

정책

제목: 현금 가격 정책

신청서: PIH Health Good Samaritan Hospital (PHGSH)

목적

환자가 "자가-지불"을 하거나 환자를 효과적으로 "자가-지불"을 하게 하는 보험이 있을때 환자를 위해 현금 가격을 제공하고 현금 가격의 균일성을 제공하고 시기적절하게 자금 징수를 가능하게 하기 위해서. 현금 가격이 제공된 서비스 가격을 지불할 수 있게 하기 위해서. 환자가 포함된 서비스와 제외된 서비스에 대한 현금 가격을 지불하겠다는 동의를 문서화하기 위해서.

정책

현금 가격은 "자가-지불"의 자격요건을 충족한 환자들을 위하여 서비스에 대한 현금 가격을 문의하는 의사, 환자 및 기타 개인들에게 견적이 제공될 것입니다. 입원 부서의 재무 카운슬러/지명인에 의해 가격은 균일한 방식으로 견적이 제공될 것입니다.

현금 가격은 "자가-지불 환자"들에게만 제공됩니다. 자가-지불 환자는 아래 설명된 보험 외 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. 높은 공제 금액을 갖고 있는 보험을 갖고 있는 환자들은 자가-지불 환자들이 아니며 본 정책에 의해 보장받지 않습니다. 네트워크 외의 혜택을 제공하지 않는 건강

보험(PPO 또는 HMO)을 갖고 있는 환자들, 비-계약된 제공자들은 자가-지불 환자들로 고려되고 병원이 건강 보험 하에 계약한 제공자가 아닌 경우 본 정책 하에 보장받습니다.

"자가-지불 환자"들을 위한 현금 가격은 다음 예외사항을 포함하며 병원의 최대량의 관리 의료 요율입니다:

- 산과 전문의 및 신생아 치료에 대한 현금 가격은 첨부된 부록 A에 반영될 것입니다.
- 비입원 환자를 위한 응급실 단일 서비스 현금 가격은 첨부된 부록 B에 반영됩니다. 기타 부서(예: Cath 심장 실험실, GI 위장 실험실)에서 제공된 서비스들은 관리 의료 요율로 가격이 책정될 것입니다. 첨부 A 및 B 가격은 검토되고 정기적으로 업데이트 될 것입니다.
- 첨부 C에 나열된 외래 성형 수술 절차에 대한 현금 가격은 부록 C에 나열되어 있으며 첨부된 부록 C에 반영될 것입니다.

절차

1. 현금 가격 요청은 재무 카운슬러 (213) 482- 2719, 입원 매니저 (213) 482-2760, 또는 환자 재무 서비스 책임자 (213) 482- 2700에게 요청되어야 합니다.
2. 환자는 처음에 제3자를 통한 보험 보장을 요청받게 될 것입니다. Charity Care(자선 치료)에 설명된 절차 및 제3자 보험 보장의 조사에 대한 Discount Policy(할인 정책)이 준수될 것입니다. 만약 환자가 제3자 보험 보장의 자격요건을 충족한다면 검토는 당사자가 이러한 혜택의 자격요건을 충족하고 혜택을 받기 위해 필요한 단계들에 집중할 것입니다. 만약 환자(또는 절차가)가 제3자 보장에 대한 자격요건을 충족하지 않거나 환자가 out-of-network(네트워크 외)에 있으며 환자의 보험이 네트워크 외, 비계약 제공자들에게 혜택을 실질적으로 제공하지 않는다면 현금 가격에 대한 견적이 제공될 것입니다.
3. 다음 정보는 현금 가격에 대한 견적을 제공하기 위해 필요합니다:
 - a. 환자 성명
 - b. 알려진 경우 서비스 날짜
 - c. 수술/시술명
 - d. 수술/시술 코딩:
 - 입원- 알려진 경우 DRG; DRG 가 알려지지 않은 경우 모든 예상된 CPT4 코드
 - 외래 – 모든 예상된 CPT4 코드들
 - e. 예상된 입원 기간

f. 적용 시 임플란트 제조사 및 비용

4. 만약 견적이 제시된 가격을 환자가 수락한다면 환자 서명을 위해 동의서가 작성될 것입니다. 동의서는 만약 수술/시술이 동의서에 포함된 서비스 범위를 초과할 경우 환자가 추가 비용 지불 책임이 있을 수 있다고 명시되어 있을 것입니다. 본 동의서는 환자가 자기-지불의 자격요건을 충족한다는 것을 증명하고 환자가 만약 수술/시술에 대한 제3자 보장을 갖고 있다는 것이 발견된다면 관련 제3자 보장이 만기되어 청구될 기간 충분히 이전에 즉시 제3자의 보장에 대한 정보를 병원에 제공하는 경우를 제외하고 환자는 비용의 100%에 대한 책임을 수락한다는 것을 동의합니다. 서명된 동의서는 재무 폴더에 위치하게 됩니다.
5. 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 현금 금액은 적용되지 않게 됩니다.
6. 환자는 또한 병원의 "자선 및 보험 정책"을 기반으로 자선 치료 또는 현금 금액 할인의 자격요건을 충족할 수도 있습니다.
7. 치료는 병원에 응급 상황으로 온 환자들에게 지불 능력과 상관없이 제공될 것입니다.
8. 비-응급 치료 시술/수술의 경우 지불은 사전에 수금될 것입니다. 일부 비용 지불에 대한 재무적 협정은 입원 디렉터 또는 환자 재무 서비스 디렉터의 승인 하의 재무 카운슬러에 의해 결정될 수도 있습니다.

첨부 문서

1. 부록 A - 산과 및 신생아과 현금 가격
2. 부록 B 비입원 환자를 위한 응급실 현금 가격
3. 부록 C - 외래 성형외과 수술 절차

작성자

재무

이전 이사회 승인 일자: 11/03, 01/10, 03/13, 04/14, 11/14 핵심어: 현금 가격



부록 A

부록 A - 산과 및 신생아과 현금 가격

| <u>시술/수술</u> | <u>현금 요율</u> |
|---|---------------|
| 정상 분만 (2일 재원 요율) | \$3,650 |
| 2일 이후 추가 일자 | \$1,350 / 1 일 |
| 제왕절개 (3일 재원 요율) | \$5,000 |
| 3일 이후 추가 일자 | \$1,400 / 1일 |
| 관찰을 위한 입원 (분만 없음) | \$1,500 / 일 |
| 신생아 중환자실(NICU) 또는 어머니가 병원 퇴원 후 유아원에 재원하지 않는 한 유아에 대한 추가 비용이 없지만 그런 경우 추가 병원 일일 요율이 적용됩니다: | |
| 보더 베이비 | \$800 / 1일 |
| NICU(신생아 중환자실) | \$3,000 / 1일 |

부록 B

응급실 현금 가격
비입원 환자들 대상

| | 분류 (99281) | 1등급 (99281) | 2등급 (99282) | 3등급 (99283) | 4등급 (99284) | 5등급 (99285) |
|---------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 병원 비용 | \$0 | \$50 | \$55 | \$250 | \$500 | \$750 |
| 전문 요금 | \$0 | \$25 | \$45 | \$50 | \$100 | \$200 |
| 총 현금 가격 | \$0 | \$75 | \$100 | \$300 | \$600 | \$950 |

CT 스캔을 위한 추가 병원 비용 \$150

부록 C

외래 성형외과 수술 절차 현금 가격

| CPT | 설명 | 성형 현금 가격* |
|--|----------------------------------|-----------------------|
| 30400 – 30460 | 코 성형술 | \$1,500 |
| 15820 – 15821 | 안검 미용 성형 아래눈꺼풀 | \$1,100 |
| 15822 – 15823 | 안검 미용 성형 윗눈꺼풀 | \$1,100 |
| | 안검 미용 성형 위 아래 눈꺼풀 | \$1,500 |
| 15824 | 눈썹올림 (주름살 절제 이마) | \$1,100 |
| 15824; 15825; 15826; 15828; 15829의 조합 | 주름 제거 수술 (주름살 절제 이마) | \$2,000 |
| 15876 – 15879 | 한 구역 지방 흡입술 - 각 추가 구역 당 \$300 | \$1,100 |
| 19324 | 보형물 포함 유방 확대술(병원이 보형물 제공) | \$1,500 보형물 금액 +5% |
| 19325 | 보형물 제외 유방 확대술(의사가 보형물 제공) | \$1,500 |
| 15830 | 복부성형술 | \$2,500 |

* 시설 이용비만; 외과의사 및 마취과 의사의 전문가 비용은 포함하지 않음.

