분을 참고)를 진행할지를 판단하는데 있어 최종 권한을 갖고 있습니다.

### 전체 또는 부분 자선 치료 할인에 대한 자격요건

1. 가계 소득이 FPL의 350% 이하에 있는 자가-지불 환자는 가계 소득에 따라서 전체 또는 부분 자선 치료 할인의 자격요건을 충족할 것입니다.
  - a. 가계 소득이 FPL의 200% 미만인 환자는 받은 서비스에 대해 100% 자선 치료 할인의 자격요건을 충족할 것입니다.
  - b. 가계 소득이 FPL의 200%와 350% 사이에 있는 자가-지불 환자는 받은 서비스에 대해 60% 자선 치료 할인의 자격요건을 충족할 것입니다 -- 현금 가격 정책 확인.

2. 병원은 환자의 자가-지불 또는 자산 치료 할인의 자격요건을 평가하기 위해 FAR 양식을 완료하는 것을 요청받을 수도 있습니다.
  - a. 병원의 요청 시 환자는 최근 제출한 연방 세금 보고 또는 최근 급여 명세서를 제출하여 그의 가계 소득을 서류화하는 것이 필요할 수도 있습니다.
  - b. 법적으로 제외된 금액이 있는 자산들은 허용된 자사능력 초과하는 것으로 고려될 것이며 자선 치료 할인의 거부 결정을 초래할 수 있습니다. 하지만 다음 자산은 고려대상에서 제외될 것입니다.
    - i. 자격요건 충족 및 미충족 퇴직 계정 및 IRS-정의 연기된 보상 계획.
    - ii. 모든 화폐성자산의 처음 \$10,000.
    - iii. \$10,000을 초과하는 모든 화폐성자산의 50%.
    - iv. 환자의 1차 가족 거주지
3. 고 의료비용 환자는 가계소득이 FPL 350% 이하에 있거나 가계소득의 10%를 초과하는 비용을 지난 12개월 동안(병원 내외에서 발생한 것과 무관함) 본인 부담한 경우에 이 할인에 고려될 수 있습니다. 이전 12개월 시험을 충족하기 위해 필요하기 때문에 이러한 할인에 대한 자격요건은 재평가될 것입니다.
4. 자가-지불 환자 및 자선 치료 할인에 대한 상기 자격요건 기준을 충족한 고의료 비용 환자에 대한 계정은 적절할 경우 공익 자선인 QueensCare 또는 사설 자선 보조금인 Good Hope에 제출될 것입니다 QueensCare에게 계정이 제출된 환자들은 QueensCare 증서에 서명해야 합니다. Good Hope 환자들은 그들의 대단히 할인된 서비스에 대한 명목상 액수를 지불하는 것이 필요합니다.
5. 홈리스 환자(주소가 없다고 명시한 모든 환자)들은 홈리스를 돕는 사람들(PATH: People Assisting the Homeless)와 같은 소개(referral) 프로그램을 수락할 것인지 질의 받을 것이며 이는 외래 진료소를 통해 차후 의료 진료를 제공하고 환자의 차후 의사소통을 가능하게 위해서 사서함을 제공합니다. PHGSH는 PATH 또는 비슷한 프로그램이 제공하는 서비스 목록을 포함한 책자를 제공할 것입니다. PATH 또는 비슷한 프로그램의 소개(referral)을 수락한 홈리스 환자들은 소개 수락을 입증하는 "Referral Acceptance Certification Form(소개 수락 증서 양식)"을 서명하도록 요청 받을 것입니다. 환자는 서명한 문서의 사본을 받을 것이며 서명된 원본은 환자의 의료 기록에 보관될 것입니다. 퇴원을 용이하게 하는 직원은 PATH 또는 비슷한 프로그램과 적절한 연락을 통해 차후 조치를 도와야 합니다. PHGSH 퇴원 플래너는 PATH 또는 비슷한 프로그램에게 소개 양식 및 사서함 소개 양식을

송부하여 환자가 우편 서비스에 등록되고 환자가 지속적인 치료를 위해 의료소에 방문할때 PHGSH와의 차후 치료를 용이하도록 해야합니다.

6. 환자들은 그들이 할인된 청구서를 지불할 수 없다고 표명하는 경우 연장된 지불 계획이 제공될 것입니다. 지불 계획의 조건은 병원과 환자에 의해 협의될 것입니다. 확장된 지불 계획은 무이자입니다. 만약 지불 계획에 대해 서로 동의하지 못한다면 병원은 "합리적인 지불 공식"을 사용하여 지불을 요구할 수 있으며 이는 "환자의 월 가계소득의 10프로 미만의 월별 지불을 의미"하며 이는 필수적 생활비의 공제를 제외한 금액입니다. '필수적 생활비'는 다음의 비용을 의미합니다: 월세 또는 집세 및 보수 관리, 식료품, 가정 용품, 공과금, 전화, 옷, 의료 및 치과 지불, 보험, 학교 또는 보육 또는 배우자 지원, 운송비, 차량 비용을 의미하며 보험, 기름, 수리, 할부금, 세탁 및 청소, 및 기타 특별 비용을 의미합니다."

### 자가-지불 자선 할인

제3자 지불인 혜택 또는 기타 건강 보장 프로그램에 대한 자격요건을 충족하지 못하는 자가-지불 환자들은 할인된 현금 가격 요율이 제공될 수도 있습니다. 현금 가격 정책 참조. 서비스 제공 총 원가와 환자가 지불해야하는 할인된 요율은 자선 치료로 분류됩니다.

### 일반적으로 청구되는 금액(AGB: AMOUNTS GENERALLY BILLED)

자격요건이 결정되는 경우 보험 또는 미보험과 상관없이 FAP-자격요건을 충족한 환자들은 일반적으로 청구되는 금액 또는 AGB를 초과하는 금액이 청구되지 않습니다. PHGSH는 AGB를 전향적 방법으로 계산하며 이는 청구 및 코딩 절차를 사용하는데 이것은 만약 FAP-자격요건 충족 개인이 메디케어 각 진료별 지불(Medicare fee-for-service) 수령인일 경우에 사용되는 것이며 이를 사용하여 메디케어가 치료에 허용하는 총 금액을 결정하며 이는 메디케어로 배상받는 금액 및 수령인이 본인부담, 공동보험 및 공제 금액으로 인해 개인적으로 책임을 갖는 금액을 포함합니다.

PHGSH는 다음 상황에서 AGB 관련 법적 요구사항을 충족하지 못하지 않았을 것인데 이는 만약 AGB 금액이 넘어간 비용이 a) 의학적으로 필요한 치료의 전제 조건으로 시행되었거나 요청되고 b) AGB를 초과한 금액 발생 시점에 FAP-자격요건 충족한 개인이 완전한 FAP 신청서(FAR)를 병원 시설에 제출하지 않아 치료에 대한 재무 지원을 획득하지 못했으며 시설이 FAP-자격요건을 충족한다고 결정하지 않았으며 c) 만약 개인이 차후에 완료된 FAR를 제출하여 치료에 대해 FAP-자격요건을 충족한다고 결정되었으며 병원이 개인이





치료를 위해 개인적인 책임을 갖는 \$5를 초과한 금액을 환불하였으며 이는 병원이 소개한 병원 시설 또는 기타 당사자 또는 치료에 대한 부채를 판매하였을때와 무관합니다.

### 환자 청구 및 수금 관행

1. PHGSH는 모든 환자 계정이 공평하고 균일하게 처리되도록 추구할 것입니다. 모든 환자들은 존엄성, 연민 그리고 존중으로 치료받게 될 것입니다. 저희의 채무 추심 관행은 이러한 원칙과 모든 캘리포니아 및 연방법을 준수할 것입니다.
2. 치료 시점 또는 그 이전에 보장의 증명을 제공하지 않은 환자들은 병원에서 제공된 서비스에 대한 전체 요금에 대한 청구서를 받을 것입니다. 대금 청구서에 대한 명확한 서면 통지는 본 FAP 하에 재무 지원의 가능성에 대해 수령인에게 통지 및 정보를 제공하며 병원 시설 또는 FAP 및 FAP 신청서 절차에 대한 정보를 제공할 수 있는 부서의 전화번호 또는 FAP 문서 사본을 획득할 수 있는 직접 웹사이트 주소 (또는 URL)를 제공합니다. 또한 청구서는 병원에게 건강 보험 정보를 제공하는 요청 및 FAP의 평이한 언어 요약본을 포함할 것입니다. 추가로 환자는 메디케어, Medicare, Medi-Cal, Healthy Families, California Health Benefit Exchange, Los Angeles County Indigent Patient Program, California Children Services (CCS), 자선 또는 자가-지불 할인에 대한 자격요건을 충족할 수 있다는 것에 대한 통지를 제공받을 것입니다. 본 통지는 어떻게 적절한 신청서 양식을 얻을 수 있는지를 포함한 추가 정보를 얻을 수 있는 병원 직원 또는 사무실 연락처 정보(성명 및 전화번호)를 포함할 것입니다. 본 통지를 법률 서비스 사무소에 있는 지역 소비자 지원 센터로의 소개(referral)를 포함해야 합니다. 보험 보장이 없는 환자들은 Medi-Cal, Healthy Families 및 기타 주 또는 카운티-자금 제공 건강 보장 프로그램 및 재무 지원을 제공할 수 있을 수 있는 자산 지원 프로그램들을 제공받게 될 것입니다. 이는 환자가 입원하였거나 응급 또는 외래 치료를 받는 환자들의 경우에 퇴원 전에 추가적으로 제공될 것입니다.
3. 만약 환자가 상기 청구서와 통지에 30일 이내에 답변하지 않는다면 전체 요금을 반영하는 두번째 청구서가 환자/보증인의 주소로 보험 정보를 요청하는 정보와 자가-지불 자선 치료 할인을 신청하는 선택을 포함한 정보가 송부될 것입니다. 만약 환자가 다시 30일간 답변하지 않는다면 병원은 환자가 개인 또는 그룹 건강 보험을 통해 보장을 갖고 있지 않으며 제3 당사자 지불인 혜택(예: Medicare, Medi-Cal, the Healthy Families Program, Health Benefit Exchange, Los Angeles County Indigent Patient Program(LA 카운티 영세서민 환자 프로그램), California Children's Services (CCS: 캘리포니아 어린이 서비스), Victims of Crime (VOC: 범죄 피해자), workers compensation(산재보상 제도), State funded California



Healthcare for Indigent Program (CHIP: 영세서민을 위한 주 지원 캘리포니아 건강보험), coverage for accidents (TPL: 사고 보장))을 갖고 있지 않다고 추정할 것입니다. 이에 반대되는 증거가 있지 않는 한 병원은 환자가 자선 할인에 자격요건이 있다고 가정하여 환자의 계정을 자산 계정으로 조정할 것입니다. 차후 청구서들은 이러한 할인된 요율을 반영할 것입니다.

4. 만약 환자가 제공된 자선 또는 Medi-Cal 신청서를 합리적인 시간 내에 완료하는 것을 실패하고 합리적인 수금 (환자가 자선 / FAP 신청서, 병원 FAP에 대한 적절한 통지, 3개 이상의 청구서와 최종 청구서) 또는 할인된 요율 지불 노력 이후 그는 회수 불능 부채로 분류되어 수금(Collections)에 지정될 것입니다. 첫번째 퇴원-후 청구서가 발생한지 120일 이후에 부정적인 정보가 소비자 신용 기관 및/또는 그들에게 미납으로 인해 민사소송이 제기될 수 있다는 정보를 제공하는 30일 통지가 환자 또는 책임있는 당사자들에게 제공될 것입니다. FAP의 평이한 언어 요약본 및 지원 신청 방법 정보는 본 통지에 포함되어 있을 것입니다.

5. 만약 환자가 신청한다면 PIH Health Good Samaritan Hospital는 재무 지원 자격요건을 결정할때까지 모든 ECA를 중단할 것입니다. 만약 환자가 FAP의 자격요건을 충족한다면 그 계정은 수금 회사의 지정으로 부터 제거될 것입니다. 채무불이행은 환자의 신용 평가 보고서로 부터 제거될 것입니다.

6. 만약 환자가 병원의 재무 지원 정책, 즉 자선 치료 및 할인 정책 하에 자격요건을 충족하려고 시도하고 미결제 청구서를 지불하려고 성실하게 시도한다면 해당 독립체가 본 정책을 준수하기로 동의하지 않는 한 병원은 미지불 계정을 수금 회사 또는 기타 수탁자에게 보내지 않을 것입니다.

7. 자가-지불 자선 할인, 자선 치료 할인, 고의료 비용에 대한 자격요건은 병원이 환자의 자격요건을 판단하기 위해 모든 정보를 수락한 시점에 결정될 수 있습니다. 환자들은 재무 정보에 변화가 있다면 즉시 PHGSH에게 보고하는 것이 요구됩니다.

8. PHGSH 또는 계약된 수금 회사는 환자가 지불해야 하는 금액을 수금하기 위한 합리적인 노력을 할 것입니다. 이러한 노력들은 가능한 정부 프로그램 보장의 지원, 자선 치료 자격요건 평가, 자가-지불 할인 및 확장된 지불 플랜 제공을 포함합니다. PHGSH는 임금 차압 또는 1차 거주지에 대한 리엔을 부과하지 않을 것이며 이전 청구서의 미지불로 인해 의학적으로 필수인 치료를 연기하거나 거부하지 않을 것이며 의학적으로 필요한 치료에 대한 사전 지불을 요청하지 않을 것입니다. 이는 PHGSH 또는 그의 계약된 수금 회사가 제3

당사자의 책임 합의 또는 기타 법적 책임을 갖는 당사자들로 부터 배상을 받는 것을 불가능하게 하지 않습니다.

9. 환자로 부터 미지급 금액을 청구하는 것을 돕는 회사들은 병원의 기준 및 관행의 범위를 준수하고 서면 동의서를 서명해야 하며 PHGSH는 분기마다 수금회사들과 회의를 통해 준수를 보장하며 업무 평가를 합니다.

회사들은 반드시 다음에 동의해야 합니다:

- a. 초기 퇴원-후 청구 150일 이전에 부정적인 정보를 소비자 신용 보고 기관에게 보고하거나 미지불로 환자에게 민사 소송을 제기하지 않고 이러한 소송을 FAP 신청서 (FAR)가 제출된 경우 자격요건 결정 후까지 연기하기. 만약 개인이 FAP-자격요건을 충족하지 않았다면 기타 자격요건이 충족되었다면 ECA가 개시되거나/재개될 수도 있습니다
- b. 신청자가 공표 된 파일을 통해 환자가 임금차압 판결 하에 지불할 능력이 있다고 믿는 근거를 제공하여 법원이 통지된 신청(motion)에 의한 명령 외에 임금 차압을 사용하지 않으며 법원은 판결의 크기와 환자가 심리에서 환자의 현재 상태를 기반한 예상된 미래 의료 비용 및 기타 의무를 포함한 지불 능력에 대한 추가 정보를 고려할 것입니다.
- c. 일차 거주지에 대한 리엔을 부과하지 않음.
- d. 모든 캘리포니아 및 연방법을 준수함.

10. 환자가 금액이 과다 청구되었다면 과다 청구된 금액을 배상할 것입니다. 과다 청구된 금액에 대한 이자가 지불될 것입니다. 이자는 우위 금리(prevaling interest rate)를 기반으로 결정될 것이며 과다 청구액이 수락된 날짜를 기준으로 계산될 것입니다.

### 응급 및 기타 병원들의 적용가능성

병원이 의사들을 고용할 수 없기 때문에 FAP는 병원 시설 서비스에만 해당되며 응급실 의사, 방사선 전문의, 병리학자, 마취과 의사, 입원 환자 전문의, 외과 의사 또는 기타 의사들에게 적용되지 않습니다. 하지만 병원에서 응급 서비스를 제공하는 응급실 의사들은 적절 시 무보험 환자들 또는 연방 빈곤선 350% 이하의 고의료 비용 환자들에게 그들의 재정적 운영적 온전성을 유지하기 위해 할인을 제공해야 합니다. 일반적으로 병원은 응급실에 있는 의사들과 응급실 콜패널에 일하는 인원들이 병원과 계약한 보험들과 계약 상태를 유지하고 환자들에게 자선 치료 및 할인 정책과 일치하는 할인을 제공해야 합니다.

## 분쟁

환자들은 자선 할인 자격요건의 결정에 동의하지 않을 수도 있습니다. 환자는 환자 재무 서비스 책임자 (213) 482-2700번으로 결정 검토를 요청 할 수 있습니다. 최종 결정은 환자의 검토 요청 15일 이내에 결정될 것입니다.

## 보고 절차

PHGSH의 자선 치료 및 할인 정책은 주 전체 계획 사무소(Office of Statewide Planning)에서 1월 1일 최소 반년마다 또는 중대한 변화가 발생할 경우에 제공될 것입니다. 이전에 정보가 제공된 이후 병원에서 변경사항이 없다면 사무소는 변경 사항이 없다는 정보를 받을 것입니다.

## 자선 치료 및 할인 정책 커뮤니케이션

PHGSH의 환자 재무 서비스는 재무 지원 정책 즉, 자선 치료 및 할인 정책을 개제하고 유지할 것입니다. 그들은 가능한 환자 재무 지원 관련한 절차에 대해 직원을 훈련시킬 것입니다.

재무 지원 정책 즉, 자선 치료 및 할인 정책에 대한 통지는 응급실, 입원 사무실, 외래 등록 지역, 병원 업무 서비스 부서와 같은 눈에 잘 띄는 곳과 청구서 그리고 병원 웹사이트에 게시될 것입니다. 이러한 통지들은 영어 및 1,000명의 개인 또는 서비스되거나 서비스될 가능성이 있거나 영향을 받거나 병원 시설에 직면할 수 있는(현재 스페인어 및 한국어) 5%의 인구 중 더 적은 사람들에 의해 사용되는 언어로 제공될 것입니다.

PHGSH는 본원의 재무 지원 정책을 적절한 공동체 보건 기관 및 가족을 지원하는 단체들에게 공유합니다.

## 자선 치료 탕감

1. 자선 치료들은 본 정책에 준하여 자가-지불 자선 치료, 자선 치료 및 고의료 비용 환자를 위해 탕감한 모든 금액을 포함합니다.
2. Medi-Cal에 대한 자격요건을 충족하지만 서비스의 전 금액과 동일한 지불을 받지 않거나 입원 기간 전체 동안 보장에 대한 승인을 받지 못한 환자들은 자선 치료 탕감의 자격요건을 충족합니다. 이들은 비보장된 비용, 비보장된 서비스, 거부된 일수 또는 거부된 입원기간 등을 포함합니다. 치료 승인 요청(TAR: Treatment Authorization Request) 거부 및 Medi-Cal 환자들에게 제공된 비 보장된 서비스에 대한 지불 결여는 자선으로 분류됩니다.



3. 추가적으로 그들의 공동보험/공제 금액에 대한 Medi-Cal 보장을 갖고 있는 메디케어 환자들 중 Medi-Cal이 지불하지 않고 메디케어가 회수 불능 부채 보상을 궁극적으로 하지 않는 금액 또한 자산으로 포함되게 됩니다.

### 환자 정보

입원 서비스에 대한 재무 지원 자격요건 관련 질문은 자격요건 코디네이터 (213) 482-2719번으로 연락하시길 바랍니다.

응급실 서비스에 대한 재무 지원 자격요건 관련 질문은 자격요건 코디네이터 (213) 482-2719번으로 연락하시길 바랍니다.

외래 서비스에 대한 재무 지원 자격요건 관련 질문은 자격요건 코디네이터 (213) 482-2719번으로 연락하시길 바랍니다.

본 정책의 적용에 대한 질문은 환자 재무 서비스 책임자 (213) 482-2700번으로 연락하시길 바랍니다.

본 재무 지원 정책, 재무 지원 요청 신청서, 평이한 언어 요약본 또는 신청서 절차에 대한 질문은 [PIHHealth.org/Assistance](http://PIHHealth.org/Assistance)를 방문하시거나 환자 재무 서비스 213-482-2700번으로 연락하시길 바랍니다.

완료된 신청서는 다음 주소로 송부하여 제출하시길 바랍니다:

PIH Health Good Samaritan Hospital  
Attention: Patient Financial Services – FAP Unit  
1225 Wilshire Boulevard  
Los Angeles, CA 90017-2395

본 신청서를 완료하는데 도움이 필요하시면 환자들은 환자 재무 서비스 213-482-2700번으로 연락하시길 바랍니다.

### 작성자

환자 재무 서비스 책임자

### 정책 승인



정책명: 제목:재정 지원 정책 (FAP: Financial Assistance Policy) 다른 명칭 Charity Care(자선 치료) 및 Discount Policy(할인 정책)

법인: PIH Health Good Samaritan Hospital 부서: Revenue Cycle(수입 주기)

정책 창설자: Noel Coppinger	Revenue Cycle(수입 주기)	14800
이름	부서	내선번호

위원회 승인:

위원회	날짜
위원회	날짜
위원회	날짜
위원회	날짜

서명:

Noel Coppinger		2021년 6월 7일
이름	서명	날짜
Vid Shivaraman		2021년 6월 7일
이름	서명	날짜
이름	서명	날짜
이름	서명	날짜
이름	서명	날짜

