
범주:	재정
제목:	재정 지원 정책 및 청구 및 징수 정책
적용 대상:	Abington Hospital, Abington-Lansdale Hospital, Jefferson Bucks Hospital, Jefferson Cherry Hill Hospital, Jefferson Frankford Hospital, Jefferson Hospital for Neuroscience, Jefferson Methodist Hospital, Jefferson Stratford Hospital, Jefferson Torresdale Hospital, Jefferson Washington Township Hospital, Magee Rehabilitation Hospital, Thomas Jefferson University Hospitals, Inc.
정책 번호:	127.54
채택일자:	2019년 7월 1일
시행일자:	2019년 10월 1일

재정 지원 정책

I. 목적:

Jefferson Health는 환자들에게 일련의 연속된 의료 서비스를 제공함으로써 우수한 임상 치료 및 온정적 치료를 제공하는 통합된 의료 전달 체계입니다.

Jefferson Health는 의료 요구가 있으면서 가입된 보험이 없거나, 가입된 보험이 충분치 않거나, 기타 정부 지원을 받을 자격이 없거나 개인의 재정적 상황 때문에 응급 치료비 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스 비용을 지불할 수 없는 모든 사람에게 배려와 온정의 자세로 의료 서비스를 제공하는데 전념하고 있습니다.

II. 정책:

이 재정지원 정책(“FAP”)에는 연방, 주 및 지방의 관련 법률 뿐만 아니라 내국세법(Internal Revenue Code, “IRC”)에 따라 자격이 되는 모든 환자들이 응급 치료와

그 외 의학적으로 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 하는 재정지원 정책, 실무 및 절차가 요약되어 있습니다.

1986년 연방 응급 의료법(Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, “EMTALA”)과 EMTALA 규정에 따라 Jefferson Health는 재정지원 자격이나 지불 능력과 상관없이 응급한 질병을 차별없이 치료해야 합니다. 응급 치료가 필요한 환자는 치료를 받기 전 재정 심사 대상이 아닙니다. 뿐만 아니라, Jefferson Health는 응급한 질병을 치료하기 전에 환자에게 치료비를 납부하도록 요구하거나, 비차별의 근거에서 응급실이나 그 밖의 구역에서 응급 치료 제공을 방해할 수 있는 채무 징수 활동을 허용하는 등, 응급 치료를 받지 못하게 방해하는 행위를 하지 않습니다. 재정지원을 제공하는 데 있어서 연령, 성별, 인종, 사회적 또는 이민자 지위, 성적 성향 또는 종교적 소속을 고려하지 않습니다. Jefferson Health는 연방의 응급의료법(Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA)에 따라 진단 검사 및 이송 요건을 비롯한 의료 서비스 제공에 관한 연방, 주 및 지방 요건을 준수하여 운영합니다.

III. 적용 범위:

이 FAP는 Jefferson Health의 주요 서비스 지역에 거주하는 환자에게 적용됩니다. Jefferson Health는 다수의 기관을 거느리고 있는 의료 제공자로서 대부분 펜실베이니아, 뉴저지, 및 델라웨어 주민에게 서비스를 제공합니다.

재정지원은 응급 상황이나 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해서만 제공됩니다. Jefferson Health에서 제공하는 서비스 중 의학적으로 필요하다고 간주되지 않는 서비스(가령, 선택적 성형수술)는 추가 할인 없이 일괄 요금제로 가격이 정해지며 그러한 서비스와 관련한 비용은 서비스를 받기 전이나 받는 시점에 지불해야 합니다.

뿐만 아니라, Jefferson Health 병원 시설에서 제공되는 응급 서비스와 기타 의학적으로 필요한 서비스는 병원 시설 자체, 고용된 의사 또는 독자적 제공자에 의해서 제공될 수 있습니다. 비고용 의사와 독자적 제공자에 의해 제공되는 서비스는 이 FAP에 따라 보장되지 않을 수도 있습니다. Jefferson Health는 제공자 목록을 이 FAP와는 별도의 문서로 관리하고 있습니다. Jefferson Health 병원 시설에서 응급 의료 또는 기타의 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공하는 제공자가 수록된 기관의 제공자 목록에 대해서는 부록 A부터 L까지 참조하십시오. 제공자 목록에는 이 FAP에 따라 제공되는 서비스와 제공되지 않는 서비스가 명시되어 있습니다. 목록은 각 병원 시설의 웹사이트에서 볼 수 있습니다. 또한, 제공자 목록은 Jefferson Health의 각 병원 시설 내에 있는 환자 등록과에서 요구하면 무료로 받아볼 수 있습니다. 서비스 제공자 목록은 분기별로 검토되고 필요 시 업데이트됩니다.

본 정책의 취지상, 본인부담금(copays), 공제액(deductibles) 또는 공동보험(coinsurance) 때문에 잔액이 남은 의료보험을 가지고 있는 환자들에게는 경제적 어려움이 입증되지 않으면 무료 또는 할인된 치료를 제공하지 않습니다.

IV. 용어 정의:

본 FAP의 목적에 따라 아래 용어를 다음과 같이 정의합니다.

일반 청구 금액("AGB"): 내부세입법 501(r)(5)절에 따라 응급 치료나 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해, FAP 적합 환자에게는 그러한 치료비를 보장하는 보험을 가지고 있는 환자보다 더 비싼 금액이 부과되지 않습니다.

신청 기간: 개인이 재정지원을 신청할 수 있는 기간. Jefferson Health는 IRC §501(r)(6)뿐만 아니라 뉴저지 주 규정에 서술되어 있는 기준을 충족하기 위해서 서비스 제공일로부터 2년 또는 첫 번째 퇴원 후 청구서를 받은 날로부터 240일 중 더 긴 기간 동안 재정지원을 신청할 수 있습니다.

자격 기준: 환자가 재정지원을 받을 자격이 있는지 여부를 결정하는데 사용되는, 본 FAP에 명시된 기준(및 절차상 지원되는 기준).

응급한 질병: 사회보장법 1867절(42 U.S.C. 1395Dd) 해석 의미 내에서 정의됨.

특별 징수 행위("ECA"): 급여 압류, 재산에 대한 유치권 행사 및 신용기관에 신고 등을 포함하되 이에 국한되지 않는 모든 법적 절차. ECA에는 개인의 채무를 타인에게 양도, 소송, 주거지에 대한 유치권, 체포, 신체 부착물 또는 기타 유사한 징수 절차 등이 포함됩니다.

재정지원: 금전, 대출, 세금 감면 등의 형태로 개인이나 조직에게 제공되는 공식적 지원. 이 FAP에 따라 재정지원은 환자가 정해진 기준에 부합하거나 자격이 된다고 결정되면 무료 또는 할인된 응급 서비스 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공합니다.

가족: 인구조사국(Census Bureau) 정의에 따라 함께 거주하며 출생, 결혼, 입양에 의해 관계를 맺은 2명 이상으로 구성된 집단을 말합니다. 국세청(Internal Revenue Service) 규칙에 따라 환자가 소득세 신고시 특정인을 피부양자로 명시할 경우, 이 사람은 재정지원 제공을 위한 목적으로 피부양자로 간주될 수 있습니다.

가계 총 소득: 가계 총 소득은 인구조사국의 정의를 사용하여 결정되며, 빈곤 기준을 계산할 때 다음의 소득을 사용합니다.

- 수입, 실업 보조금, 노동자 재해 보상, 사회보장, 보완적 소득 보장, 공적 부조, 퇴역군인 보조금, 유족 급여, 연금 또는 퇴직소득, 이자, 배당금, 임대료, 로열티, 부동산 소득, 신탁, 교육 보조금, 이혼 수당, 양육비, 외부 지원, 기타 리소스 등
- 푸드 스탬프나 주거 보조금과 같은 비현금성 혜택은 포함되지 않음
- 세전 기준으로 결정
- 자본 이득이나 손실은 제외
- 가족과 함께 생활할 경우, 전체 식구의 소득을 포함

FAP 적합 대상자: 본 정책에 따라 전체 또는 일부 재정지원을 받을 수 있는 개인.

연방 빈곤선("FPL"): 보건복지부(Department of Health and Human Services)가 매년 발표하는 소득 수준의 측정치. 연방 빈곤선을 활용하여 재정지원의 자격을 결정합니다.

의료비 합계: 계약상 보조금, 할인 또는 공제액을 적용하기 전에 환자에게 일관되며 균등하게 부과되는 정해진 전체 의료비.

의학적으로 필요한 서비스: 의사가 신중을 기하여 질병, 부상 또는 증상을 예방, 진단 또는 치료할 목적으로 환자에게 제공하는 의료 서비스입니다. 일반적으로 인정되는 의료 행위의 기준에 맞고, 종류, 빈도, 범위, 부위 및 기간의 측면에서 임상적으로 적절해야 하며, 환자나 치료 의사 또는 기타 의료제공자의 편의를 위주로 하지 않아야 합니다.

통지 기간: 퇴원 후 최초의 청구서 발행일부터 시작하여 120일. 환자를 상대로 어떠한 특별 징수 행위(ECA)를 이 기간에는 개시할 수 없도록 되어 있습니다.

이해하기 쉽게 작성한 요약문("PLS"): 개인에게 Jefferson Health가 본 FAP에 따라 재정지원을 제공한다는 것을 알리며, 명확하고 간략하며 이해하기 쉬운 방법으로 추가의 정보를 제공하는 통지서.

가입된 보험이 충분치 않은 환자: 의료 보험 보장을 받거나 제3자 지원을 받고 있지만 재정적 능력을 초과하는 본인부담액이 있는 환자.

무보험 환자: 지불 의무를 충족할 의료 보험이나 제3자 지원이 없는 환자 보험 혜택을 다 써버린 환자들은 무보험 환자로 간주됩니다.

V. 재정지원 자격 기준:

Jefferson Health는 환자들에게 다양한 재정지원 프로그램을 제공합니다. 아래에 수록된 재정지원 프로그램은 개인이 정해진 기준에 부합하고 자격이 된다고 판단되는 경우 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 무료 또는 할인된 비용으로 제공합니다.

1) 뉴저지 주 병원 치료비 지원 프로그램("NJ 자선 치료")

뉴저지 주 보건부 지침에 따라, NJ 자선 치료는 Jefferson Health New Jersey(이전 명칭 Kennedy Health) 환자로서 Jefferson Health 급성 치료 병원 시설인 (1) Jefferson Cherry Hill Hospital, (2) Jefferson Stratford Hospital 및 (3) Jefferson Washington Township Hospital에서 서비스를 받는 환자만 이용할 수 있습니다.

NJ 자선치료는 뉴저지 주 전역의 급성 진료 병원에서 입원환자 및 외래환자 서비스를 받는 환자에게 무료 또는 할인된 비용으로 치료를 제공하는 뉴저지주 프로그램입니다.

병원 지원 및 비용 할인 치료는 필요한 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에만 적용됩니다.

Jefferson Health New Jersey 환자들은 다음에 해당하는 뉴저지 주 주민인 경우 NJ 자선치료를 받을 자격이 될 수 있습니다.

- 의료보험이 없거나 병원비의 일부만 부담해주는 보험에 가입(무보험 환자 또는 불충분한 보험 환자)
- 민영 보험 또는 정부 지원 보험(예: Medicaid)에 가입할 수 없는 개인
- 아래에 추가로 기술된 바와 같이 서비스 제공일 기준으로 소득, 자산 및 거주 자격이 충족되는 개인

소득 자격 기준

가계 총 소득이 연방 빈곤선("FPL")의 200% 이하인 환자는 NJ 자선치료를(무료 치료) 100% 받을 수 있습니다.

가계 총 소득이 FPL의 200%를 초과하지만 300% 이하인 환자는 일부 NJ 자선치료를(할인 치료) 받을 수 있습니다.

자산 기준

NJ 자선치료에는 서비스 제공일을 기준으로 개인의 재산이 \$7,500를 초과하지 않고 가족 재산이 \$15,000를 초과하지 않는 재산 한도가 적용됩니다. 이런 목적으로 Jefferson Health New Jersey는 *N.J.A.C. 10:52 Subchapter 11*에 정의되어 있는 *자산의 정의를 충실히 따릅니다. Jefferson Health New Jersey* 재정지원 신청서(뉴저지 주 병원비 지급 지원 프로그램 참여 신청서라고도 함)를 참조하시기 바랍니다.

거주 기준

NJ 자선치료는 뉴저지 주 주민들이 이용할 수 있습니다. 뉴저지 주 주민이 아닌 분들은 즉각적인 치료를 요하는 응급 질병에 대해 NJ 자선치료를 받을 자격이 있는 것으로 간주될 수 있습니다.

NJ 자선치료 자격 기준은 뉴저지 주정부가 정하며 추가 정보는 다음 웹 사이트에서 확인할 수 있습니다 -

http://www.state.nj.us/health/charitycare/documents/charitycare_factsheet_en.pdf.

2) Jefferson Health Compassionate Care Program(이하 “Compassionate Care”)

Compassionate Care 프로그램은 응급 치료나 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해 환자들에게 이용할 수 있는 무료 또는 할인된 치료를 제공하는 Jefferson Health 재정지원 프로그램입니다.

다음 기준을 충족하는 환자들은 Compassionate Care 프로그램 수혜 자격이 될 수 있습니다:

- 의료보험이 없거나 병원비의 일부만 부담해주는 보험에 가입(무보험 환자 또는 불충분한 보험 환자)
- 민영 보험 또는 정부 지원 보험(예: Medicare, Medicaid, HealthChoices, CHIP, AdultBasic, TRICARE 등)에 가입할 수 없는 개인
- 아래에 추가로 기술된 바와 같이 신청일 기준으로 소득, 자산 및 거주 자격이 충족되는 개인

소득 자격 기준

가계 총 소득이 연방 빈곤선("FPL")의 200% 이하인 환자는 NJ Compassionate Care를(무료 치료) 100% 받을 수 있습니다.

가계 총 소득이 FPL의 200%를 초과하지만 500% 이하인 환자는 일부 NJ Compassionate Care를(할인 치료) 받을 수 있습니다.

자산 기준

이러한 취지 상, 신청일 기준으로 환자 개인의 유동성 자산이 \$7,500를 초과하지 않고 가족의 유동성 자산이 \$15,000을 초과해서는 안 됩니다. 이런 목적으로 Jefferson Health는 펜실베이니아 주 인적자원부의 *MA Bulletin 01-17-03*에 정의되어 있는 유동성 자산의 정의에 충실히 따릅니다. 추가 정보는 *Jefferson Health Compassionate Care* 신청서를 참조하시기 바랍니다.

거주 기준

Compassionate Care 프로그램은 델라웨어, 뉴저지 및 펜실베이니아의 모든 주민들이 이용할 수 있습니다. 해외 환자들뿐만 아니라 미국 내 다른 주의 주민들은 즉각적인 치료를 요하는 응급 질병에 대해 Compassionate Care를 받을 자격이 있는 것으로 간주됩니다.

의료 빈곤

위에 기재된 자격 기준을 충족시키지 못하는 의료 빈곤 환자들은 환자 의무를 충족하거나 본인의 유동성 자산 가치의 두 배를 초과하지 않는 경우 Compassion Care 프로그램에 의해 재정지원을 받을 수 있습니다. 이 FAP의 취지상, 의료 빈곤 환자란 소득이 있음에도 불구하고 유동성 자산 수준이 낮아 의료비를 지불하게 되면 기초적 경제 생활과 생존에 심각하게 해로울 수 있는 환자입니다. 이런 상황에 놓여있는 환자는 재정지원 고려 대상을 요구할 수 있고 Jefferson Health 재정지원 상담사는 해당 환자의 의료 빈곤을 입증하는 추가 서류를 요청합니다.

추정에 의한 자격

IRC §501(r)(4)에 따라, Jefferson Health는 개인이 제공한 정보 외 다른 정보를 기초로 하거나 이전의 FAP 자격 결정을 기초로 하여 FAP에 따라 지원을 받을 자격이 됨을 추정에 의해 결정할 수 있습니다.

그러므로 Jefferson Health는 Compassionate Care 추정에 의한 자격에 대한 환자의 설명을 검토합니다. 이를 위해서는 해당 법률 요건에 따라 추정되는 가족 수와 소득액을 판단하기 위해 신용보고서와 공개적으로 이용 가능한 정보를 검토하는 일이 수반됩니다. 실제로 지불 능력이 없는 사람들로부터 지불받기 위해 시간과 비용을 들이지 않고 재정지원 예측 모델을 개발하기 위해 이런 데이터 요소들을 다른 점수 속성들과 결합하여 사용할 수도 있습니다.

(1) 노숙자 또는 노숙자 클리닉에서 치료를 받고 있거나 (2) 주 지역 외 Medicaid 프로그램 자격이 있는 환자의 경우 추정에 의해 Compassionate Care를 받을 수 있는 것으로 간주되기도 합니다.

적용되는 할인율은 재정지원 신청 과정이 완벽한 사람들과 동일하게 적용되지만, 이런 계좌들은 추정에 의한 특정한 재정지원 거래 코드를 이용하여 조정될 것입니다.

환자가 Compassionate Care 재정지원 100%를 받을 자격이 되지 않는 경우 Jefferson Health는

- 추정에 의한 자격 결정 근거에 관해 환자에게 통지하고 더 관대한 지원을 신청하는 방법에 관한 정보를 제공할 것입니다.
- 치료 비용으로 빚진 할인된 금액을 받기 위해 특별 징수 활동을 시작하기 전에 더 관대한 지원을 신청할 합당한 시간을 제공합니다.
- 더 관대한 지원을 신청하도록 제공된 합당한 기간이 끝날 때까지 환자가 제출한 재정지원 신청서를 처리합니다.

추정에 의한 자격 승인은 평가 중인 계정에 서비스가 제공된 날짜에만 적용됩니다. 추후에 서비스가 제공된 날짜에 대해서는 자격이 적용되지 않습니다.

VI. 무보험/자기부담 할인:

Jefferson Health는 재정지원 자격 기준을 충족하지 못하거나 재정지원 신청서를 제대로 작성하지 못하는 무보험 환자와 자기부담 환자에 대해 무보험/자기부담 할인을 제공합니다. 뉴저지 주 규정에 따라 이 할인은 *NJ law - bill S-1797/A-2609*에 설명된 기준을 충족합니다.

추가 정보는 Jefferson Health Compassionate 무보험/자기부담 할인 정책을 참조하시기 바랍니다.

VII. 재정지원 신청하기:

Jefferson Health 재정 상담사(“재정 상담사”)는 재정지원을 신청하거나 납부 계획을 세우려는 환자를 돕습니다. 재정 상담사는 환자가 연방, 주 및 병원의 재정지원 프로그램과 절차를 완전하게 이해하도록 하기 위해 환자와 협력하고 있습니다. 재정 상담사는 다양한 정부 프로그램 신청을 돕고 절차를 진행하는 방법에 대해 상담해 드립니다.

신청 절차:

뉴저지 주에서 서비스를 받고 있고 재정지원을 받을 자격이 있다고 생각하는 Jefferson Health New Jersey 환자들은 *Jefferson Health New Jersey 재정지원 신청서를 먼저 작성해야 합니다*(*뉴저지 주 병원비 지급 지원 프로그램 참여 신청서라고도 함*).

그 외 모든 Jefferson Health 환자들은 *Jefferson Health Compassionate Care* 신청서를 작성해야 합니다. 신청서는 재정 상담사와 함께 작성하거나 개별적으로 작성한 후 재정 상담사에게 제출하여 검토 및 처리를 할 수 있습니다.

환자가 재정 상담사와 함께 신청서를 작성하려는 경우, 전화로 예약을 하면 됩니다. 대안적으로 Jefferson Health 병원 시설 내에 있는 병원 원무과에 방문하여 정보를 문의하고 받을 수 있습니다.

재정 상담사는 환자에게 자격 평가를 위한 모든 요건과 기준을 설명하고 알려줄 것입니다. 그 후에, 환자는 재정적 필요성을 결정하는 것과 관련된 증빙서류와 함께 개인정보, 재무 정보, 기타 정보를 제공해야 합니다.

재정지원 자격 심사를 위해서 필요한 정보와 서류의 종합적인 목록에 대해서는 Jefferson Health New Jersey 재정지원 신청서 및/또는 *Jefferson Health Compassionate Care* 신청서(동봉된 설명서와 함께)를 참조하시기 바랍니다.

신청서 입수 장소:

본 FAP에 따른 재정지원을 신청하려는 환자는 다음의 저희 웹 사이트에서 신청서를 받을 수 있습니다:

Abington - Jefferson Health: <https://www.abingtonhealth.org/patients-guests/payment-information/financial-assistance-program>

Jefferson Health New Jersey: <https://www.kennedyhealth.org/patients/preparing-your-visit/financial-assistance>

Jefferson Health Northeast: <https://www.ariahealth.org/about-aria/financial-assistance-program>

Magee Rehabilitation: <https://mageerehab.org/about-us/our-standards/insurance-financial-assistance/>

Thomas Jefferson University Hospitals: <https://hospitals.jefferson.edu/patients-and-visitors/patient-policies/financial-assistance.html>

인쇄물 신청서는 아래의 병원 환자 등록소에서 현장에서 무료로 구할 수 있습니다. 신청서는 아래에 기재된 번호로 전화하여 요청하실 수 있습니다.

Abington Hospital – Jefferson Health 1200 Old York Road Abington, PA 19001 (215) 481 -2185	Abington – Lansdale Hospital 100 Medical Campus Drive Lansdale, PA 19446 (215) 361 - 4692	Jefferson Bucks Hospital 380 North Oxford Valley Road Langhorne, PA 19047 (215) 949-5117
Jefferson Cherry Hill Hospital 2211 Chapel Ave West Cherry Hill, NJ 08002 (856) 922-5115	Jefferson Frankford Hospital 4900 Frankford Avenue Philadelphia, PA 19124 (215) 831-2036	Jefferson Hospital for Neuroscience 900 Walnut Street Philadelphia, PA 19107 (215) 955-3815
Jefferson Methodist Hospital 2301 South Broad Street Philadelphia, PA 19148 (215) 955-3815	Jefferson Stratford Hospital 18 East Laurel Road Stratford, NJ 08084 (856) 346-7810	Jefferson Torresdale Hospital 10800 Knights Road Philadelphia, PA 19114 (215) 612-3393
Jefferson Washington Township Hospital 435 Hurffville-Cross Keys Road Turnersville, NJ 08012 (856) 582-2638	Magee Rehabilitation Hospital 1513 Race Street Philadelphia, PA 19102 (215) 587-3342	Thomas Jefferson University Hospital 111 South 11 th Street Philadelphia, PA 19107 (215) 955-3815

재정 상담사의 도움을 받을 수 있습니다. 환자들은 위에 기재된 번호로 전화하여 예약을 잡을 수 있습니다.

FAP 신청서를 작성하여 신청서 및/또는 관련된 동봉된 봉투에 기재된 주소로 우편으로 보내야 합니다.

VIII. 절차:

재정지원에 대한 자격 심사를 하기 전에 신청자는 병원비를 부담해줄 수 있는 제3자 보험 혜택이나 의료지원 프로그램에 대한 잠정적 자격을 확인하기 위해 심사를 받아야 합니다.

무보험 환자에 대해서, Jefferson Health는 그 환자가 정부 지원 프로그램이나 다른 보험 보장을 받을 자격이 있는지 판단할 때 우선 환자를 지원해야 합니다. 필요한 입증 서류를 입수하기 위해서 환자의 가정을 방문하는 등, 공식적인 국가 의료 지원 프로그램 신청 과정에 도움을 주기 위해서 지역 외 대행인을 고용할 수도 있습니다. 이런 경우 환자는 정부가 지원하는 보험 프로그램에 가입하는 데 필요한 모든 재정 정보와 기타 정보를 Jefferson Health에 제공해야 합니다. 앞에서 언급한 프로그램 신청에 협조하지 않는 환자는 재정지원이 거부될 수도 있습니다.

가입된 보험이 없는 사람이 정부 지원 프로그램을 대상자가 아닌 경우, 무보험/자기부담 할인이 제공됩니다. 환자(보험이 없거나 보험이 불충분한) 재정지원을 받을 자격이

되고 신청하기를 원하는 경우, Compassion Care 프로그램에 신청할 수 있습니다. 환자가 Compassion Care에 대한 기준을 충족하면, 무보험 할인이 적용되지 않으므로 환자의 계좌에서 취소되어야 합니다.

결정:

1) 뉴저지 주 병원 치료비 지원 프로그램("NJ 자선 치료"):

뉴저지 주 규정에 따라 NJ 자선 치료 결정은 작성된 신청서가 접수되는 날짜로부터 10 영업일 이내에 이루어집니다.

이 FAP에 포함된 Jefferson Health New Jersey 병원 시설에서 서비스를 받고 보험이 없는 New Jersey 환자들은 NJ 자선 치료 자격 여부 심사를 받을 것입니다. 환자가 자선치료의 100% 혜택 기준을 충족한다면 '무보험 환자 할인'이 적용되지 않습니다(비용이 전액 보장됨). 환자가 일부 자선 치료 자격이 되는 것으로 간주되면, Compassionate Care 프로그램에 대해 남아 있는 환자의 잔액을 평가할 것입니다.

주 지침에 따라 이 결정은 서비스 제공일로부터 1년간 유효합니다.

2) Jefferson Health Compassionate Care Program("Compassionate Care"):

Compassionate Care 결정은 작성한 신청서 접수일로부터 영업일 기준으로 30일 이내에 최대한 신속하게 내려집니다.

신청서를 작성하여 제출한 환자에 대한 Compassionate Care 보장에 대한 결정은 결정된 날짜로부터 1년간 자격이 있는 것으로 간주됩니다. 추정에 의한 Compassionate Care에 대한 결정은 평가 중인 계정에 서비스가 제공된 일수에만 적용됩니다. 이 결정은 추후의 서비스 일수에 대해서는 적용되지 않습니다. 서류를 충분히 제공하지 않은 경우의 제출물은 불완전한 신청으로 간주됩니다.

불완전 신청서에 대한 절차:

FAP 자격을 즉시 확인하지 못할 경우, 재정 상담사는 신청인에게 추가 정보를 요청할 것입니다. Jefferson Health는 신청인에게 FAP 자격 결정에 필요한 추가 정보/문서가 명시된 서면 통지서를 제공하며, 환자에게 요청된 문서를 제공할 수 있는 적절한 시간(30일)을 허용합니다. 이 기간 동안에 Jefferson Health 또는 대리 행위를 하는 제3자는 FAP 자격 결정이 내려질 때까지, 비용 회수를 위해 이전에 취해진 모든 ECA가 유예됩니다.

작성된 신청서에 대한 절차:

작성된 신청서를 접수되면, Jefferson Health는 다음의 절차를 거칩니다.

- 해당 개인을 상대로 한 모든 ECA 조치를 중단(Jefferson Health의 대리 행위를 하는 제3자도 ECA를 중단)
- 시기 적절하게 FAP 자격 결정을 하고 문서로 기록
- 담당자나 개인에게 결정 사항과 결정의 근거를 서면으로 통지.

재정지원 적합 대상자로 간주되는 개인은 유리한 결정 내용을 서면으로 통지 받습니다. IRC §501(r)에 따라 Jefferson Health는 다음의 조치도 취합니다:

- FAP 적합 대상자가 부담할 금액, 금액 산정 방법, AGB 관련 정보를 수집한 방법 등이 명시된 청구서 제공
- 개인이 초과 납부한 금액 환급
- Jefferson Health의 대리 행위를 하는 제3자와 협력하여 이전에 추심을 위해 환자에 대해 취해진 모든 ECA를 철회하기 위해 모든 적절한 조치를 취함

이의제기:

Jefferson Health가 환자가 재정지원 자격이 없다고 결정을 내리는 경우, 이의제기 방법에 관한 정보가 포함된 결정 통지서를 환자에게 우편으로 보내드립니다.

IX. 일반 청구 금액 산정 근거:

다음은 본 정책에 따라 전체 또는 일부 재정지원에 대해 FAP 적합 대상자에게 부과되는 금액의 산정 기준을 요약한 것입니다.

1) 뉴저지 주 병원 치료비 지원 프로그램("NJ 자선 치료")

Jefferson Health New Jersey 환자에게만 해당합니다: 환자가 NJ 자선 치료에 대한 자격을 갖추었다면 환자의 본인부담액은 뉴저지 주 보건부 요금표(아래에 표시)를 사용하여 결정됩니다.

주 규칙과 규정에 따라 적용되는 할인율을 계산하여 뉴저지 주에 제출합니다.

HHS 빈곤 기준의 비율로 표시된 소득	환자의 부담
200% 이하	비용의 0%
200% 초과 - 225%	비용의 20%
225% 초과 - 250%	비용의 40%
250% 초과 - 275%	비용의 60%
275% 초과 - 300%	비용의 80%
300% 초과	비용의 100%

요금차등제 범위 20%-80%에 속하는 환자가 연간 총 소득의 30%를 초과하는 의료비(다른 당사자가 지불하지 않은 청구액)를 본인부담금으로 지불해야 한다면, 30%를 초과하는 금액은 병원 치료비 지불 지원으로 간주됩니다.

그 이후에 Jefferson Health Compassionate Care 프로그램에 대해 환자의 계좌를 조회하여 환자의 자기부담 비용을 결정합니다.

2) Jefferson Health Compassionate Care Program(이하 “Compassionate Care”):

환자가 Compassionate Care를 받을 자격이 있다면 환자의 본인부담액은 Jefferson Health Compassionate Care 프로그램 요금표(아래에 표시)를 사용하여 결정됩니다.

FPL의 비율로서 소득	환자의 부담
200% 이하	0%
200% 초과 - 300%	예상되는 Medicare 환급금의 10%
300% 초과 - 400%	예상되는 Medicare 환급금의 20%
400% 초과 - 500%	예상되는 Medicare 환급금의 100%

일반 청구 금액(AGB)

Jefferson Health는 Prospective Medicare 방식을 활용하여 AGB를 계산합니다. AGB는 매년 계산되고 개인이 Medicare 행위별 수가제 수혜자인 경우 사용하는 것과 동일한 청구 및 코딩 절차를 사용하여 계산됩니다. IRC §501(r)(5)에 따라, AGB는 병원 시설의 결정에 따라 Medicare가 치료에 대해 허용하는 총 금액이 되는 금액으로 정해집니다(Medicare에 의해 환급될 금액과 수혜자가 자기부담금, 공동보험 및 공제액의 형태로 개인적으로 지불해야 하는 금액 모두 포함)

본 FAP에 따른 재정지원 적합 대상자로 확인된 개인에게는 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해 일반 청구 금액("AGB")을 초과하여 청구되지 않습니다.

FAP 적격 개인에게는 AGB 또는 본 정책에 따른 할인액 중에서 적은 금액이 청구됩니다.

X. 재정지원을 널리 홍보할 방법:

본 정책을 지역주민들과 환자들에게 홍보하기 위해 다음과 같은 방법을 이용합니다. 소비자에게 친숙한 용어와 환자들이 이해할 수 있는 언어로 홍보자료를 작성합니다. Jefferson Health는 재정지원 이용 가능성과 그 이용 가능성을 환자들에게 알리는 방법과 환자들을 재정지원 담당 직원에게 안내하는 방법에 관하여 환자들과 소통하는 행정 및 임상 담당 직원에게 교육을 제공합니다.

FAP와 신청서와 PLS는 모두 다음 웹사이트에서 온라인으로 이용할 수 있습니다:

[Abington - Jefferson Health](#)
[Jefferson Health New Jersey](#)
[Jefferson Health Northeast](#)
[Magee Rehabilitation](#)
[Thomas Jefferson University Hospitals](#)

FAP, 신청서 및 PLS의 인쇄물 사본은 요청시 무료로 우편 발송되며 Jefferson Health 전체 시설의 다양한 장소에서 구할 수 있습니다. 여기에는 응급실과 환자 등록/접수 구역이 포함되고 이에 국한되지 않습니다.

Jefferson Health의 모든 환자에게는 접수 절차의 일부로서 PLS 사본이 제공됩니다. 응급 상황일 경우, 환자에게 필요한 의학적 조치를 취한 후 등록 과정에 환자에게 PLS를 제공합니다.

환자에게 재정지원 제공에 대해 안내하는 표지나 디스플레이는 응급실 및 등록/ 접수 구역을 포함한 공개 장소에 잘 보이도록 게시됩니다.

Jefferson Health는 연중 열리는 지역사회 행사(의료 박람회, 선별검사, 교육 세션 등)에서 지역사회 구성원에게 재정지원 이용에 대해 안내하고 알리기 위해 적절한 노력을 하고 있습니다.

Jefferson Health의 FAP, 신청서 및 PLS는 영어로 제공되며, 주요 서비스 지역 내에서 제한적 영어를 구사하는 개인("LEP") 1,000명 또는 5% 중에 적은 인원이 선호하는 언어로 제공할 수 있습니다.

청구 및 추심 정책

I. 목적:

모든 청구, 신용 및 추심 업무는 연방, 주, 지방 법률과 규정, 지침, 정책을 준수하도록 합니다.

II. 정책:

Jefferson Health는 청구 및 징수 활동을 합법적이며 정확하게 수행하는 것을 정책으로 삼고 있습니다. 이 문서에 명시된 다음의 절차에 따라 본 문서에 명시된 모든 기준을 충족시킬 수 있습니다.

III. 절차:

재정지원에 대한 자격은 서비스 제공 전이나 받는 시점에 결정되는 것이 이상적이지만, Jefferson Health는 청구 및 징수 과정에서 다른 재정 자원이 발견되기 때문에 그 결정을 계속해서 재검토합니다.

환자의 법적 책임이 결정되면, Jefferson Health는 환자에게 환자 부담금을 명시하는 청구서를 보냅니다. 이 청구서는 퇴원 후 최초의 청구서가 될 것입니다. 이 청구서에 적힌 날짜에 신청 및 통지 기간이 시작됩니다(위에 정의).

이 기간 동안 Jefferson Health는 내역서 및/또는 서신을 우편으로 보내거나 미불 잔액에 대해 비용을 징수하기 위해 전화로 환자에게 연락할 수 있습니다. Jefferson Health는 120일 기간 동안 최소 3장의 청구서를 보냅니다.

이 통지 기간이 만료된 후에 Jefferson Health는 환자 계정을 징수 기관에게 이전합니다. 징수 기관의 비용 징수 방법에는 전화 통화와 서신이 포함됩니다. 그 이후에 징수 기관이 징수를 하지 못하면 그 환자 계좌는 Jefferson Health로 송부되고 청구가 취소됩니다.

IV. IRC §501(r)(6) 준수:

IRC §501(r)(6)에 따라 Jefferson Health는 통지 기간이 만료되기 전에 어떠한 특별 징수 행위(ECA)에 관여하지 않습니다.

통지 기간 이후에 Jefferson Health는 드문 경우에 FAP 자격 결정이 내려지지 않았거나 개인이 재정지원 자격이 없는 경우, 환자에 대해 미납액에 환자를 상대로 다음과 같은 ECA를 개시할 수 있습니다.

- 개인의 재산에 대한 유치권 행사

이러한 ECA를 게시하기 전에, Jefferson Health는 개인이 본 FAP에 따라 재정지원 자격이 있는지의 여부를 결정하기 위해 적절한 노력을 기울이고, ECA를 게시하기 최소 30일 전에 다음과 같은 조치를 취할 것입니다.

1. 환자에게 다음 내용을 알리는 서면 통지서를 제공합니다.
 - (a) 자격이 되는 환자에게 재정지원을 이용할 수 있음을 명시
 - (b) Jefferson Health가 치료비를 징수하기 위해 게시하려는 ECA를 명시
 - (c) 그러한 ECA를 게시한 이후의 기한을 명시
2. 환자에게 PLS 사본 제공
3. 개인에게 FAP와 재정지원 신청 절차로 지원 받을 수 있는 방법을 구두로 알리기 위해 적절한 노력을 기울임

Jefferson Health와 대리 행위를 하는 제3자는 신청 기간에 제출된 본 정책에 따라 이용 가능한 재정지원을 위한 모든 신청서를 수락하고 처리합니다. Jefferson Health 수익 주기 부서(Revenue Cycle Department)는 Jefferson Health 법무팀과 연계하여 특별 징수 활동을 취하기 전에 환자에게 재정지원 가능 여부를 알리기 위해 적절한 노력을 했음을 확인하는 최종 권한을 가집니다.