

드리스콜 헬스 시스템[Driscoll Health System(DHS)]

장: 환자 및 재정 서비스	조목: 환자 재정 서비스	발효일자: 2018년 1월 1일
명칭: 재정지원 및 자선진료		

Driscoll Health System(DHS)
 부서: _____
 드리스콜 헬스 플랜[Driscoll Health Plan(DHP)]
 드리스콜 어린이병원[Driscoll Children's Hospital(DCH)]
 의사회

목적:

DCH 재정지원이나 자선진료에 대한 지침 확립.

질환자:

환자연락 담당자 및 환자재정 서비스 담당자

정의/관련 정보:

가구: 부모와 21 세 미만의 사생아 또는 양자로 구성되는 가족단위. 한부모(편부모) 가구 포함. 부모나 조부모 부양가구 또한 특별한 환경과 부양시설의 고려사항에 따라 포함될 수도 있습니다.

총연간 가계 소득: 가구에 포함될 것으로 고려되는 전 인원에 대한 전체 공급원으로부터의 총소득(세 전).

소득의 산정:

1. 재무제표 요약서의 총가계소득은 각 환자와 그 배우자의 연간 총소득의 합계를 의미합니다.
2. 환자가 미성년자일 경우, 연간 총소득의 합계가 해당 환자의 부모나 환자의 법적 보호자로부터의 소득입니다.

사망 환자: 재산이 없는 사망 환자는 DCH 소득산정의 목적으로 하는 소득이 없는 것으로 간주할 수 있습니다. 재산이 없는 사망 환자에게는 소득의 자료제공이 필요하지 않습니다.

진료비 면제(무상), 자선진료: 다음에 대한 환자 청구액 중 미환급/미지급분:

1. 환자/보증인의 부담분
2. 환자/보증인의 지급불능상태
3. 이용 가능한 대안 재원이 없음

연방빈곤수준(FPL): 미보건복지부(HHS)에서 매년 발표하는 소득수준의 기준. 연방빈곤수준은 특정 프로그램과 급여혜택에 대한 적격성을 결정하는 데 사용됩니다. 연방빈곤지침(FPG)은 연방정부에서 연례적으로 공표합니다.

재정빈곤상태: DCH의 적격성 결정에 따라 제공한 서비스 비용으로 지불하는 데에 아무런 의무나 할인의무 조건 없이 진료를 위해 받아들인 무보험이나 과소보험 가입자를 의미합니다.

1. 재정빈곤상태에 처한 환자로서 재정지원이나 자선진료를 수혜할 자격조건은 가계소득이 연방빈곤지침(FPG)(첨부자료 A)의 300% 이하여야 합니다. DCH는 적격성을 결정할 시점에 해당인의 기타 금융자산부채를 고려할 수 있습니다.
2. DCH는 미보건복지부에서 재정빈곤상태에 처한 환자로서 재정지원이나 자선진료를 수혜할 개인자격조건을 결정하기 위한 지침으로서 최신 빈곤소득지침을 사용할 예정입니다. 빈곤지침은 매년 1월이나 2월에 미연방관보(FR)에 공표하며, 이 방침의 목적에 따라, 공표될 다음 달의 첫날 발효될 예정입니다.
3. 어떠한 경우에도 DCH는 재정지원이나 자선진료에 대하여 소득수준을 텍사스 빈곤층 건강관리 및 치료에 관한 법[Texas Indigent Health Care and Treatment Act]에 따라 카운티들이 요구하는 수준 아래로 또는 연방빈곤소득지침의 300%보다 높지 않게 설정하는 적격성 기준을 재정빈곤상태에 처한 환자에 대해서는 정하지 않을 것입니다. 하지만, DCH는 때로 DCH의 재원에 기초하고 커뮤니티의 자선 필요성에 맞추어 필요할 경우에는 적격성 기준을 조정할 수도 있습니다.

의료빈곤상태: 제 3 자 지급인이 지불한 다음, 만약 있다면, 의료비나 병원비 청구액이 병원의 적격성 결정 시스템에 따라 환자의 총연간가계소득에서 특정 퍼센티지를 초과하는 자이며, 해당인이 재정적으로 남아 있는 청구액의 지불능력이 없는 경우입니다.

1. 의료빈곤상태에 처한 환자로서 재정지원이나 자선진료를 수혜할 자격조건은 가계소득이 연방빈곤지침(FPG)(첨부자료 A)의 301% 및 400% 사이여야 하며 해당 환자는 반드시 나머지 청구액의 지불능력이 없어야만 합니다. DCH는 지불능력을 결정할 시점에 해당인의 기타 금융자산부채를 고려할 수 있습니다.

(엄청난 치료비로 인한) 파국적 한도: 제 3 자 지급인으로부터 지불이 이루어진 다음, 만약 있다면, 의료비나 병원비 청구액이 환자의 총연간가계소득의 100%를 초과하는 자이며, 해당인이 재정적으로 남아 있는 청구액의 지불능력이 없는 경우입니다.

재결정:

1. 환자에게 나머지 청구액의 지불능력이 있다고 결정을 내리는 경우, 그 결정으로는 추후 지불능력의 재평가를 막지는 않습니다.
2. 환자에게 나머지 청구액의 지불능력이 없다고 결정을 내리는 경우, 나머지 청구액은 자선항목으로 간주, 처리할 수 있습니다. 향후 수입능력(잠정소득)을 고려할 수 있습니다.

추정수급자격: 다양한 환경에 따라, 자선항목을 결정하기 위한 계정에서 일체의 제공자료/정보가 이용 가능하지 않을 수도 있습니다. 그렇지만, 환자/보호자가 전액이나 일부를 지불할 수 없음을 나타내는 표시가 있습니다. 구두나 서면 증명서를 고려할 수 있습니다. 이들 계정은 경영진의 결정에 따라 자선진료 항목으로 간주, 처리할 수 있습니다. DCH는 또한 이를 진료 에피소드(단위)로 사용할 것입니다.

분류: DCH에서는 다음의 지원신청서에 따라 결정된 바와 같이, 소득수준에 기초하여 전 환자들을 분류할 수 있습니다:

<u>탕감(말소)의 유형</u>	<u>소득수준</u>	<u>탕감율 %</u>	<u>파국적 한도</u>
재정빈곤상태	연방빈곤수준[FPL]의 0 – 300%	100%	0%
의료빈곤상태	연방빈곤수준[FPL]의 301 – 400%	75%	100%

일반청구액(AGB):

1. DCH 는 이 방침에 명시된 바와 같이 자격이 되는 환자들에게 재정지원과 자선진료를 제공합니다.
2. 본 환자의 계정이 재정지원이나 자선진료 액수로 줄어든 후, 환자는 일반청구액[AGB]에 불과해야 할 미정산 요금의 잔액을 부담합니다. 일반청구액[AGB]이란 응급상황이나 기타 의학적으로 필요한 진료에 대하여 일반적으로 청구되는 액수를 의미합니다. DCH 는 내국세법(IRS) 섹션 501(r)에 의하여 정의한 바와 같이 “특백(과거기록이용)” 방식을 사용해 AGB 를 결정합니다. 특백 방식으로는 메디케어[Medicare], 메디케이드[Medicaid], 및 기타 민간보험 지급인(환자 지분 포함)으로부터의 지불금에 기초하여 허용된 청구건에 대한 AGB 를 산출하며, 매년 실시하여 산정합니다.
3. AGB 는 DCH 웹사이트의 “재정지원요약”에 매년 공표합니다.
4. DCH 는 AGB 를 결정하는 방법을 변경할 수 있으나, 일체의 변경사항을 적용하기 전에 재정지원방침요약을 반드시 업데이트하도록 합니다. 설정된 퍼센티지는 환자의 청구 가능한 요금 전액에 적용될 예정입니다. 환자들은 영업소 전화 361-694-5111 번을 이용하여 일반적으로 청구되는 산정액에 대한 정보를 요청할 수 있습니다.

의학적 필요에 따른 응급진료: 의사나 사례관리 메디컬 디렉터(의료이사)가 결정함.

재정지원 또는 자선진료지침:

1. 연방관보[FR]에 게재된 바와 같이 가족 규모와 소득이 연방빈곤기준의 400% 미만일 경우마다 가능한 재정지원이나 자선진료를 위한 계정을 고려할 수 있습니다.
2. 재정지원이나 자선진료 액수는 환자의 표 배치(분류)에 따라 결정됩니다. 환자가 100% 미만의 탕감을 받으실 경우, 지불능력은 과국적인 한도에 따라 그 한도가 정해집니다.
3. 메디케이드[Medicaid]에 대하여 텍사스 보건복지부[Texas Department of Health and Human Services]로부터 자격을 인정 받은 자는 환자로부터 받을 금액에 대하여 재정지원이나 자선진료의 수혜자격을 가지게 되며, 소진된 급여혜택, 비보장, 2 차 지불인으로서 Medicaid 에 의한 스펠드 다운 등으로 인하여 Medicaid 프로그램 에서 지급받지 못한 자입니다.
4. 정상참작(곤, 사망, 장애, 또는 노숙자, 죄수처럼 소재파악 불가)으로 인한 재정지원이나 자선진료에 대한 제공자료 요건을 완전히 갖추지 못한 자는 DCH 의 경영진이 사례별로 재정지원이나 자선진료에 대한 수혜자격을 추정할 수 있습니다.
5. 진료 이전, 도중, 또는 이후 3개월 동안에 언제든지 Medicaid 수혜자격을 되어 온 자는 Medicaid 가 지급하지 않은 금액 일체의 100% 재정지원이나 자선진료에 대한 수혜자격을 있는 것으로 간주할 수 있습니다.
6. 모든 재정지원 및 자선진료는 반드시 클라라 드리스콜[Clara Driscoll]의 유언 조항에 따라야 합니다.

방침:

1. 이 방침은 현재 Driscoll Children's Hospital 에서 청구한 의학적으로 필요한 서비스에 한해 적용합니다. 의사의 진료 서비스는 병원 비용에 포함되지 않으며, 현재 DCH 에서 의료 서비스를 제공하는 의사로서 이 재정지원 및 자선진료 프로그램에 참여하는 경우는

없습니다. DCH 에서 의료활동을 하는 의사의 전체 명단은 다음 링크에서 참고할 수 있습니다: <http://www.driscollchildrens.org/find-a-physician> . 이 명단은 분기별로 업데이트됩니다. 서면 사본은 컴퓨터 접속이 없는 사람들을 위한 요청에 따라 제공될 것입니다.

- 환자연락담당 재정상담사가 평가를 통해 결정한 바와 같이 의학적으로 필요한 응급진료에 대하여 입증된 지불능력이 없는 DCH 의 의학적으로 필요한 응급진료에 나오는 환자에게는 재정지원이나 자선진료가 제공될 것입니다.
- 재정지원이나 자선진료에 따라 계정 일체를 탕감하는 결정은 DCH 경영진의 판단에 전적으로 달려 있습니다. 이 방침은 DCH 가 재정지원이나 자선계정 일체를 탕감해야 한다는 것으로는 조금도 이해하지 않습니다. 각 계정은 그 공과에 따라 고려합니다. 특정 계정의 재정지원이나 자선의 탕감으로 동일한 환자나 다른 어느 환자에 대하여 기타 어느 기타 일체의 계정에 대한 재정지원이나 자선 탕감을 실시하기 위해 병원측에 의무사항을 발생하지 않습니다.

절차:

- DCH 는 재정지원이나 자선진료에 대한 자격을 결정하기 위하여 내부의 자동 적격성 시스템을 활용합니다.
- 명시적인 지급불능상태로 응급 서비스를 받기 위해 내원하는 환자는 재정지원에 맞는지 확인합니다.
 - 확인과정에는 Medicaid 및 기타 병원/의료비용 청구액을 지원하는 프로그램과 같은 자금조달에 대한 적격성으로 구성됩니다.
 - 확인과정에는 3개월간의 은행거래내역서 또는 전년도 소득세 환급, 급여내역서 등을 통한 수입증명서를 제공하는 협조가 필요할 것입니다.
 - 확인과정에는 가구구성원 규모를 포함해 환자 재정상태에 관한 특정 문의사항에 대한 응답이 필요할 것입니다.
 - 성인: 성인환자의 가구 내 구성원 규모를 산정하면서, DCH 는 환자, 배우자 및 부양가족 전원을 포함합니다.
 - 미성년자: 미성년자 환자가구의 인원수를 산정하는 경우, DCH 는 환자, 환자의 어머니 및 환자 어머니의 부양가족 전원, 환자의 아버지 및 환자 아버지의 부양가족 전원을 포함하게 됩니다.
- 환자들은 재정지원 신청서를 작성하여 재정지원에 신청할 수 있습니다. 이들 신청서는 웹사이트에서 인쇄하거나 가족에게 우송한 작성용 사본을 무료로 구할 수 있습니다. 가족들은 재정지원 상담사의 전화 361-694-4758 번으로 연락하여 구할 수 있습니다.
- 소득증명: DCH 는 환자/부모/법적 보호자가 재정지원 신청서에 명시된 소득을 확인하도록 요청해야 합니다.
 - 증거자료 입증소득: 소득은 다음 메커니즘 일체를 통해 검증될 수 있습니다. IRS 양식, W-2 손익계산서, 지불수표 송금, 전년도 세금환급, 사회보장, 산업재해보상, 또는 실업수당 결정확인서, 고용주에 의한 환자의 연간총소득 전화확인, 또는 은행거래내역서. 환자가 이 입증자료를 제공하지 않으면, DCH 는 환자에게 환자연락담당 부서가 허가한 양식으로 입증자료를 요청하는 서신을 발송합니다.

- b. 이용 가능하지 않은 입증자료: 환자가 소득을 입증하는 증거자료를 제공하지 못할 경우, DCH는 (i) 환자로 하여금 제공 받은 소득정보의 정확성을 증명하는 재무제표 요약서에 서명하도록 하거나 (ii) 환자가 DCH의 소득산정을 구두로 입증한 재정지원 신청서를 작성하는 DCH 직원의 서면증명서를 통해 환자의 소득을 확인합니다. 환자가 소득을 입증하기 위해 요구한 증빙자료를 제공하지 못할 경우, DCH는 환자가 요구 받은 증빙자료를 제공하지 못한 사유에 관하여 설명하도록 요구할 것입니다.
 - c. 분류 오류 확인: 입증절차 중 DCH가 환자의 소득을 결정하는 데 필요한 정보를 수집하는 한편, 환자는 DCH 방침에 따라 개인결제로 처리될 수 있습니다.
5. 정보제공 불능: 재정평가 실시에 필요한 정보를 제공하지 못할 경우에는 부정적인 결정을 초래할 수 있으나, 해당 계정은 요구한 정보를 받는 대로 다시 고려할 수 있습니다.
- a. 환자나 정보가 타당을 가지고 이용할 수 없거나 현 상황에서 자격이 보장되는 경우, 자선이나 재정지원에 대한 적격성 결정은 평가서 양식을 작성하지 않고도 내려질 수 있습니다. 일례로는 노숙인이 되겠습니다.
6. 정보의 위변조: 정보의 위변조는 재정지원 신청서의 거부라는 결과를 초래할 수도 있습니다. 환자가 재정빈곤이나 의료빈곤상태로 재정지원을 받은 후, 그리고 DCH가 지원 신청서의 중요한 조항(들)이 진실하지 못한 것으로 판명될 경우, 재정지원은 철회될 수 있습니다.
7. 자선 결정을 위해 고려할 요인:
- a. 총소득
 - b. 가족 규모
 - c. 고용상태 및 향후 수입능력
 - d. 거주
 - e. 기타 재원은 경감될 수도 있습니다:
 - 기타 자산 가액
 - 기타 차량 가액
 - 교육용으로 확보해 둔 금액
 - 법적 합의로 얻은 금액
 - 기타 재원의 액수나 가액
 - f. 기타 재정적 의무사항은 경감될 수도 있습니다:
 - 전체 병원/의료비용 청구액과 청구 횟수
 - 부채액
 - 부채의 일부가 아닌 기타 재정적 의무사항
8. 허가된 절차: DCH는 재정빈곤이나 의료빈곤상태로 지위를 부여 받은 각 환자용으로 재정지원 허가양식(“허가양식”)을 작성할 예정입니다. 허가양식은 병원측이 재정지원을 부여하기 위해 활용한 행정적 검토와 승인절차의 제공자료를 감안합니다. 허가양식의 편차 일체는 반드시 최고재무책임자(CFO)나 재무담당 부사장의 승인을 받아야 합니다. 내부승인을 받은 후 환자는 별도 양식의 자격 또는 무자격 통지확인서를 우송 받습니다. 이 양식 서신에는 재정상담사가 서명합니다.
9. 문서보존절차: DCH는 자선진료관리 시스템을 사용, 입증자료를 유지하여 재정빈곤이나 의료빈곤상태로 부여 받은 각 환자, 환자의 소득, 환자의 소득을 입증하는 데 사용한 방법,

환자소유금액, 및 재정빈곤이나 의료빈곤상태로 부여 받도록 승인한 자를 식별, 확인합니다.

10. 연장된 자격의 지속시간 주기: 각 진료 에피소드(단위)에 결정이 내려집니다. DCH 는 현재의 진료 에피소드(단위)의 추정적 자격을 얻기 위해 최근 3 개월 이내에 내린 결정사항을 사용할 것입니다.
11. 방침의 수정이나 변경: 최고경영자[CEO]나 최고재무책임자[CFO], 재무담당 부사장, 환자재정서비스담당 이사, 환자연락담당 이사, 및 정책조정위원회는 반드시 DCH 가 실행하기에 앞서 이 방침에 명시된 기준에 대한 수정사항 일체를 승인해야 합니다.
12. 비보험급여 서비스: DCH 는 비의료적으로 필요한 서비스를 자체의 재정지원 및 자선진료방침에서 배제할 수 있는 권한을 가집니다.
13. 기타 DCH 정책에 대한 영향이 없음: 본 재정지원 및 자선진료정책은 제 3 자 지급인, 환자 이송이나 응급진료로부터 지불금을 받기 위한 노력에 관하여 기타 방침들을 변경이나 수정하지 않을 것입니다.
14. 미불 시에 취하는 조치: 미불 시에는 DCH 가 별도의 청구 및 징수방침에서 요약한 조치를 취할 것입니다. 청구 및 징수방침 사본은 DCH 웹사이트의 메뉴를 찾고 “환자 및 가족 서비스” 링크, 그 다음에는 “자선진료”를 선택하거나 환자재정서비스부 전화 361-694-5111 번과 옵션 5 를 이용하여 구할 수 있습니다. 어떠한 경우에도 DCH 는 환자가 본 방침에 따라 지원을 받을 자격이 있을지를 결정하기에 타당한 시도에 앞서 특별한 징수조치에 관여할 것입니다.
15. 재정지원 또는 자선진료의 보고: 병원측에서 이번 회계년도에 제공한 자선진료 비용에 관한 정보는 모두 합하여 병원의 연례 보고서에 포함시키고, 텍사스 보건복지부[Texas Department of Health and Human Services]의 주 보건자료 및 정책분석국[Bureau of State Health Data and Policy Analysis]에 접수됩니다. 이 보고서에는 또한 정부후원 빈곤상태 보건 및 기타 커뮤니티 급여혜택의 제공에 관한 정보가 포함됩니다.
16. 자선진료 승인절차:
 - a. 자선진료 탕감사항은 적절한 양식으로 문서화하여 자선진료 시스템에 입력됩니다.
 - b. 승인수준은 다음과 같이 지켜집니다:

• 0 - \$10,000.00	환자연락 서비스 담당이사
• \$10,001.00 - \$50,000.00	재정담당 부사장
• > \$50,001.00	수석 부사장 겸 최고재무책임자[CFO]

내부 상호참조:

첨부자료 A – 빈곤지침

참고자료:

1. 2010 년도 제정 환자보호 및 부담적정보험법(오바마케어)[Patient Protection and Affordable Care Act of 2010].
2. 내국세법[IRC] 섹션 501(r).
3. HHS 빈곤지침의 매년 업데이트 내용은 웹사이트 <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> 에서 온라인으로 확인 가능합니다.

2017 년도 빈곤수준은 다음과 같습니다

가족 인원수	빈곤지침
1	\$ 12,060.00
2	\$ 16,240.00
3	\$ 20,420.00
4	\$ 24,600.00
5	\$ 28,780.00
6	\$ 32,960.00
7	\$ 37,140.00
8	\$ 41,320.00

* 8 인을 초과하는 가족의 경우, 각 개인마다 \$ 4,180.00 를 추가합니다.

빈곤지침은 달력 연도의 1 사분기에 발행되는 연방관보[FR]에 업데이트할 때마다 변경 가능합니다. 환자연락담당 이사에게는 신규 발행에 따라 업데이트를 처리하도록 할 책임이 있습니다.

익스페리안[Experian](구 서치아메리카[Search America]): 증거자료를 제공한 환자를 대신하여 Experian 데이터를 이용하면 소액계정이나 사망환자를 감안한 것입니다.

통지 및 지원기간:

외부 징수대리인이 신용 파일에 신고할 수 있도록 말기는 등을 포함하는 추가 징수노력이 이루어지기 전에 지원신청서를 제출하는 것은 환자들이 퇴원 후 받은 최초의 청구내역서로부터 총 120 일의 기간 내에 해야 합니다.

120 일 통지기간의 말미에 최종적인 재정지원 결정을 위하여 환자는 120 일의 추가기간 내에 작성한 신청서를 제출하게 됩니다.

지원신청서가 이 240 일 기간 내에 어느 시점에라도 접수되고 신청서 정보가 환자의 퇴원 후 첫 청구내역서로부터 총 240 일의 신청기간이 끝나기 전에 작성되는 경우, 징수노력은 중단됩니다.

일단 모든 통지 및 신청요건이 충족되고 환자의 퇴원일자 후 첫 청구내역서로부터 240 일이 경과하면, 재정지원신청서는 수락되거나 처리되지 않습니다.

의사 명단:

이 방침은 현재 Driscoll Children's Hospital 에서 청구한 의학적으로 필요한 서비스에 한해 적용합니다. 의사의 진료 서비스는 병원 비용에 포함되지 않으며, 현재 DCH 에서 의료 서비스를 제공하는 의사로서 이 재정지원 및 자선진료 프로그램에 참여하는 경우는 없습니다. DCH 에서 의료활동을 하는 의사의 전체 명단은 다음 링크에서 참고할 수 있습니다: <http://www.driscollchildrens.org/find-a-physician> . 이 명단은 분기별로 업데이트됩니다. 서면 사본은 컴퓨터 접속이 없는 사람들에게 대한 요청에 따라 제공될 것입니다.