

정책 주제:
재정 지원

유효 일자: 2012년 3월 14일
매 3년 마다 재단 관리
이사회에서 검토

페이지 1/12

검토자: 2019년 12월

7일

정책

CHI 병원 시설에서 환자의 지불 능력에 상관없이 모든 환자에게 차별을 두지 않고 응급 및 기타 의학적으로 필요한 진료(본 문서에서는 EMCare로 칭함)를 제공하기 위한 Catholic Health Initiatives(CHI) 및 병원시설[CHI 병원 조직으로 총칭함]을 운영하는 각각의 비과세 직접 제휴사¹ 그리고 비과세 계열사²의 정책입니다.

원칙

Catholic 의료 서비스 제공자 및 비과세 조직으로서 CHI 병원 조직은 제공되는 서비스에 대해 지불할 수 있는 재정적 능력에 상관없이 환자 및 의료 서비스를 원하는 분들의 필요를 충족하도록 요구됩니다.

다음 원칙은 자애롭고 높은 수준의 저렴한 의료 서비스를 제공하고 빈곤층과 취약층을 옹호하는 CHI의 사명과 일치합니다. CHI 병원 조직은 의료 서비스가 필요한 분들의 재정 능력이 의료를 필요로 하거나 받는데 있어서 저해 요인이 되지 않도록 노력하고 있습니다.

응급 진료 - CHI 병원 조직은 차별을 두지 않고 재정 지원 또는 정부 보조의 자격 여부에 상관없이 CHI 병원 시설에서 응급 의료 상태의 개인들에게 진료를 제공할 것입니다.

기타 의학적으로 필요한 진료 - CHI 병원 조직은 의학적으로 필요한 비응급 진료에 대하여 의료 진료가 필요하고 무보험, 낮은 보상한도, 정부 프로그램 부적격 또는 지불 능력이 안되는 분들을 위해 재정 지원을 제공하는데 전념하고 있습니다.

신청서

본 정책은 다음에
적용됩니다:

¹ 직접 제휴사는 CHI가 단독 법인 멤버 또는 단독 주주인 형태의 모든 법인입니다.

² 계열사는 비영리 또는 영리의 직접 제휴사가 그러한 조직의 이사회에서 투표권이 있는 멤버 과반수를 선임할 수 있는 권한을 가지고 있거나 또는 계열사에서 그러한 권한을 가지고 있는 모든 조직체를 의미합니다.

정책 주제:
재정 지원

유효 일자: 2012년 3월 14일

매 3년 마다 재단 관리
이사회에서 검토

페이지 2/12

검토자: 2019년 12월 7일

- CHI 병원 조직 산하의 병원 시설에서 제공되는 EMCare에 대한 모든 청구.
- CHI 병원 조직에 고용된 의사나 전문 간호사(APC)에 의해 제공되는 EMCare에 대한 모든 청구.
- 병원 시설 내에서 발생하는 실질적인 관련성에 의해 고용된 의사나 전문 간호사에 의해 제공되는 EMCare에 대한 모든 청구.
- 상기에 설명된 EMCare 청구 금액을 회수하기 위하여 병원 시설 또는 청구 및 회수 서비스를 위해 지정된 업체(지정된 공급 업체) 또는 병원 조직의 제3자 회수 대리인(부채 매각 또는 회부)에 의해 수행되는 추심 및 회수 활동. 이러한 추심 및 회수 활동을 관할하는 모든 제3자 계약에는 규정 미준수로 초래된 불이행에 대한 본 정책 및 보상 규정 준수를 요구하는 조항이 포함되어야 합니다. 여기에는 병원 시설의 부채를 매각 또는 위탁하는 제3자간 합의가 포함됩니다.

다른 법률과의 조율

재정 지원 조항은 현재 또는 미래에 연방, 주 또는 지방 법률에 따라서 추가적인 규정이 적용될 수 있습니다. 그러한 법률은 본 정책보다 더 엄격한 요구 사항을 부과하는 범위까지 다루고 있습니다. 그러한 법률과 본 정책이 직접적으로 상충하는 경우, CHI 병원 조직은 CHI 법률 서비스 그룹 대리인, CHI 수익 사이클 지도부 및 CHI 세무 지도부와 상의 후에 본 정책에 대한 그러한 최소한의 변경이 내국 세법 (IRC) 섹션 501(r) 및 다른 해당 법률을 준수하는데 필요하다면 별도의 정책을 적용합니다.

목적

IRC 조항 501(r)에 따라서, 비과세를 유지하기 위해 각 CHI 병원 조직은 병원 시설에서 제공되는 모든 EMCare에 적용되는 문서화된 재정 지원 정책 (FAP) 및 응급 의료 진료 정책을 수립하도록 요구됩니다. 본 정책의 목적은 병원 시설이 환자들에게 재정 지원을 제공하는 조건을 설명하고 있습니다. 또한 본 정책은 병원 시설이 체납된 환자 계정과 관련하여 취해야 할 행동을 설명하고 있습니다.

정책 주제:
재정 지원

유효 일자: 2012년 3월 14일

매 3년 마다 재단 관리
이사회에서 검토

페이지 3/12

검토자: 2019년 12월

7일

정의

일반청구금액(AGB)은 EMCare 진료를 보장하는 보험을 보유한 개인들에게 일반적으로 청구되는 금액입니다. 병원 시설은 장래 Medicare 방법을 사용하여 AGB를 결정합니다. 그러나 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자는 본 정책하에서만 무료 진료를 받게 됩니다. 따라서 FAP 자격이 없는 개인에게는 EMCare에 대해서 AGB를 초과하는 비용이 청구될 것입니다. 그러므로 환자가 EMCare에 대해 AGB를 초과하는 비용 책임이 있는지를 판단하기 위해 추가적인 조치를 취할 필요는 없습니다.

신청 기간은 CHI 병원 조직에서 재정 보조 신청서 작성을 위해 환자들에게 제공되는 시간입니다. 진료가 제공된 첫날을 시작으로 병원 시설이 개인에게 제공한 진료에 대한 최초 퇴원 청구 명세서를 제공한 후 240번째 일에 종료됩니다.

CHI 단체 서비스 지역은 본 정책의 목적상 IRC섹션 501(r)(3)에 설명되어진 것처럼 가장 최근의 지역사회 보건 수요 평가에서 기술한 병원 시설이 서비스를 제공하는 지역사회를 의미합니다.

지역사회 보건 수요 평가(CHNA)는 IRC 섹션 501(r)(1)(A)에 의거하여 최소한 3년에 한번씩 수행되며 각 CHI 병원 조직은 CHNA를 통하여 확인된 지역사회 보건 수요를 충족할 수 있는 전략을 채택합니다.

자격 결정 기간 - 재정 지원 자격을 판단하기 위한 목적으로 병원 시설은 최근의 급여 명세서 또는 소득세 신고 및 기타 정보를 통해서 보여지는 과거 6개월 또는 과거 세금 연도의 연간 가계 소득을 검토하게 됩니다. 소득 증명은 현재의 소득 수준을 고려하여 연초부터 현재까지의 가계 소득을 연간으로 계산하여 결정됩니다.

자격 인정 기간 - 재정 지원 신청서와 근거 서류를 제출한 후에 자격이 승인된 환자들은 결정 일자로부터 향후 6개월 기간 동안 재정 지원을 받게 됩니다. 재정 지원은 또한 결정 일자로부터 6개월 전에 받은 서비스에 대해 발생한 모든 적격 계정도 적용될 것입니다. 자격이 잠정적 자격 항목을 기준으로 승인이 된 경우, 재정 지원은 결정일자로부터 6개월 전에 받은 서비스에 대해 발생한 모든 적격 계정에 적용될 것입니다.

응급 의료 진료, EMTALA - 병원 시설에서 긴급 또는 응급 진료 [사회보장제도 (42 U.S.C. 1395dd)의 1867 조항에서 의미하는 범위)를 원하시는 모든 환자는

정책 주제:
재정 지원

유효 일자: 2012년 3월 14일

매 3년 마다 재단 관리
이사회에서 검토

페이지 4/12

검토자: 2019년 12월 7일

차별을 두지 않고 진료에 대한 환자의 지불 능력에 상관없이 치료받아야 합니다. 또한 치료전에 지불을 요구하거나 채무 추심 및 회수 활동을 허락하는 응급 의료 진료의 조항에 저해되는 행위 등을 포함하여 응급 진료를 원하는 환자들을 방해하는 어떠한 행위도 금지됩니다. 병원 시설은 또한 연방 응급 의료 치료 및 노동법(EMTALA) 및 42 CFR 482.55(또는 승계 규정)에 따라서 검사, 치료 및 이송 요구조건을 포함하는 긴급 또는 응급 의료 진료 서비스 제공을 위한 모든 연방 및 주의 요구조건에 따라서 운영되어야 합니다. 병원 시설은 응급 또는 긴급한 상황 및 각각의 상황과 관련된 후속 절차를 판단하는데 있어서 응급 서비스 정책, EMTALA 규제 및 적용 가능한 고령자 의료보험/저소득층 의료보험 조건을 찾아서 따라야 합니다.

특별 추심 활동 (ECA) - 병원 시설은 본 정책에 따라 자격 결정을 내리기 위한 합리적인 노력을 기울이기 전에 개인에 대한 ECA에 개입하지 않을 것입니다. ECA는 진료 청구에 대한 납입금 회수를 위하여 취할 수 있는 다음과 같은 행동이 포함됩니다:

- 연방 세법에 명시된 경우를 제외하고 개인의 부채를 다른 단체에 매각;
- 연방 세법에 표기된 것처럼 법적 또는 재판 절차가 요구되는 어떤 행동; 그리고
- 신용 조사 기관에 개인에 대한 불리한 정보 보고.

ECA는 병원 시설이 시설에서 제공하는 진료로 인한 개인 상해의 결과로 발생하는 개인 (또는 그 대리인)에 대한 보상금 타협 또는 판결 수익금에 대한 주장 권리가 있는 어떠한 유치권도 포함하지 않습니다.

가족은 함께 거주하며, 출생, 결혼 또는 입양으로 동족이 된 2인 이상의 그룹을 의미합니다(인구 조사국 정의 인용). 국세청 규정에 따라서 환자가 소득세 신고시 어떤 개인을 부양가족으로 신청한 경우, 해당 개인은 재정 지원 제공 목적의 부양가족으로 간주될 수 있습니다. IRS 세금 자료를 이용할 수 없는 경우, 가족 규모는 재정 지원 신청서상에 문서화되고 병원 시설에 의해서 확인된 부양가족 수에 의해서 결정될 것입니다.

가족 소득은 인구 조사국 정의에 따라서 결정되며 다음과 같이 연방 빈곤층 가이드라인을 사용합니다:

- 수입, 실업 수당, 근로자 상해보험 혜택, 사회보장 연금, 보충적 소득보장, 공적 부조, 재향군인 보조금, 유족 혜택, 연금 또는 퇴직 소득, 이자, 배당금, 임차료, 로얄티, 부동산 수익, 신탁 수익,

정책 주제:
재정 지원

유효 일자: **2012년 3월 14일**

매 3년 마다 재단 관리
이사회에서 검토

페이지 5/12

검토자: **2019년 12월 7일**

교육 보조금, 이혼 수당, 자녀 양육, 가계 외부로부터의 보조 및 기타 소득이 세전 기준으로 포함;

- 비현금 혜택은 제외(식품 구입권 및 주택 보조금 등);
- 자본 소득 또는 손실 제외; 그리고
- 가족과 함께 거주하는 경우, 동거인 등 비친인척을 제외한 모든 가족 구성원의 소득 포함.

연방 빈곤층 가이드라인(FPG)은 미국 연방 법령 제42편의 9902장 (2)절에 의거하여 미국 보건복지부의 연방 등록대장에 매년 갱신됩니다. 현재의 가이드라인은 <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> 에서 참조할 수 있습니다.

재정 지원은 병원 시설에서 제공되는 EMCare에 대하여 예상되는 비용을 전액 지불하는데 재정적인 어려움이 있는 환자들에게 제공되는 지원을 의미하며 그러한 보조에 대한 자격 요건을 충족해야 합니다. 재정 지원은 환자의 보험사 계약 하에 허용되는 범위에서 보험에 가입한 환자들에게 제공됩니다.

보증인은 환자 이외에 법적으로 환자의 청구서 지불에 대한 책임이 있는 개인을 의미합니다.

병원 시설(또는 시설)은 주에서 허가, 등록 또는 유사한 방법으로 병원으로서 인정이 요구되고 CHI 병원 조직에 의해서 운영되는 의료 시설을 의미합니다.

의학적으로 필요한 진료는 생명의 위협, 고통이나 통증의 유발, 질병이나 병약의 초래, 장애를 유발하거나 악화시키는 조짐 또는 신체적인 기형이나 기능부전을 유발하는 상태의 악화를 예방, 진단, 교정, 치료, 완화 또는 방지하기 위하여 합리적으로 결정된 모든 절차를 의미합니다.

병원 시설 운영 - 병원 시설은 소속 직원에 의해서 운영되거나 다른 기관에 병원 운영을 도급하여 운영될 수 있습니다. 병원 시설은 또한 CHI 병원 조직이 주에서 인가된 병원 시설을 직접 운영하거나 파트너십으로 과세되는 다른 독립체를 통해 간접적으로 주에서 인가된 병원 시설을 운영하는 파트너십으로 과세되는 독립체에 자본적 또는 수익적 이해관계가 있다면 CHI 병원 조직에 의해서 운영될 수 있습니다.