

오버레이크 병원 메디칼 센터

자선 케어/재정 원조 정책

2016 년 4 월 1 일 부 유효

목적

오버레이크 병원 메디칼 센터(OHMC)와 오버레이크 의료 진료소(OMC)는 환자의 지불 능력에 상관없이 모든 사람들에게 의료상 필요한 서비스를 제공하도록 서약합니다. 이 서약의 실행 및 운영의 성실성을 보호하도록 자선 케어/재정 원조 제공에 대한 이하 기준이 세워졌으며 이는 워싱턴 주 행정법 코드, 246-453 항목의 요구 사항에 일관하여 성립되었습니다.

대중 통신

OHMC 및 OMC 의 자선 케어/재정 원조 정책은 다음 요소를 통하여 일반인들에게 제공이 가능하도록 세워 졌습니다:

- A. OHMC 및 OMC 가 환자들에게 자선 케어/재정 원조를 제공한다는 조언 통지를 입원 수속실, 응급실 및 OMC 응급 진료 센터를 포함한 병원 및 진료소 주요 곳곳에 전시한다. 이 정책의 사본 또한 Overlakehospital.org 웹사이트에 올린다.
- B. OHMC 및 OMC 는 환자가 서비스를 받을 시, 본 정책을 제시하는 서면 통지서를 동시에 전단지 양식으로 제공한다. 동시에 이 안내에 대하여 구두로 설명한다. 혹 예를 들어, 응급 상황 시 환자가 진료를 받기 전에 자선 케어/재정 원조가 있음을 통지하지 못할 경우, 이후 가능한 신속히 환자에게 통지한다.
- C. 서면 안내 및 구두 설명은 OHMC 및 OMC 의 주치 서비스 지역 내 1000 이상의 환자들이 사용하는 언어로 가능할 것이며 영어가 주 언어가 아니거나 약간의 영어를 사용하는 환자 그리고 서면 안내 및/또는 구두 설명을 이해하지 못하는 환자들을 위하여 통역이 된다.

- D. OHMC 및 OMC 는 자선 케어/재정 원조 정책에 관한 문의에 일선 직원이 효율적으로 답변하거나 그러한 문의를 의뢰할 수 있는 담당 부서에 적시에 안내할 수 있도록 훈련한다.
- E. OHMC 및 OMC 의 자선 케어/재정 원조 정책은 이 정보를 요청하는 모든 사람들에게 서면 안내서가 가능하며 이는 우편, 전자, 전화를 통하여 또는 개인 직접적으로 가능하다.

적격 기준

자선 케어/재정 원조는 환자에게 가능한 모든 재정 자원 이후 2 차적이며 이는 개인 의료 보험, 노동자 재해 보상, 메디케어, 메디케이드, 의료 보조 프로그램, 이하 다른 주 정부, 연방 정부 또는 군대 프로그램 혹은 다른 개인이나 단체가 의료비를 지불해야 하는 책임을 부담하는 이외 상황을 포함하나 이에 제한되지 만은 않습니다. 자선 케어/재정 원조는 의료상 빈곤한 환자에게 인종, 국적 또는 이민 신분과 상관없이 수여됩니다.

지불금을 낼 수 있는 충분한 1 차 자산이 없는 상황이나 다른 자산으로 결제한 후 남은 잔액을 지불할 수 없는 경우, 환자는 이하 조건에 기준하여 OHMC 및 OMC 의 자선 케어/재정 원조 정책에 속고됩니다.

A. WAC 246-453-040, WAC 246-453-050, IRS 501R 요구 조건에 합당하도록 OHMC 및 OMC 는 다음 모델을 채택합니다:

1. 환자 가족의 총 수입이 현 연방 정부 빈곤 지수의 200%나 이하일 경우, OHMC 및 OMC 의 총 청구액이 자선 케어/재정 원조로 결정된다.
2. 환자 수입이 현 연방 정부 빈곤 지수의 201% 내지 400%일 경우, 삭감비를 결정하도록 이하 감소비 스케줄을 이용한다. 가족은 출생, 결혼, 혹은 입양 관계로 함께 주거하는 두 사람 또는 그 이상의 그룹으로 정의하며; 이 관계인 모든 개인은 한 가족의 일원으로 간주한다.
3. 모든 할인, 삭감 및 보상 후에 개인이 책임져야 할 금액이 적용되며 (보험회사에서 지불한 금액 및 병원 시설의 재정 원조 정책이 그러한 진료를

커버하지 않는 보험을 가진 ("AGB") 개인에게 일반적으로 청구된 금액보다 더 많지 않아야 하는 것을 포함한다) OHMC 및 OMC 는 메디케어 서비스 -당- 수수료 클레임 및 AGB 를 판단하도록 병원에 지불하는 사적 의료 보험회사를 혼합하여 그 기준에 맞춰 12 개월 회고 방식을 채택한다.

4. 모든 감소비 슬라이딩 스케줄 신청 후에 미불된 채무자의 재정 책임은 적절한 기간 내에 월 할부금으로 지불할 것이며 이는 자진 지불 차후 정책에 일관한다. 지불금이 연체되거나 어카운트에 아무런 지불 행적이 없거나 환자와 원만히 연락이 닿지 않는 경우를 제외하고는 채무자 어카운트는 미수금처리 대행 회사에 넘겨지지 않는다.

- 주의: 수입은 개인에게 지불된 급여, 봉급, 복지 보조금, 사회보장 연금, 파업 혜택금, 실직 수당금, 장애 혜택금, 이혼 수당 혹은 사업이나 투자액의 순 수익금에서 개인에게 지불된 세금 납부 전의 총 현금으로 정의한다 (자선 케어 신청서에 투자 수익금이 표기되었나? 아니면 이 점을 밝혀야 하나?).

자선 /재정 원조 퍼센테지 할인

% of FPL	환자 채무 금액 할인 퍼센테지 (%)					
	\$0 - \$2,500	\$2,501- \$5,000	\$5,001 - \$10,000	\$10,001 - \$25,000	\$25,001 \$50,000	\$50,001 및 이상
0-200%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
01-300%	85%	90%	95%	96%	97%	주의 A
301-400%	65%	70%	75%	80%	85%	주의 B

--	--	--	--	--	--	--

주의 A: 자선/재정 원조 98%를 청구비의 첫 \$100,000 에 적용함. 자선의 100%를 \$100,000 이상의 모든 청구비에 적용함.

주의 B: 자선/재정 원조 90%를 청구비의 첫 \$100,000 에 적용함. 자선의 100%를 \$100,000 이상의 모든 청구비에 적용함.

- B. OHMC 및 OMC 는 대-재앙 자선 케어를 제공할 수도 있으며 이는 환자 가족 총 수입이 현 연방 정부 빈곤 지수의 200%를 초과하며 이상 개요된 자선 케어/재정 원조 이상으로 환자의 상황이 극심한 재정 곤란이나 개인 손실을 암시할 시, OHMC 및 OMC 는 청구비를 자선 케어/재정 원조로 면제할 수도 있다는 의미다. 이러한 상황에 처한 환자는 큰 재앙에 관한 상세한 보고서와 함께 추가 검토를 서면으로 요청해야 한다. 큰 재앙 자선 수여 결정 및 수여 면제 금액은 OHMC 및 OMC 가치결정 위원회가 OHMC 및 OMC 의 재정 자원을 구입/소비할 권한에 대한 승인 이외 기존 정책과 일관하게 결정한다.
- C. OHMC 및 OMC 가 제공하는 자선 케어/재정 원조는 OHMC 및 OMC 가 기여하는 지역사회에 혜택을 위한 것이므로 워싱턴 주의 주민이 아닌 환자는 스스로 응급실에 입원하여 응급실 내에서 제공한 진료 만에 대한 자선 케어/재정 원조에 적격한다. 추가로, 이 진료는 OHMC 및 OMC 응급실 의사들이 판단하는 의료상 응급 상황이어야 한다.
- D. 워싱턴 주 주민 요구 조건의 예외는 난민, 도피인 및 이민국 서류를 보유하며 제출할 수 있는 도피처를 요하는 개인이다.
- E. 작성된 신청서의 적격성은 신청서 승인 날짜로부터 180 일 이내에 받은 서비스에 유효하다.

적격성 판결 절차

- A. 시초 판결:

1. OHMC 및 OMC 는 자선 케어/재정 원조 적격성을 판단하는데 신청서 수속 절차를 거친다. 자선 케어/재정 원조에 대한 요청은 의사, 지역사회/종교 단체, 사회 복지 서비스, 재무 담당 서비스 직원, 환자 가족 및 환자 등의 출처에서 받는다.
2. 환자 등록 과정 혹은 환자에게 자선 케어/재정 원조가 있음을 통보한 후, 언제든지 OHMC 및 OMC 는 구두 또는 서면 신청서에 기준하여 자선케어/재정 원조에 대한 시초 결정을 내린다.
3. OHMC 및 OMC 는 적격성 판결을 기다리는 동안, 청구비를 수금하거나 보증금을 요구하지 않도록 하며 이는 OHMC 및 OMC 가 비보상 케어 상황에 대한 최종 결정을 내리는데 채무자가 협조하는 조건에 한한다.
4. OHMC 및 OMC 는 환자가 자선 케어/재정 원조 정책에 적절한 요소가 있음을 인지할 경우, 이 가능성을 환자에게 알릴 것이며 이 어카운트가 자선 케어/재정 원조로 간주되도록 시초 결정을 내린다.
5. 보험 범위 결정은 서비스를 받을 당시 재정 필요성에 의존한다.

B. 최종 판결:

1. 일견 면제. 채무자가 병원 직원에게 빈곤 환자로 신분이 분명해 질 경우와 병원에서 신청자의 수입이 적격성 범위 이내로 분명히 판단할 경우, OHMC 및 OMC 는 이러한 시초 판결에 기준하여 자선 케어/재정 원조를 수여한다. OHMC 및 OMC 가 사망 환자의 배우자, 부동산 및 이외 자산 상태를 확인할 수 없는 경우에도 동일한 기준이 적용된다. 이러한 경우, OHMC 및 OMC 는 WAC 246-453-030 (3) 에 준하여, 증명서나 서류를 작성하도록 요구하지 않는다.
2. 자선 케어/재정 원조 양식, 안내서 및 서면 신청서는 환자가 자선 케어/재정 원조를 신청할 당시, 필요성이 제시될 시 또는 재정 여부 조사 결과 필요 가능성이 제시될 경우에 제공한다. 모든 신청서는 환자가 시작하거나

OHMC 및 OMC 에서 시작할 경우에 상관없이 신청서에 요하는 바 대로 수입을 입증하는 서류를 첨부해야 한다.

a. 자선 케어/재정 신청서는 완벽히 작성해야 하며 다음 서류를 첨부해야 한다.

1. W-2 세금 공제 보고서;
2. 최근 3 번의 급여 명세서;
3. 최근 보고된 역년 세금 보고서;
4. 메디케이드 및/혹은 주정부-자금 지원 의료 보조 적격성 승인 또는 거부 서류;
5. 실직 수당 승인 또는 거부 서류;
6. 고용주 또는 사회복지 기관의 서면 진술서; 혹은
7. 신청자에게 생활비를 제공하는 가족의 지원 진술서.

b. \$15,000 이상의 잔액은 환자의 의료케어 신용 보고서에 기준하여 자선 가능성 예측 케이스로 검토된다.

3. 시초 신청 기간중, 환자와 OHMC 및 OMC 는 의료 보조 행정부 및 메디케어 등 다른 자금의 지원 출처를 알아 볼 수도 있다. OHMC 및 OMC 는 빈곤 신분 판결 여부를 신청하는 환자가 은행이나 다른 대출 자금을 구하도록 요구하지 않는다.

4. 관계 서류 작성 기간은 보통 신청서 이전 3 개월 기간으로 요구된다. 그러나 이 서류가 신청자의 현 재정 상황을 정확히 반영하지 않을 경우에는 환자의 재정 상황이 변화된 이후의 기간 만이 요구된다.

5. 지불 책임자가 이상 제시된 어떠한 서류라도 제출하지 못할 경우, OHMC 및 OMC 는 지불 책임자가 빈곤 지수 적격자로 최종 판결을 받았다고 서명한 서면 진술서에 만 의존한다. (WAC 246-453-030 (4)).
- c. OHMC 및 OMC 는 환자가 질병이나 재정적인 어려움 때문에 장기간에 걸쳐 지불할 능력이 없는 결과로 자선 서비스가 필요함을 인지하여 입원 전 언제든지 자선 케어/재정 원조를 신청하도록 허락한다. 환자 재정 상황이 임시적일 경우, OHMC 및 OMC 는 자선 케어/재정 원조 절차를 시작하는 대신에 지불금을 임시로 정지한다.
- D. 외부 의료 제공인
- 오버레이크 영상 조합, 퓨젯 사운드 의사 및 그룹 헬스 의사들은 오버레이크 병원의 비보상 케어 판결을 받아 들이며 청구비 금액에 적용되는 퍼센테지 할인에 따라 환자의 잔액을 조정한다. 이외 OHMC 산하 서비스 제공자들과 연관된 비-고용 진료인들은 자선 판결을 수락할 수 있으나 이를 수락해야 할 의무는 없다.
- E. 최종 판결 및 항소 기간
1. 시초 자선 케어/재정 원조 적격성 판결을 받은 자선 케어/재정 원조 신청자는 최종 비보상 케어 신분 판결을 받기 이전에 신청자의 자선 케어/재정 원조 신청서를 지원하는 서류를 보유하고 제출하는데 필요한 적절한 기간 또는 최소한 30 일 기간을 허가한다.
 2. OHMC 및 OMC 는 모든 신청서 및 관련 서류를 받은 후, 14 일 이내에 최종 판결 여부를 신청자에게 통지한다.
 3. 환자/보증인은 판결 통지를 받은 30 일 이내에 추가로 가족 수, 수입 증명을 세무부에 제출하여 자선 케어/재정 원조 적격성 판결에 대한 항소를 할 수 있다.
 - a. 1 차 항소 단계는 수입에 대한 주거비 조절을 포함한다.

- b. 2 차 항소 단계는 OHMC 가치결정 위원회 사례에 따라 처리된다.
 - c. WAC 246-453-020 (10)에 일관하여, 자선 케어/재정 원조 신분 최종 판결의 시점은 수입에서 자선 케어/재정 원조 면제로 받은 불량 채무 별도의 상태에 아무 영향이 없다.
 - d. 임박한 항소 결과를 기다리는 동안, 모든 징수 행위는 중지된다.
- F. 환자가 의료 청구비 전부나 일부를 지불한 후에 자선 케어/재정 원조 적격 판결을 받을 경우, 판결 후 30 일 이내에 환불받아야 할 금액을 환불받는다.
- G. 적절한 거부 통보:
- 1. 환자의 자선 케어/재정 원조 신청서가 거부 당할 경우, 환자는 다음을 포함한 거부 통지서를 받는다.
 - a. 거부 이유 및 OHMC 및 OMC 의 판결을 지지하는 규정;
 - b. 판결 날짜 및;
 - c. 항소 및 재고에 대한 안내서.
 - 2. 신청자가 요구된 정보를 제출하지 않았거나 OHMC 및 OMC 가 자선 케어/재정 원조 판결을 하는데 필요한 충분한 정보가 가능하지 않을 경우, 거부 통지서는 다음을 포함한다;
 - a. 요구되었으나 제출되지 않은 내용, 이는 정보가 요청된 날짜를 포함한다;
 - b. OHMC 및 OMC 에 제출된 정보에 기준하여 자선 케어/재정 원조 적격성을 성립할 수 없다는 보고서; 및

c. 거부 통지서 날짜로부터 30 일 이내에 신청자가 이전에 요구되었으나 제출하지 않은 모든 특정 정보를 제출할 경우, 적격성이 판결된다.

3. 가치결정 위원회는 모든 2 차 단계의 항소를 재검토한다. 이 재검토에서 이전 자선 케어/재정 원조 신청서 거부 판결을 확인할 경우, 주 법에 준하여, 환자/보증인 그리고 보건부에 서면 통지서를 보낸다.

승인 절차

적격성과 액수가 일단 결정되면, 다음 기재된 적절한 개인들은 신청서와 첨부된 정보를 연속으로 검토합니다:

- 환자 재정 서비스 감독관 \$1,000 까지
- 환자 재정 서비스 관리인 \$10,000 까지
- 디렉터 세무부 싸이클 \$100,000 까지
- 재무 부사장 \$100,000 이상

서류 및 기록

- A. 비밀 보장: 신청서와 관계된 모든 정보의 비밀은 보장됩니다. 신청서를 보충하는 서류는 신청서와 함께 보유하고 있습니다.
- B. 자선 케이스에 속한 서류는 보유 정책에 따라 보유하고 있습니다.