

범주:	재정
제목:	재정 지원 정책 및 청구 및 추심 정책
적용 대상:	Albert Einstein Medical Center(Philadelphia, Elkins Park, Moss Rehabilitation, Willowcrest), Einstein Medical Center Montgomery, Jefferson Abington Hospital, Jefferson Bucks Hospital, Jefferson Cherry Hill Hospital, Jefferson Frankford Hospital, Jefferson Hospital for Neuroscience, Jefferson Lansdale Hospital, Jefferson Methodist Hospital, Jefferson Stratford Hospital, Jefferson Torresdale Hospital, Jefferson Washington Township Hospital, Magee Rehabilitation Hospital, Thomas Jefferson University Hospital
정책 번호:	127.54
채택일:	2019 년 7 월 1 일
이행일:	2019 년 10 월 1 일
수정일:	2021 년 10 월 4 일

재정 지원 정책

I. 목적:

Jefferson Health 는 환자들을 위해 일련의 의료 서비스를 제공함으로써 탁월한 임상 및 자선 치료를 제공하는 통합 의료 전달 체계입니다.

Jefferson Health 는 의료 필요가 있는 이들을 포함해 무보험, 일부 보험, 기타 정부 지원 부적격자, 의학적 무자력자 또는 개별 재무 상황을 바탕으로 달리 응급 혹은 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스 비용을 지불할 수 없는 모든 개인을 대상으로 보살피고 배려하는 방식으로 의료 서비스를 제공하기 위해 총력을 다합니다.

II. 정책:

본 재정 지원 정책("FAP")에는 모든 유자격 환자가 내국세입법("IRC") 섹션 §501(r)을 비롯해 해당하는 연방, 주 및 지방법에 따라 응급 및 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 재정 지원 정책, 실무 및 절차가 요약되어 있습니다.

1986 년 연방의 응급의료법(Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, "EMTALA") 및 EMTALA 규정에 따라, Jefferson Health 는 재정 지원 자격이나 지불 능력과 관계없이 차별하지 않고 응급 의학 상태에 대한 치료를 제공합니다. 응급 치료를 구하는 환자는 치료를 받기 전에 재무 심사를 받지 않습니다.

또한, Jefferson Health 는 의학적 응급 증상을 치료하기 전에 환자에게 치료비를 납부하도록 요구하거나, 응급실 또는 응급 치료를 제공하는 데 방해가 될 수 있는, 기타 구역에서 치료비 징수를 허락하는 등의 방식으로 환자의 응급 치료를 방해하는 행위를 하지 않을 것입니다. 재정 지원을 제공하는 데 있어서 연령, 성별, 인종, 사회적 또는 이민자 지위, 성적 성향 또는 종교적 소속을 고려하지 않습니다. Jefferson Health 는 연방의 응급의료법(EMTALA)에 따라 검사 및 이송 요건을 비롯한 의료 서비스 제공에 관한 연방, 주 및 지방 요건을 준수하여 운영합니다.

III. 범위:

본 FAP 는 Jefferson Health 의 주요 서비스 지역에 거주하는 환자에게 적용됩니다. Jefferson Health 는 광역 의료 기관으로서 주로 펜실베이니아, 뉴저지와 델라웨어 주민에게 의료 서비스를 제공하고 있습니다.

재정 지원은 응급 상황이나 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해서만 제공될 수 있습니다. 의학적 필요하지 않는 것으로 간주되는 서비스(가령, 선택적 성형수술)는 추가 할인 없이 일괄요금제로 가격이 정해지며 그러한 서비스와 관련한 비용은 서비스를 받기 전이나 받는 시점에 지불해야 합니다.

또한, Jefferson Health 병원 시설 내에서 제공되는 응급 및 기타 의학적으로 필요한 서비스는 해당 병원 시설 자체, 그 고용된 의사 혹은 독립 제공자가 제공할 수 있습니다. 개업의사 및 독립 제공자가 제공하는 서비스는 본 FAP 에 따라 보장되지 않습니다. Jefferson Health 는 본 FAP 와 별개 문제에 제공자 목록을 관리하고 있습니다. 해당 목록은 각 병원 시설 웹사이트에서 이용 가능합니다. 또한, 제공자 목록은 각 Jefferson

Health 병원 시설 내 환자 접수처에서 요청 시 무료로 이용 가능합니다. 서비스 제공자 목록은 분기별로 검토하고 업데이트합니다.

본 FAP 의 취지상, 본인부담금(copays), 공제액(deductibles) 또는 공동보험(coinsurance)으로 건강보험을 균형 있게 갖추고 있는 환자들에게는 경제적 어려움이 입증되지 않으면 무료 또는 할인된 치료를 제공하지 않습니다.

IV. 용어 정의:

본 FAP 의 목적에 따라 아래 용어를 다음과 같이 정의합니다.

일반 청구 금액("AGB"): 내부세입법 섹션 501(r)(5)에 따라 FAP 적격 환자에게는 응급 치료나 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해, 보험이 보장되는 환자보다 더 비싼 금액이 부과되지 않습니다.

신청 기간: 개인이 재정 지원을 신청할 수 있는 기간. 뉴저지주 규정을 비롯해 IRC §501(r)(6)에 나와 있는 기준을 충족하기 위해, Jefferson Health 는 환자들에게 재정 지원 신청을 위해 서비스일로부터 2 년 또는 개인에게 최초의 퇴원 후 비용 청구서가 제공된 날짜로부터 240 일 중 더 많은 일수를 허용합니다.

자격 기준: 환자의 재정 지원에 대한 자격 여부를 결정하는 데 사용되는 본 FAP 에 명시된 기준(및 절차상 지원되는 기준).

의학적 응급 증상: 사회보장법 섹션 1867(42 U.S.C. 1395dd)의 의미 내에서 정의됩니다.

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

재정 지원: FAP 에 따라 금전, 대출, 세금 감면 등의 형태로 개인이나 조직에게 제공되는 공식적 지원인 재정 지원은 환자가 정해진 기준에 부합하거나 자격이 확인되면 무료이거나 할인된 응급 서비스 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공합니다.

가족: 인구조사국(Census Bureau) 정의에 따라 함께 거주하며 출생, 결혼, 입양 등으로 가족이 된 2명 이상의 개인을 말합니다. 국세청(Internal Revenue Service) 규칙에 따라 환자가 소득세 신고시 특정인을 피부양자로 명시할 경우, 이 사람은 재정 지원 제공을 위한 피부양자로 간주될 수 있습니다.

가계 총 소득: 빈곤 기준을 계산할 때 다음의 소득을 사용하는 인구조사국 정의를 통해 가계 총 소득이 결정됩니다.

- 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 주택 보조금과 같은 비현금성 혜택은 포함되지 않음
- 세전 기준으로 결정
- 자본 이득이나 손실은 제외
- 가족과 함께 생활할 경우, 전체 가족의 소득을 포함.

FAP 적격: 본 정책에 따라 전체 또는 일부 재정 지원을 받을 수 있는 개인.

연방 빈곤선("FPL"): 보건복지부(Department of Health and Human Services)가 매년 발표하는 소득 수준의 측정치. 연방 빈곤선은 재정 지원의 자격을 결정할 때 사용합니다.

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. 환자에게 일반적으로 인정되는 의료 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 발행일을 기준으로 120 일 이후. 환자에 대한 ECA 는 이러한 120 일 이전에는 개시할 수 없도록 되어 있습니다.

쉽게 작성한 요약문("PLS"): 개인에게 Jefferson Health 가 본 FAP 에 따라 재정 지원을 제공한다는 것을 알리며, 명확하고 간략하며 이해하기 쉬운 방법으로 기타 정보를 제공하는 통지서.

일부 보험 환자: 환자가 의료 보장을 가지고 있거나 제 3 자 지원을 받고 있지만 재정적 능력을 초과하는 본인부담액이 있는 경우.

무보험 환자: 의료비 지불에 필요한 수준의 보험 또는 제 3 자 지원이 없는 환자. 보험 혜택이 끝난 환자들은 무보험 환자로 간주됩니다.

V. 재정 지원 자격 기준:

Jefferson Health 는 그 환자들에게 다양한 재정 지원 프로그램을 제공합니다. 아래에 포함된 재정 지원 프로그램은 개인이 정해진 기준에 부합하고 자격이 확인될 경우 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 무료 또는 할인된 비용으로 제공합니다.

1) 뉴저지 병원 치료비 지원 프로그램("NJ Charity Care")

뉴저지주 보건부 가이드라인에 따라, NJ Charity Care 는 Jefferson Health New Jersey(이전 명칭 Kennedy Health) 환자로서 (1) Jefferson Cherry Hill Hospital, (2) Jefferson Stratford Hospital 및 (3) Jefferson Washington Township Hospital 의 Jefferson Health 급성 치료 병원 시설에서 서비스를 받는 자만 이용 가능합니다.

NJ Charity Care 는 뉴저지 주 전역의 급성 진료 병원에서 입원환자 및 외래환자 서비스를 받는 환자가 무료 또는 할인된 비용으로 치료를 받을 수 있는 뉴저지주 프로그램입니다. 병원 지원 및 비용 할인 치료는 필요한 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에만 적용됩니다.

Jefferson Health New Jersey 환자는 뉴저지주 주민으로서 다음에 해당하는 경우 NJ Charity Care 자격이 될 수 있습니다.

- 의료보험이 없거나 병원비의 일부만 부담해주는 보험에 가입(무보험 환자 또는 일부 보험 환자)
- 민영 보험 또는 정부 지원 보험(예: Medicaid)에 가입할 수 없는 개인
- 서비스일 기준으로 아래 상술되어 있는 바대로 소득, 자산 및 거주 자격 기준을 충족.

소득 자격 기준

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

가계 총 소득이 FPL 의 200%를 초과하지만 300% 이하인 환자는 부분 NJ Charity Care 를 받을 수 있습니다(할인 치료).

재산 기준

NJ Charity Care 에는 서비스 제공일을 기준으로 개인의 재산이 \$7,500 를 초과하지 않으며 가족 재산이 \$15,000 를 초과하지 않는 재산 한도가 적용됩니다. 이러한 목적으로, Jefferson Health New Jersey 는 *N.J.A.C. 10:52 하위 챕터 11 에 정의된 자산의 정의를 따릅니다. Jefferson Health New Jersey 재정 지원 신청서*(뉴저지 병원 치료비 지원 프로그램 참여 신청서라고도 함)를 참조하십시오.

거주 기준

NJ Charity Care 는 뉴저지주 주민에게 제공됩니다. 비뉴저지주 주민은 즉각적인 의학적 조치가 요구되는 응급성 의학적 상태에 대해 NJ Charity Care 자격이 있는 것으로 간주될 수 있습니다.

NJ Charity Care 자격 기준은 뉴저지 주가 정하며 기타 정보는 다음 웹 사이트에서 확인할 수 있습니다.

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

2) Jefferson Health Compassionate Care 프로그램("Compassionate Care")

Compassionate Care 프로그램은 응급 혹은 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해 환자들에게 무료 혹은 할인된 비용으로 치료를 제공하는 Jefferson Health 재정 지원 프로그램입니다.

환자는 다음의 기준을 충족하는 경우 Compassionate Care 프로그램 자격이 될 수 있습니다.

- 의료보험이 없거나 병원비의 일부만 부담해주는 보험에 가입(무보험 환자 또는 일부 보험 환자)
- 민영 보험 또는 정부 지원 보험(예: Medicare, Medicaid, HealthChoices, CHIP, AdultBasic, TRICARE 등)에 가입할 수 없는 개인
- 신청일 기준으로 아래 상술되어 있는 바대로 소득, 자산 및 거주 자격 기준을 충족.

소득 자격 기준

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

가계 총 소득이 FPL 의 200%를 초과하지만 500% 이하인 환자는 부분 Compassionate Care 를 받을 수 있습니다(할인 치료).

재산 기준

이러한 목적으로, 신청일 기준으로 환자의 개인 유동 자산은 \$7,500 를 초과할 수 없고 가족 유동 자산은 \$15,000 를 초과할 수 없습니다. 이러한 목적으로, Jefferson Health 는 펜실베이니아주 인적자원부 *MA Bulletin 01-17-03* 에 정의된 유동 자산의 정의를 따릅니다. 더 자세한 정보는 *Jefferson Health Compassionate Care 신청서*를 참조하십시오.

거주 기준

Compassionate Care 프로그램은 델라웨어, 뉴저지 및 펜실베이니아주의 모든 주민에게 제공됩니다. 미국 내 기타 주 주민을 비롯해 외국 환자들은 즉각적인 의학적 조치가 요구되는 응급성 의학적 상태에 대해 Compassionate Care 자격이 있는 것으로 간주될 수 있습니다.

의학적 곤궁

위에 포함된 자격 기준을 충족하지 않는, 의학적으로 곤궁한 환자는 환자 책임이 자신의 유동 자산 가치의 두 배를 충족하거나 초과하는 경우 Compassionate Care 프로그램에 따라 재정 지원 자격이 될 수 있습니다. 본 FAP의 목적으로, 의학적으로 곤궁한 환자는 자신의 소득에도 불구하고 유동 자산 수준이 낮아 의료비 청구서 납부 시 기초적인 재무 건전성 및 생존에 심각한 해가 될 수 있는 환자입니다. 이러한 경우 환자는 재정 지원에 대한 고려를 요청할 수 있고 Jefferson Health 재무 카운셀러가 해당 환자에 대한 의학적 곤궁을 증빙할 추가 서류를 요청할 수 있습니다.

추정에 의한 자격

IRC §501(r)(4)에 따라, Jefferson Health는 해당 개인이 제공한 것이 아닌 정보를 바탕으로, 혹은 이전 FAP 자격 결정을 바탕으로 어떠한 개인이 FAP에 따라 지원 자격이 있는 것으로 추정적으로 결정할 수 있습니다.

따라서, Jefferson Health는 Compassionate Care 추정에 의한 자격을 위해 환자의 계정을 검토할 수 있습니다. 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 재정 지원 예측 모델을 개발하기 위해 이런 데이터 요소들을 다른 점수 속성들과 결합하여 사용할 수도 있습니다.

환자는 또한 (1) 홈리스이거나 홈리스 클리닉에서 치료를 받고 있거나 혹은 (2) 주 외 지역 Medicaid 프로그램 자격이 있는 경우 Compassionate Care에 대해 추정적으로 자격이 있는 것으로 추정됩니다.

적용되는 할인율은 재정 지원 신청 프로세스가 완벽한 사람들과 동일하게 적용되지만, 이런 환자들의 경우에는 추정에 의한 재정 지원 거래 코드를 이용하여 조정될 것입니다.

환자가 100% Compassionate Care 재정 지원 자격이 되지 않는 경우, Jefferson Health는:

- 추정에 의한 자격 결정을 위한 근거에 관해 환자에게 통지하고 지원금이 더 많은 프로그램을 신청할 수 있는 방법에 관한 정보를 제공하고,

- ECA 를 개시해 치료에 대해 지불해야 할 할인 금액을 수령하기 전 지원금이 더 많은 프로그램을 신청할 합리적인 시간 기간을 환자에게 제공하고, 또한
- 지원금이 더 많은 프로그램을 신청하도록 주어진 합리적인 시간 기간 말까지 환자가 작성해 제출한 재정 지원 신청서를 처리합니다.

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

VI. 무보험/자기 부담 할인:

Jefferson Health 는 재정 지원 자격 기준을 충족하지 않거나 재정 지원 신청을 성공적으로 완료하지 않은 무보험 및 자기 부담 환자에 대해 무보험/자기 부담 할인을 제공합니다. 뉴저지주 규정에 따라, 본 할인은 *NJ 법- 법안 S-1797/A-2609* 에 나와 있는 기준을 충족합니다.

더 자세한 정보는 Jefferson Health 무보험/자기 부담 할인 정책을 참조하십시오.

VII. 재정 지원 신청:

재정 지원을 신청하거나 비용 납부 약정을 원하는 환자를 돕기 위해 Jefferson Health 재무 카운셀러("재무 카운셀러")가 있습니다. 재무 카운셀러는 환자가 연방, 주 및 병원의 재정 지원 프로그램과 절차를 완전하게 이해하도록 도와드립니다. 이들은 다양한 정부 프로그램 신청을 돕고 절차를 진행하는 방법에 대해 상담해 드립니다.

신청 절차:

뉴저지주에서 서비스를 받으며 재정 지원 자격이 있다고 생각하는 Jefferson Health New Jersey 환자는 우선 *Jefferson Health New Jersey 재정 지원 신청서*(뉴저지 병원 치료비 지원 프로그램 참여 신청서라고도 함)를 작성해야 합니다.

그 외 모든 Jefferson Health 환자는 *Jefferson Health Compassionate Care 신청서*를 작성해야 합니다. 신청서는 재무 카운셀러와 함께 작성하거나 개별적으로 작성한 후 재무 카운셀러에게 제출하여 검토 및 처리를 할 수 있습니다.

환자가 재무 카운셀러와 신청서를 작성하려는 경우, 전화로 예약을 하면 됩니다. 또는, 여느 Jefferson Health 병원 시설 내 원무과(Admissions Office)를 방문해 정보를 문의하고 받을 수 있습니다. 재무 카운셀러는 자격 검증을 위한 모든 요건 및 기준을 설명하고 알려줄 것입니다. 그다음 환자는 재정적 필요성을 결정하는 것과 관련된 증빙서류와 함께 개인정보, 재무 정보, 기타 정보를 제공해야 합니다.

재정 지원 자격 고려 대상이 되기 위해 요구되는 전체 정보 및 서류 목록은 *Jefferson Health New Jersey 재정 지원 신청서* 및/또는 *Jefferson Health Compassionate Care 신청서*(와 관련 지침)를 참조하십시오.

신청서 입수 장소:

본 FAP 에 따라 제공되는 재정 지원을 신청하려는 환자는 다음의 웹사이트에서 신청서를 얻으실 수 있습니다.

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

Einstein Healthcare Network: <https://www.einstein.edu/patients-visitors/patient-information/insurance-payments/financial-assistance>

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

Jefferson Health Northeast: <https://northeast.jeffersonhealth.org/patients-and-guests/financial-assistance-program.html>

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

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

다음의 병원 환자 접수처에서 종이 신청서를 바로 이용하실 수 있습니다. 아래 포함된 전화번호에 전화해 신청서를 요청하실 수도 있습니다.

Albert Einstein Medical Center (Elkins Park 캠퍼스) 60 East Township Line Road Elkins Park, PA 19027 (215) 456-8146	Albert Einstein Medical Center (Philadelphia 캠퍼스) 5501 Old York Road Philadelphia, PA 19141 (215) 456-8146	Einstein Medical Center Montgomery 559 West Germantown Pike East Norriton, PA 19403 (215) 456-8146
Jefferson Abington Hospital 1200 Old York Road Abington, PA 19001 (215) 481 -2185	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 Lansdale Hospital 100 Medical Campus Drive Lansdale, PA 19446 (215) 361 - 4692

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

재무 카운셀러가 도움을 드립니다. 위에 포함된 전화번호로 전화해 일정을 예약하십시오.

작성을 완료한 FAP 신청서를 신청서 및/또는 관련 커버 레터에 포함된 주소로 우송하십시오.

VIII. 절차:

재정 지원에 대한 자격 심사를 하기 전에 병원비를 부담해줄 수 있는 제 3 자 보험 혜택이나 의료지원 프로그램에 대한 잠정적 자격을 확인하기 위해 신청인을 심사해야 합니다.

무보험 환자의 경우, Jefferson Health 는 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 외부 기관을 고용할 수도 있습니다. 환자는 정부가 지원하는 보험 프로그램에 가입하는 데 필요한 모든 재정 정보와 기타 정보를 Jefferson Health 에 제공해야 합니다. 앞에서 언급한 프로그램 신청에 협조하지 않는 환자는 재정 지원이 거부될 수도 있습니다.

무보험 개인이 정부 후원 프로그램 자격이 되지 않는 경우 무보험/자기 부담 할인이 제공됩니다. (무보험 혹은 부분 보험) 환자가 자격이 되고 재정 지원 신청을 원하는 경우, Compassionate Care 프로그램을 신청할 수 있습니다. 환자가 Compassionate Care 기준을 충족하는 경우, 무보험 할인은 적용되지 않으며 환자 계정에서 취소 처리됩니다.

자격 결정:

1) 뉴저지 병원 치료비 지원 프로그램("NJ Charity Care"):

뉴저지주 규정에 따라, 작성을 완료한 신청서가 접수된 날짜로부터 업무일 기준 십(10)일 이내에 NJ Charity Care 자격 결정이 이루어집니다.

본 FAP 에 포함된 Jefferson Health New Jersey 병원 시설에서 서비스를 받는 무보험 뉴저지주 환자는 NJ Charity Care 자격 심사를 받게 됩니다. 환자가 Charity Care 의 100% 혜택 기준을 충족한다면 ‘무보험 환자 할인’이 적용되지 않습니다(비용이 전액 보장됨). 환자가 부분 Charity Care 에 대해 자격이 있는 것으로 판단되는 경우, 남은 환자 잔금을 Compassionate Care 프로그램에 대해 평가합니다.

주 가이드라인에 따라, 본 결정은 서비스일로부터 1 년간 유효합니다.

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

Compassionate Care 자격 결정은 작성을 완료한 신청서가 접수된 날짜로부터 업무일 기준 삼십(30) 일 이내에 최대한 신속하게 내려집니다.

작성을 완료한 신청서를 제출한 환자에 대한 Compassionate Care 보장 자격 결정은 자격 결정일로부터 1 년간 유효한 것으로 간주됩니다. 추정에 의한 Compassionate Care 자격 결정은 평가 중인 계정에 서비스가 제공된 날짜에만 적용됩니다. 추후에 서비스가 제공된 날짜에 대해서는 이 자격 결정이 적용되지 않습니다. 서류를 충분히 제출하지 않을 경우, 이 제출은 불완전한 신청으로 간주됩니다.

불완전 신청서에 대한 절차:

FAP 자격을 즉시 확인하지 못할 경우, 재무 카운셀러는 신청인에게 추가 정보를 요청할 것입니다. Jefferson Health 는 신청인에게 FAP 자격 결정에 필요한 추가 정보 및/또는 서류가 명시된 서면 통지서를 제공하며, 환자에게 요청된 문서를 제공할 수 있는 적절한 시간(30 일)을 허용합니다. 이 기간 동안에 Jefferson Health 또는 대리 행위를 하는 제 3 자는 FAP 자격 결정이 내려질 때까지, 비용 회수를 위해 이전에 취해진 모든 ECA 를 중지할 것입니다.

작성한 신청서에 대한 절차:

작성한 신청서가 접수되면 Jefferson Health 는:

- 개인에 대한 모든 ECA 조치를 중단(Jefferson Health 의 대리 행위를 하는 제 3 자도 ECA 를 중단)하고,

- 시기적절하게 FAP 자격 결정에 대한 문서를 작성하고, 또한
- 담당자나 개인에게 결정 사항과 결정의 근거를 서면으로 통지합니다.

재정 지원에 대해 적격인 것으로 간주되는 개인은 결정 내용을 서면으로 통지받습니다. IRC §501(r)에 따라 Jefferson Health 는 또한:

- FAP 적격 개인이 부담할 금액, 금액 산정 방법, AGB 관련 정보를 수집한 방법 등이 명시된 청구서 제공하고,
- 개인이 초과 납부한 금액 환급하고, 또한
- Jefferson Health 의 대리 행위를 하는 제 3 자와 협력하여 이전에 추심을 위해 환자에 대해 취해진 모든 ECA 를 철회하기 위해 모든 적절한 조치를 취합니다.

이의 제기:

Jefferson Health 에서 환자가 재정 지원 자격이 없는 것으로 결정하는 경우, 해당 환자에게 이의를 제기할 수 있는 방법에 관한 정보를 포함하는 자격 결정 서신을 우송합니다.

IX. 일반 청구 금액 산정 근거:

다음은 본 정책에 따라 전체 또는 일부 재정 지원에 대해 FAP 적격 개인에게 부과되는 금액의 산정 기준을 요약한 것입니다.

1) 뉴저지 병원 치료비 지원 프로그램("NJ Charity Care")

Jefferson Health New Jersey 환자 한정: 개인이 NJ Charity Care 에 대한 자격을 갖추었다면 환자의 책임은 뉴저지 주 보건부 요금표(아래에 표시)를 사용하여 결정됩니다.

주 규칙 및 규정에 따라 해당되는 할인 금액을 산정해 뉴저지주에 제출합니다.

HHS 빈곤 기준의 %로 표시된 소득	환자 책임
200% 이하	비용의 0%
200% ~ 225%	비용의 20%
225% ~ 250%	비용의 40%

250% ~ 275%	비용의 60%
275% ~ 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 보조금으로 간주됩니다.

그 후, 환자의 계정을 Jefferson Health Compassionate Care 프로그램에 대해 조회해 환자의 본인 부담 비용을 결정합니다(아래 참고).

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

개인이 Compassionate Care 에 대한 자격을 갖추었다면 환자의 본인부담액은 Jefferson Health Compassionate Care 프로그램 요금표(아래에 표시)를 사용하여 결정됩니다.

FPL의 %로 표시된 소득	환자 책임
200% 이하	0%
200% ~ 300%	예상 Medicare 상환의 10%
300% ~ 400%	예상 Medicare 상환의 20%
400% ~ 500%	예상 Medicare 상환의 100%

일반 청구 금액(AGB)

Jefferson Health 는 전향적 Medicare 방식(Prospective Medicare Method)을 활용해 AGB 를 산정합니다. AGB 산정 단위는 연간이며 해당 개인이 행위별 수가제 수익자인 경우 해당 병원 시설에서 사용하는 것과 동일한 청구 및 코딩 프로세스를 사용해 산정합니다. IRC §501(r)(5)에 따라, AGB 는 해당 병원 시설에서 치료에 대해 Medicare 가 허용할 총 금액이라고 결정하는 금액으로 설정됩니다(Medicare 에서 상환할 금액 및 수익자가 개인적으로 본인 부담금(co-payment), 공동보험 및 공제액의 형태로 지불 책임이 있는 금액을 모두 포함).

본 FAP 에 따른 재정 지원 적격자로 확인된 개인에게는 응급 혹은 기타 의학적으로

필요한 의료 서비스에 대해 AGB 를 초과하여 청구하지 않습니다.

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

X. 재정 지원 대중 홍보 방법:

지역사회 및 환자를 대상으로 본 정책을 홍보하기 위해 다음의 방법을 사용합니다. 소비자에게 친숙한 용어와 환자들이 이해할 수 있는 언어로 홍보자료를 작성합니다. Jefferson Health 는 재정 지원 이용 가능성과 그 이용 가능성을 환자들에게 알리는 방법과 환자들을 재정 지원 담당 직원에게 안내하는 방법에 관하여 환자와 소통하는 행정 및 임상 담당 직원에게 교육을 제공합니다.

FAP, 신청서 및 PLS 는 모두 다음 웹사이트에서 온라인으로 제공됩니다.

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

FAP, 신청서 및 PLS 의 서류 사본은 요청 시 무료로 우편 발송되며 Jefferson Health 병원 시설의 다양한 장소에서 입수하실 수 있습니다. 여기에는 응급실과 환자 접수 구역이 포함되고 이에 국한되지 않습니다.

Jefferson Health 의 모든 환자에게는 접수 절차의 일부로써 PLS 사본이 제공됩니다. 응급 상황일 경우, 환자에게 필요한 의학적 조치를 취한 후 접수 과정에 환자에게 PLS 를 제공합니다.

환자에게 재정 지원 제공에 대해 안내하는 표지나 디스플레이는 응급실 및 접수 구역을 포함한 공개 장소에 잘 보이도록 게시됩니다.

Jefferson Health 는 연중 열리는 지역사회 행사(의료 박람회, 선별검사, 교육 세션 등)에서 지역사회 구성원에게 Jefferson Health 의 재정 지원에 대해 안내하고 알리기 위해 적절한 노력을 하고 있습니다.

Jefferson Health 의 FAP, 신청서 및 PLS 는 영어로 제공되며, Jefferson Health 의 주요 서비스 지역 내에서 제한적 영어를 구사하는 개인("LEP") 1,000 명 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 Health 는 청구 및 추심 업무를 합법적이며 정확하게 수행하는 것을 정책으로 삼고 있습니다. 본 문서에 명시된 절차를 준수할 경우 이 정책의 모든 기준에 부합할 수 있습니다.

III. 절차:

재정 지원에 대한 자격은 서비스 제공 전이나 받는 시점에 결정되는 것이 이상적이지만, Jefferson Health 는 청구하고 추심하는 과정에서 다른 재정 자원이 발견되기 때문에 그 결정을 지속적으로 재검토합니다.

환자의 책임이 결정되면, Jefferson Health 는 환자 책임액을 표시한 청구서를 환자에게 발송합니다. 이 청구서는 환자의 퇴원 후 최초의 청구서가 됩니다. 이 청구서의 날짜에 신청 및 통지 기간이 시작됩니다(위에 정의).

이 시간 기간 동안, 이월 잔액에 대한 지불금을 추심하기 위해 Jefferson Health 는 내역서 및/또는 서신을 우송하기 시작하거나 전화를 통해 환자에게 연락할 수도 있습니다. Jefferson Health 는 120 일 기간에 걸쳐 최소 3 차례 청구 내역서를 발송합니다.

이 통지 기간이 만료된 후에 Jefferson Health 는 환자 계정을 추심 기관에게 이전할 수 있습니다. 추심 기관의 징수 방법에는 전화 통화 및 서신이 포함됩니다. 추심 기관이 징수에 실패할 경우 환자 계정은 Jefferson Health 에 반환되고 악성 채무로 제각됩니다.

IV. IRC §501(r)(6) 준수:

IRC §501(r)(6)에 따라, Jefferson Health 는 첫 통지 기간이 도래하기 전에 어떠한 **특별 추심 조치(Extraordinary Collection Actions, ECA)**도 실시하지 않습니다.

통지 기간 이후에 Jefferson Health 는 드문 경우 FAP 자격 결정이 내려지지 않았거나 개인이 재정 지원에 부적격함이 확인될 경우, 환자에 대해 미납액에 대해 다음과 같은 ECA 를 개시할 수 있습니다.

- 개인의 재산에 대한 유치권 행사

이 ECA 를 개시하기 전, Jefferson Health 는 개인이 본 FAP 에 따라 재정 지원 자격을 가졌는지의 여부를 결정하기 위해 적절한 노력을 기울이고, ECA 를 개시하기 30 일 이상 이전에 다음 조치를 취하도록 할 것입니다.

1. 해당 환자에게 다음과 같은 서면 통지서를 제공:

- (a) 적격 환자에게 재정 지원을 제공 가능성을 설명하고,
- (b) Jefferson Health 가 치료비를 징수하기 위해 개시하려는 ECA 를 명시하고,
또한
- (c) 그러한 ECA 를 개시한 이후의 기한을 명시.

2. 해당 환자에게 PLS 사본을 제공.

3. 개인에게 FAP 와 재정 지원 신청 절차로 지원받을 수 있는 방법을 구두로 알리기 위해 적절한 노력을 기울임.

Jefferson Health 및 대리 행위를 하는 제3자는 본 정책에 따라 이용 가능하며 신청 기간에 제출된 재정 지원을 위한 모든 신청서를 수락하고 처리합니다. Jefferson Health 수익 주기 부서(Revenue Cycle Department)는 Jefferson Health Legal Department(법무 부서)와 함께 외부 추심 기관을 이용하기 전에 환자에게 재정 지원 가능 여부를 알리기 위해 적절한 노력이 이루어졌음을 확인하는 최종 권한을 가집니다.

