

아인슈타인 헬스케어 네트워크 정책 및 절차

발효일: 2016년 6월 30일
개정일: 2017년 7월 1일
검토: 2018년 9월 10일

번호: A0291.3
대체: A029.2

1/17페이지

부서: 재무부

제목: 재정 지원 정책

목적:

아인슈타인 헬스케어 네트워크("EHN")는 현지 지역 사회의 전반적인 건강 상태 개선을 주요 목표로 삼고 있습니다. EHN은 현지 지역 사회에 입원 환자, 외래 환자 및 응급 서비스를 제공하는 미영리 병원 시설, 외래진료센터 및 1차 진료 의료실을 갖추고 있습니다.

EHN은 의료 서비스의 비용 지불 수단이 부족한 보험 미가입자를 포함하여 의료 서비스를 원하는 모든 개인에게 알맞은 가격의 고품질 의료 서비스를 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다.

본 정책은 개인 재무 상담을 통해 보험 미가입 환자에게 재정 지원을 제공하고, 연방 및 주 의료 보험 혜택을 획득하는 데 도움을 주며, 기존 의료 비용에 대한 할인을 제공하고, 재정 지원을 신청하는 가이드라인 및 프로세스를 규정합니다.

정책:

EHN에 속한 의료 시설 및 의료 공급자는 환자의 지불 능력과 상관없이 입원 환자, 외래 환자 및 응급 서비스를 제공합니다. EHN은 시설을 이용하는 모든 환자에게 인류애를 바탕으로 한 수준 높은 진료를 제공한다는 목표를 달성하기 위해 재정적 생존력을 유지해야 합니다. 환자에게 제공된 진료 비용을 돌려 받기 위해 의료 지원, 어린이 의료 보험 프로그램 또는 기타 연방, 주 또는 시의 의료 보험을 통해 보험 미가입 환자가 의료 보험 혜택을 받을 수 있도록 모든 노력을 기울입니다.

EHN은 본 문서에 명시된 자격 기준을 기반으로 지불 능력이 없는 보험 미가입 환자에게 재정 지원을 제공합니다. 재정 지원 허가 시 나이, 성별, 인종, 사회적 지위, 성지향성 또는 소속 종교는 고려하지 않습니다. 응급 진료 서비스를 받으려는 환자는 보험 상태 또는 진료 비용의 지불 능력에 상관없이 치료를 받을 수 있어야 합니다.

EHN은 보험 미가입 환자에게 타사 보험 및 정부 지불인에 제공되는 할인 혜택과 유사한 할인 혜택을 제공하며, 할인 혜택은 서비스 제공 비용을 포함하거나 부담하는 요율로 설정됩니다.

EHN은 부족한 의료 자원을 보존하기 위한 노력의 일환으로 재정 지원을 받을 자격이 없는 보험 미가입 환자에게 할인된 금액을 청구합니다. EHN 정책은 보험 미가입 환자와 진료 비용의 전체 또는 일부를 지불할 의사가 없는 환자를 구분하기 위해 제정되었습니다. 보험 미가입 환자가 할인된 금액으로 비응급 진료를 받기 위해서는 환자가 서비스를 받기 전에 선의에서 지불하거나 지불 방안을 고려해야 합니다.

아인슈타인 헬스케어 네트워크 정책 및 절차

발효일: 2016년 6월 30일
개정일: 2017년 7월 1일
검토: 2018년 9월 10일

번호: A0291.3
대체: A029.2

2/17페이지

부서: 재무부

제목: 재정 지원 정책

범위:

본 정책은 모든 EHN 병원 시설, 외래진료센터 및 1차 진료 의료실 및 전공의 사무실에서 제공된 의료상으로 필요한 진료 서비스에 적용됩니다. 본 정책은 EHN 계열사에 고용되지 않은 의사를 포함하되 그에 국한되지 않는 외부 공급자가 제공한 서비스에는 적용되지 않습니다. 해당 서비스에 대한 할인 혜택을 받으려는 환자는 의사 또는 외부 공급자에게 직접 전화하도록 안내해야 합니다.

본 정책은 "보험 미가입" 환자에게 적용되며 "보험 가입" 환자에게는 적용되지 않습니다. 본 정책은 무료 진료 또는 보험 가입 환자의 공동지불금, 본인부담금 및/또는 공동보험금에 대한 할인 혜택을 제공하기 위한 의도에서 제정되지 않았습니다.

응급 진료 또는 기타 의료상으로 필요한 진료를 제공하는 의사를 포함하여 아인슈타인 헬스케어 네트워크 재정 지원 정책에 참여하는 의사는 아인슈타인에서 아래에 명시된 의료 기관 중 한 곳에 고용된 의사입니다.

- ECHA(Einstein Community Health Associates)
- EPPI(Einstein Physicians Practices Incorporated)
- EPM(Einstein Physicians at Montgomery)

정의:

1. **재정 상담사** - 환자가 의료 혜택 제공처를 식별하고 혜택 적격성을 판단하며 필수 신청서를 작성하는 과정을 돕기 위해 훈련된 개인. 재정 상담사는 대금 청구 및 징수를 지원하는, EHN 계열사의 직원이거나 EHN 또는 그 계열사와 연계된 제3자일 수 있습니다.
2. **보험 미가입 환자** -
(a) 제3자 보험사, (b) ERISA 플랜, (c) 연방 의료 프로그램(Medicare, Medicaid, SCRIP 및 TRICARE를 포함하되 그에 국한되지 않음), (d) 산업재해보상보험, (e) 의료저축계좌(Medical Savings Account) 또는 (f) EHN 엔티티가 적용되는 보험으로 변제되는 제3자에 대한 청구를 포함하되, 해당 보험사가 실제로 지급하는 경우를 비롯하여 청구액의 전체 또는 일부에 대한 기타 보장 등 기타 제3자 의료 보험 혜택을 받을 수 없는 환자.
3. **자기 부담 환자** - 위에 정의된 보험 미가입 환자 및 아래에 정의된 재정 지원 부적격 환자. 자기 부담 환자는 자기 부담금 체계의 할인된 비율로 재정 지원을 받을 수 있습니다.

아인슈타인 헬스케어 네트워크 정책 및 절차

발효일: 2016년 6월 30일
개정일: 2017년 7월 1일
검토: 2018년 9월 10일

번호: A0291.3
대체: A029.2

3/17페이지

부서: 재무부

제목: 재정 지원 정책

- 재정 지원** - 적절하며 의료상으로 필요한 서비스의 보험 미가입 환자 및 정부나 기타 보험 적용 가격을 갖추지 못한 환자에게 제공되는 무료 진료. 환자 가족의 소득이 연방 빈곤 수준의 최대 400%를 초과하지 않는 경우 환자에게 재정 지원 또는 일부 지원을 받을 자격이 주어집니다. EHN은 응급실에서 진료를 받고 귀가하였으며 재정 지원 신청서를 작성하지 않는 환자의 경우 환자의 가구 소득이 연방 빈곤 수준의 최대 400%를 초과하지 않는 한 환자가 지원을 받을 자격이 있다고 가정합니다. 재정 지원 유자격 환자에게 의료 서비스를 제공한 결과로 발생한 모든 지출은 EHN에서 부담하되, 전화, TV 및 의료 서비스에 부수적인 기타 서비스로 인해 발생한 개인 비용은 제외됩니다.
- 비용** - 모든 계약상 수당, 할인 또는 공제액을 적용하기 전 모든 환자에게 일관되고 동일하게 부과되는 의료 서비스에 대한 병원 시설의 전체 확정 가격. 다양한 계약상 수당, 할인 또는 공제액이 적용되는 시작점인 병원비 금액을 나타내며, 보험 가입 또는 재정 지원 유자격 환자가 지불할 것으로 기대되는 금액은 아닙니다.
- 재정 지원 자기 부담금 체계** - 본 체계는 재정 지원 자격을 갖춘 자기 부담 환자에게 지급되는 예상 금액이며, Medicare 지불과 일치하는 수준으로 할인된 비용을 나타냅니다(첨부 파일 2).
- AGB(Amount Generally Billed)** - 병원에서 응급 및 기타 의료상으로 필요한 서비스와 관련하여 보험사에 일반적으로 청구하는 금액. 재정 지원 자격을 갖춘 경우 EHN은 환자가 Medicare 수혜자인 경우에 지급될 금액에 적절한 할인을 적용합니다. 이러한 과정은 AGB 계산의 "전향적 방법(Prospective Method)"이라고 합니다.
- ECA(Extraordinary Collection Action)** - EHN이 환자의 부채를 기타 제3자에 판매하거나 개인에 대한 부정적인 정보를 소비자 신용 기관에 보고하는 등, 법적 또는 사법적 조치를 포함하여 지급을 위해 취할 수 있는 몇 가지 추가 조치. 위에 명시된 내용에도 불구하고 EHN은 일부/전체 소비자 신용 기관에 환자의 미상환 부채를 보고하지 않습니다.
- 추정 재정 지원 적격성** - 환자가 적절한 정보를 제공하지 않은 상황에서 EHN에 기타 신뢰할 수 있는 공급처가 있을 경우 EHN은 환자가 정보를 제공한 환자와 같은 수준에서 재정 지원의 자격을 보유한다고 추정할 수 있습니다.

아인슈타인 헬스케어 네트워크 정책 및 절차

발효일: 2016년 6월 30일
개정일: 2017년 7월 1일
검토: 2018년 9월 10일

번호: A0291.3
대체: A029.2

4/17페이지

부서: 재무부

제목: 재정 지원 정책

10. 의료상으로 필요한 의료 서비스 - 일반적으로 인정되는 의료 업무 표준을 준수하고 유형, 주기, 규모, 현장 및 기간 측면에서 임상적으로 적절하며 환자, 진료의 또는 기타 의료 공급자의 편의를 우선으로 고려하지 않은 방식으로 질병, 부상, 질환 또는 그 증상을 예방, 진단 또는 치료하기 위한 목적에서 신중한 의사가 환자에게 제공할 법한 의료 서비스.
11. 응급 진료 서비스 - 응급 치료 상황인지 판단하기 위해 자격을 갖춘 의료인이 실시한 검진, 검사 및 평가. 지불 또는 보험 정보를 얻기 위해 검진 및 안정화 치료를 지연하지 않습니다. 응급 치료 상황이라고 판단될 경우 아인슈타인의 직원 및 시설에서 가능한 한 범위에서 응급 치료 상태를 안정화하기 위한 치료가 제공되거나 직원이 해당 개인을 기타 치료 시설로 적절하게 이송합니다.

아인슈타인 헬스케어 네트워크 정책 및 절차

발효일: 2016년 6월 30일
개정일: 2017년 7월 1일
검토: 2018년 9월 10일

번호: A0291.3
대체: A029.2

5/17페이지

부서: 재무부

제목: 재정 지원 정책

프로세스 요약:

의료 지원 또는 기타 정부 지원 프로그램이 적용되는 환자를 제외한 모든 보험 미가입 환자는 자기 부담 환자로 간주됩니다.

자기 부담 환자의 경우 비보험 할인 혜택이 자기 부담금 체계에 명시된 요율로 자동 확대됩니다.

재정 지원 자격을 갖춘 자기 부담 환자는 전체 자기 부담금 체계 금액의 전액을 탕감하는 추가 할인이 적용됩니다.

절차:

등록:

보험 미가입 환자 할인 - 일정 조정, 사전 등록 또는 등록(해당하는 경우) 시점에 환자에게 보험 적용 여부를 문의합니다. 환자에게 지불 시 기대되는 공동지불금에 대한 정보가 제공됩니다.

재정 상담사는 보험 미가입 환자가 의료 지원, 어린이 보험 프로그램, 특수 치료, **COBRA** 또는 기타 정부 건강 보험 혜택을 얻을 수 있도록 지원합니다. 정부 건강 보험 혜택을 받을 가능성이 높은 환자의 경우 재정 상담사는 환자가 적절한 혜택에 지원하도록 돕거나 환자를 현지 카운티 관청으로 안내합니다.

보험 미가입 환자:

- 1) 할인된 자기 부담금 체계에 대한 정보를 듣습니다.
- 2) 자기 부담 환자로 등록됩니다.
- 3) 재정 지원 가용성에 대한 정보를 듣습니다.
- 4) "재정 지원 프로그램"에 대한 요약 설정이 제공됩니다(첨부 파일 3).

재정 지원 신청서 - 환자가 재정 지원을 요청하려는 경우 신청서가 현장 또는 우편으로 제공됩니다. 환자에게는 치료를 받은 후 최대 12개월간의 신청서를 작성할 기간이 주어집니다. EHN에서 신청서를 수령하면 30일간 검토를 진행하고 결정을 내리게 됩니다. 환자가 재정 지원을 신청하지 않으려는 경우 등록 시의 자기 부담금 체계에 따라 해당 비용이 공지됩니다. 환자가 신청서를 작성하기 전까지 재정 지원에 대한 자격을 얻을 수 없습니다.

아인슈타인 헬스케어 네트워크 정책 및 절차

발효일: 2016년 6월 30일
개정일: 2017년 7월 1일
검토: 2018년 9월 10일

번호: A0291.3
대체: A029.2

6/17페이지

부서: 재무부

제목: 재정 지원 정책

재정 상담사는 신청서 및 워크시트(첨부 파일 1)을 작성하여 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있는지 판단합니다. 가구 소득이 연방 빈곤 수준(가족 규모에 따라)의 400% 미만인 환자는 지원 자격을 획득하거나 차등 체계(첨부 파일 4)에 따른 백분율이 적용됩니다.

환자는 지원 문서 등 재정 지원 신청서 및 워크시트를 작성한 후 EHN에 돌아와 재정 상담사를 만나야 합니다. 재정 상담사는 신청서를 평가하고 환자가 재정 지원 또는 기타 정부 건강 보험 혜택을 받을 자격이 있는지 평가합니다.

환자가 재정 상황을 완전하고 정확하게 평가하기 위해 필요한 필수 정보를 제공하지 않거나 정부 건강 보험 혜택을 받기 위한 노력에 협조하지 않으면 재정 지원을 획득할 자격을 잃게 됩니다.

환자가 정부 건강 보험 혜택을 받을 가능성이 현저하게 낮으며 작성된 워크시트에 따라 재정 지원 자격을 얻지 못할 경우 재정 상담사와 함께 자기 부담금 체계를 기반으로 적절한 지불 준비를 해야 합니다. 환자가 차후에 정부 건강 보험 또는 기타 건강 보험에 대한 자격을 획득하게 되면 공동지불금 미만의 결제 금액이 환불됩니다.

재정 지원 자격은 서비스 당시 결정되는 것이 이상적이지만 EHN은 대금 청구 및 징수 과정에서 잠재적인 보험사 또는 기타 재정 지원처가 나타나는지 지속적으로 결정을 검토합니다.

환자는 재정 지원 승인이 이루어진 후 지원 자격에 영향을 미칠 수 있는 재정 또는 가족 상황의 변화를 공개해야 합니다. 환자에게 정기적으로 모든 상황 변화를 공개하거나 재정 및 가족 정보에 대한 업데이트를 요청하며, 답변을 요구할 수 있습니다.

재정 지원 유자격 기간 - 재정 지원이 승인되면 지난 6개월 동안 및 승인 후 6개월 이내에 제공된 모든 서비스에 대하여 발생한 환자의 미지불 잔액 전체에 효력을 가집니다. 환자의 소득 또는 기대 소득 및 가구 규모의 확인을 통해 추가 6개월 동안 재정 지원이 연장될 수 있습니다. EHN 의사 단체의 경우 승인 후 12개월 동안 지원 효력이 유지됩니다.

대금 청구 및 징수 노력

병원 대금 청구 시스템은 "보험 미가입 수당"에 대한 차이를 게시하여 자기 부담금 체계 비용을 절감합니다. 최종 청구서가 생성되면 본 프로세스가 진행됩니다.

아인슈타인 헬스케어 네트워크 정책 및 절차

발효일: 2016년 6월 30일
개정일: 2017년 7월 1일
검토: 2018년 9월 10일

번호: A0291.3
대체: A029.2

7/17페이지

부서: 재무부

제목: 재정 지원 정책

첫 자기 부담 최종 청구서에는 보험 미가입 수당이 표시됩니다. 환자는 청구서에서 (1) 기존에 결정된 모든 재정 관련 약속(방문 후 얼마 지나지 않아서 결정된 사안은 첫 청구서에 반영되지 않을 수 있음) 및 (2) 환자가 저소득층이며 Medicare 또는 Medicaid와 같은 정부 프로그램에 등록되어 있거나 보험이 없는 경우 EHN의 재정 지원 프로그램에 대한 자격을 얻을 수 있다는 정보를 찾을 수 있습니다.

대금 청구 기간 동안 다음의 워크플로가 적용됩니다.

- 1 재정 지원 자격은 서비스 전 또는 당시 결정되는 것이 이상적이지만 EHN은 대금 청구 및 징수 과정에서 잠재적인 보험사 또는 기타 재정 지원처가 나타나는지 지속적으로 결정을 검토합니다.
- 2 보험 미가입 환자의 잔액이 보험 미가입 할인 또는 재정 지원 할인 요율로 절감된 후 환자는 미지불 채무의 잔액을 결제할 책임이 있습니다.
- 3 환자에게 재정 지원 가용성 및 연락처와 관련된 정보와 함께 미납 금액이 명시된 초기 명세서가 전달됩니다.
- 4 자기 부담금의 미지불금에 대해서는 남아 있는 미지불금을 징수하기 위한 명세서 또는 서신 발송 및/또는 전화 작업을 진행할 사전 징수 기관 선정 프로세스를 거칩니다.
- 5 사전 징수 독촉 기간(120일 미만) 동안 남아 있는 잔액을 지불하지 않거나 재정 지원 또는 기타 프로그램의 자격을 획득하지 못할 경우 잔액은 전문 징수 기관으로 이관됩니다. 재정 지원 신청서 및 적절한 신청 문서가 제출했지만 결정이 보류된 경우 잔액 징수를 위한 기관 선정 프로세스가 보류됩니다.
- 6 일부 사례의 경우 외부 징수 기관에 잔액을 위임하기 전에 재정 지원 유자격 환자를 식별하지 못할 수 있습니다. 각 기관에 재정 지원 정책을 알리고 각 기관은 공급자와 협력하여 정책에 간략하게 기술된 환자 적격성을 확인합니다.
- 7 첫 퇴원 후 대금 청구서로부터 개인에 ECA 공지를 보낸 30일의 기간까지 120일의 초기 알림 기간 동안 ECA(Extraordinary Collection Action) 조치를 취하지 않습니다. 30일 ECA 시작 공지는 공급자가 취하려는 ECA 조치 및 조치를 진행할 날짜를 포함해야 합니다. 환자가 재정 지원 신청서를 제출한 경우 EHN은 환자의 재정 지원 적격성 여부가 결정되고 환자에게 결과가 공지될 때까지 모든 ECA를 일시 중단합니다.

아인슈타인 헬스케어 네트워크 정책 및 절차

발효일: 2016년 6월 30일
개정일: 2017년 7월 1일
검토: 2018년 9월 10일

번호: A0291.3
대체: A029.2

8/17페이지

부서: 재무부

제목: 재정 지원 정책

- 8 위에 명시된 과정이 실행된 후 EHN은 보험 미가입 환자의 미지불금과 관련하여 ECA 조치를 취할 수 있으며 적절한 경우 추가 법적 조치에 착수할 수 있습니다. ECA는 악성 부채 정책 #SP002에 정의되어 있습니다. 환자 재정 서비스(전화번호: (888) 400-5717)에 문의하여 무료로 사본을 수령할 수 있습니다.
- 9 미지불금이 외부 기관으로 이전될 경우 해당 기관은 먼저 징수 노력과 관련된 본 정책을 준수한다는 데 동의해야 합니다. EHN의 승인 하에 및 예외적 상황을 제외하고 외부 징수 기관이 ECA에 관여할 수 없습니다. EHN에서 환자에게 재정 지원 정책을 알리려는 적절한 시도를 하였는지 및 ECA를 사용할 수 있는지 판단하는 최종 기관은 재정 - 환자 재정 서비스의 부총장보 사무실에서 결정합니다.

추정 재정 지원 적격성

1. 환자가 재정 지원 자격을 갖추었지만 신청 서류 부족으로 인해 양식이 제출되지 않는 경우가 있습니다. 경우에 따라 환자 또는 기타 공급원을 통해 의료 지원을 받을 자격이 있는지를 판단할 필요 없이 EHN에서 환자에게 재정 지원을 제공할 충분한 증거가 될 적절한 정보가 제공되기도 합니다. 본 추정 적격성은 적절하게 문서화된 경우 자격을 갖춘 환자에게 재정 지원을 제공할 충분한 근거가 됩니다.
2. 결정이 내려진 후에는 추정 상황의 본질적 특성으로 인해 미지불금의 100% 탕감만이 보장되는 유일한 할인 혜택입니다.
3. 추정 적격성은 다음을 포함하는 개인의 생활 환경을 기반으로 결정됩니다.
 - a. 노숙자 또는 노숙자를 위한 병원 시설에서 제공된 진료
 - b. 무소득자
 - c. WIC(Women's Infants, and Children's programs) 참여
 - d. 식료품 할인 구매권 적격성
 - e. 보조금을 지원 받는 학교 점심 프로그램 적격성
 - f. Medicaid 비수혜자 일시 참여 프로그램 등 기금이 지원되지 않는 기타 주 또는 현지 지원 프로그램에 대한 적격성
 - g. 환자의 가족 또는 친구가 환자의 지불 능력 부족을 입증하는 정보 제공
 - h. 유효한 주소로 저소득/보조금 지원 주거 공간 제공
 - i. 알려진 재산 없이 환자 사망
 - j. PACE 프로그램 적격성
 - k. 환자의 재정 지원 적격성을 지원하는 기타 외부 공급처의 정보

아인슈타인 헬스케어 네트워크

정책 및 절차

발효일: 2016년 6월 30일
개정일: 2017년 7월 1일
검토: 2018년 9월 10일

번호: A0291.3
대체: A029.2

9/17페이지

부서: 재무부

제목: 재정 지원 정책

- 서비스 제공 30일 이내에 고려 상황을 입증하는 적절한 문서 제공
- 환자가 재정 지원 신청서를 작성할 수 없는 경우 EHN은 EHN 정책에 따라 AVP, 재정 - 환자 재정 서비스에서 승인한 추정 상황을 기반으로 정식 요청 없이 100% 할인을 보장할 수 있습니다.
- EHN은 추정 적격성을 판단하기 위해 EHN 재정 지원 신청서 양식을 활용합니다.
- 개인이 의료상 필요한 치료 비용을 지불할 충분한 자원이 없는 개인에게 혜택을 주기 위해 운영되는 프로그램에 대하여 이미 자격을 갖춘 경우 추가 양식을 작성하거나 추가 정보를 제공하지 않아도 됩니다.
- EHN은 재정 지원 신청서, 신청 서류 및 적격성 결정을 포함하는 기밀 파일을 각 환자/보증인별로 보관해야 합니다.

재정 지원 정책 홍보를 위한 방법 - 첨부 파일 5 참조

비용급 서비스 - 초기 환자 입원 기간 동안 환자에게 보험이 적용되지 않는다고 판단할 경우 EHN의 일정 및 등록 담당 직원은 환자에게 자기 부담금 체계 적절한 경우 재정 지원 가용성에 대해 알려야 합니다. 직원은 환자에게 지시된 진료 서비스를 질문하고 예상되는 금액을 환자에게 조언해야 합니다. 또한 직원은 환자에게 EHN에서 할인된 가격을 제공하기 위해서는 서비스 시점에 전액 지불 또는 지불 준비가 되어야 한다는 사실을 알려야 합니다.

아래에 명시된 바와 같이 응급실 서비스로 위탁된 환자를 제외하고 비용급 입원 또는 외래 환자 서비스를 요청하는 환자는 1) 보험 적용 증거를 제공하거나 2) 의료 지원 또는 기타 보험 혜택을 받을 자격이 있다고 여겨지거나 3) 자기 부담금 체계에 따라 대체 지급 준비를 마쳤거나 4) 재정 지원 자격을 갖춘 경우 진료 일정을 예약할 수 있습니다.

응급 진료 서비스 및 입원 치료 - 입원 후 영업일 1일 이내에 재정 상담사가 입원 기간 동안 보험 미가입 환자와 상담 일정을 조율합니다. 재정 상담사는 환자 및 환자 가족과 협력하여 의료 지원 신청서 및 재정 지원 워크시트를 작성하기 위해 필요한 정보를 수집합니다. 재정 상담사는 환자의 입원 기간 동안 의료 지원 신청서 및 워크시트를 작성할 수 없는 경우 전화로 환자와 후속 조치를 진행하고 추가 정보를 요청합니다. 환자는 대안으로 카운티 관청과 약속을 잡고 의료 지원 신청서를 작성할 수도 있습니다.

아인슈타인 헬스케어 네트워크 정책 및 절차

발효일: 2016년 6월 30일
개정일: 2017년 7월 1일
검토: 2018년 9월 10일

번호: A0291.3
대체: A029.2

10/17페이지

부서: 재무부

제목: 재정 지원 정책

작성을 마친 의료 지원 신청서는 펜실베이니아 공공복지 부서로 전달됩니다. 의료 지원 신청서가 승인될 경우 환자의 재정 상태가 업데이트되고 의료 지원 대금이 청구됩니다. 환자가 의료 지원을 거절하거나 신청서가 적절하지 않다고 판단될 경우 재정 지원을 위해 환자의 사례에 대한 검토 작업이 진행됩니다. 환자가 자격을 갖추지 못한 경우 EHN의 자기 부담금 체계를 기반으로 재정 상담사와 협력하여 적절한 지불 방식을 조율해야 합니다.

응급 진료 서비스 및 방출 - 모든 개인은 "EMTALA"(Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act)의 요구 사항에 따라, 그리고 아인슈타인의 적절한 EMTALA 정책을 준수하여 치료를 받게 됩니다.

응급실 등록 담당자는 환자에게 보험이 없다는 사실을 인지한 후 환자에게 EHN의 자기 부담금 체계 및 재정 지원 가용성을 알려야 합니다. 등록 담당자는 환자가 재정 지원을 신청하려는 경우 환자에게 신청서를 전달하고 신청서를 작성한 후 재정 상담사에게 제출하라고 지도해야 합니다. 환자가 재정 지원 옵션을 거절할 경우 등록 담당자는 보험이 없는 환자에게 병원 및 의사 진료 서비스(첨부 파일 2) 모두를 포함하는 선불 할인 금액을 지불해줄 것을 요청해야 합니다. 환자가 할인된 금액을 지불할 수 없거나 지불할 의사가 없으면 추가 조치를 취하지 않고 환자를 응급 진료 대상에서 제외합니다.

응급 진료 서비스 및 방출 후 지속적인 치료 - 자기 부담 환자가 후속 치료를 위해 응급실에서 EHN 병원, 외래진료센터 또는 기타 외래 환자 부서로 이전된 경우 환자에게 예약 시 비용을 지불하거나 재정 지원 신청서를 작성해야 한다고 설명합니다.

환자가 작성한 재정 지원 신청서에 기재된 정보를 기반으로 의료 지원 또는 기타 정부 건강 보험의 혜택을 받을 수 있는지도 고려합니다. 해당할 경우 치료 응급 부서 담당자가 각 환자의 의료 지원 신청서와 함께 또는 기타 정부 후원 프로그램에 제출할 1663 적용 가능성 평가 양식(Employability Assessment Form)을 작성합니다.

기타 지속적인 치료 - 자기 부담 환자는 초기 외래 환자 방문 후 지속적인 외래 환자 치료를 받거나 담당자가 재정 상담사에게 해당 치료가 의료상 필요하다고 조언하고 환자가 재정 지원 자격을 갖추었거나 재정 상담사와 협의한 일정에 따라 모든 비용을 지불한 경우에 한하여 입원할 수 있습니다.

아인슈타인 헬스케어 네트워크 정책 및 절차

발효일: 2016년 6월 30일
개정일: 2017년 7월 1일
검토: 2018년 9월 10일

번호: A0291.3
대체: A029.2

11/17페이지

부서: 재무부

제목: 재정 지원 정책

정책 책임

본 정책은 EHN의 재무 총책임자에게 책임이 있습니다.

본 정책은 연방 빈곤 가이드라인의 변경 시 필요한 경우 업데이트됩니다. 공식 위원회에서 실질적인 정책 변경 사항을 검토하고 승인합니다.

첨부 파일:

- 첨부 파일 1 - 신청서 및 워크시트
- 첨부 파일 2 - 재정 지원 자기 부담금 체계
- 첨부 파일 3 - 재정 지원 프로그램의 요약 설명
- 첨부 파일 4 - 연방 빈곤 수준
- 첨부 파일 5 - 재정 지원 정책 홍보를 위한 방법

승인자: //signature//
EHN 재무 총책임자

날짜: 2018년 10월 3일

승인자: //signature//
EHN 회장 겸 CEO

날짜: 2018년 10월 8일

정책 소유자: //signature//
EHN 재무 총책임자

검토 주기: 2년 간격

재정 지원 신청서 및 워크시트

필수 정보

이름: _____ 생년월일: _____

주소: _____

도시 _____ 우편 번호: _____

기본 연락처: _____ 보조 연락처: _____

가족 구성원

이름, 관계 및 생년월일 제공:

용인되는 월간 개별 소득

임금/월급(세전) \$ _____

기타:

사회 보장: \$ _____

연금: \$ _____

실업 수당: \$ _____

SSI: \$ _____

부양(자녀/배우자) \$ _____

기타: \$ _____

지난 30일간 용인되는 소득 확인 양식

- 세전 임금이 나열된 모든 근로 가족 구성원의 가장 최근 지불 영수증.
- 사회 보장, SSI, 연금 또는 지원금 통지서
- 이혼 수당 및 자녀 양육비
- 실업급여, 산재 보상 또는 VA 혜택

EHN 재정 지원 문의처:

Einstein Medical Center Philadelphia: (215) 456-7287

Einstein Medical Center Montgomery: (484) 622-1514

Einstein Medical Center Elkins Park/ Moss Rehab: (215) 456-7287

귀하는 귀하가 제공한 정보가 사실이며 완전하다고 증명합니다. 귀하는 정보가 확인 대상이며 EHN에서 요청하는 모든 추가 정보 또는 문서를 제공합니다. 신청서의 일부가 누락되었거나 정보에 오류가 있는 경우 거절 당할 수 있습니다.

서명: _____ 날짜: _____

첨부 파일 2

재정 지원
자기 부담금 체계

서비스 유형	자기 부담금 체계
입원 서비스	특정 Medicare DRG의 100%
외래 서비스	의사 진료비를 포함하는 Medicare 외래 수수료 체계의 100%
외래 환자 수술 절차:	1차 수술 ICD-10 절차 코드를 기반으로 특정 Medicare 외래 수술 수수료의 100%. 수수료는 병원 기반 의사 진료 서비스 일체가 포함됩니다.
응급실 서비스	<ul style="list-style-type: none">• Einstein Medical Center Philadelphia/Elkins Park - 일체 포함 금액 \$300(병원 기반 의사 진료 서비스 포함).• Einstein Medical Center Montgomery - 일체 포함 금액 \$400(병원 기반 의사 진료 서비스 포함).
의사 진료 서비스(병원 전체 요율에 포함되지 않음)	<ul style="list-style-type: none">• 의료 지원 전문의 비용 체계의 200%

위에 명시된 요율은 동일한 요금 구조를 유지하는 Medicare 프로그램 공급자 보상 매뉴얼 요구 조건을 특히 준수합니다.

재정 지원 프로그램

재정 상담

아인슈타인 헬스케어 네트워크는 청구서를 살펴보고 환자가 가질 수 있는 모든 질문에 답변하는 재정 상담 서비스를 제공합니다.

입원으로 인해 스트레스를 받을 수 있으며, 아인슈타인은 가능한 한 편안한 경험을 제공하기 위해 노력합니다. 이러한 노력의 일환으로 재정 상담 프로그램을 통해 환자 또는 가족에게 의료 대금 청구 및 지불 옵션과 관련된 지원을 제공합니다.

기대 사항

병원 입원 시 건강 보험 정보를 문의합니다. 그런 다음 보장 내역을 확인하고 본인부담금 또는 공동지불금이 있는지 판단합니다. 환자의 지불 능력은 어떠한 방식으로든 입원 기간 동안 제공되는 진료 품질에 영향을 미치지 않습니다. 환자의 의료 보험사에 회사에 재정적으로 책임이 있는 치료 서비스 비용이 부과됩니다. 비용에는 다음이 포함됩니다.

- **일일 입원료** - 간호, 식사, 청소, 세탁, 유지 관리, 의료 기록 및 표준 병원 장비 사용 비용
- **의사의 판단에 따른 추가 서비스 비용** 본 항목에는 수술실 및 회복실 사용료, 의약품 및 공급품, 실험실, X 선 및 치료 서비스 비용이 포함될 수 있습니다.

의사 진료비는 병원 대금 청구서에 포함되지 않습니다. 의료 과정에 참여한 모든 의사 및 진료 상담사가 환자에게 별도의 청구서를 보냅니다.

재정 지원 프로그램

아인슈타인 헬스케어 네트워크는 관례에 따라 환자가 보험 혜택을 획득할 수 있도록 지원합니다. 펜실베이니아의 의료 지원이 가장 일반적인 프로그램입니다. 보험 미가입 환자의 경우 입원 직후 병원 대표자가 환자 또는 가족을 방문하게 되며, 본 대표자는 다음에 대한 지원을 제공합니다.

- 의료 지원 신청서 작성
- 신청서에 필요한 필수 재정 지원 문서 수집
- 회의, 인터뷰 및 청문회 참가

의료 지원 자격은 소득, 사회 보장 및 장애 가이드라인을 기반으로 결정됩니다. 의료 청구서를 받은 후에만 자격을 얻을 수 있으며, 청구서의 일부 금액을 지불해야 할 수도 있습니다.

대금 지불

퇴원하기 전 귀하에게 의료 보험에서 보장하지 않는 공동지불금 및 본인부담금을 지불해달라고 요청합니다.

재정 상담사가 병실을 방문하여 미지불금 및 지불 옵션에 대해 논의하고 청구서에 대한 문의 사항에 답변합니다. 재정 상담사 방문 시 모든 공동지불금, 본인부담금 또는 남아 있는 미지불금을 결제할 수 있습니다. 필라델피아 또는 엘킨스 파크 캠퍼스(전화번호: (215) 456-7287)에 전화하여 대금을 지불하거나 퇴원 후 레비 로비(Levy Lobby)의 재정 상담 사무실을 방문할 수 있습니다. 아인슈타인 의료 센터 몽고메리 캠퍼스의 재정 상담사와 상담하려면 (484) 622-1514번으로 전화를 걸어 주십시오.

첨부 파일 3

결제 수단으로 현금, 비자, 마스터 카드, 아메리칸 익스프레스, 직불 카드 및 개인 수표를 사용할 수 있습니다. 공동지불금 또는 본인부담금이 적용되지만 퇴원 시 전액을 지불할 수 없는 경우 재정 상담사와 추가 지불 계획 옵션을 협의할 수 있습니다.

아인슈타인에서의 진료 경험에 만족하셨기를 바랍니다. 퇴원 후 추가 재정 정보 또는 질문 사항은 고객 서비스 부서(전화번호: (215) 456-6000)에 문의하시기 바랍니다. 감사합니다.

재정 지원

재정 지원은 주 또는 연방 기금 프로그램에 대한 자격을 갖추지 못했으며, 필요한 진료 비용을 지불할 돈이 없는 저소득 환자를 대상으로 합니다. 재정 지원 자격을 갖추기 위해서는 신청서를 작성하고 필수 재정 정보를 제공해야 합니다. 신청서에 포함된 모든 개인 정보는 엄격하게 기밀로 유지됩니다.

아인슈타인 헬스케어 네트워크
 채리티 케어(CHARITY CARE) 할인 소득 가이드라인(첨부 파일 4)
 2018년

본 표는 연방 빈곤 수준(federal poverty level, 2018년)의 250% ~ 400%를 기준선으로 사용하여 유자격 가이드라인을 산정합니다.

연간 가이드라인									
가족 규모	소득 범위								
	100%(할인)		80%(할인)		70%(할인)		60%(할인)		
1	최대	\$ 30,350	\$ 30,350	\$ 36,420	\$ 36,420	\$ 42,490	\$ 42,490	\$ 48,560	
2	최대	41,150	41,150	49,380	49,380	57,610	57,610	65,840	
3	최대	51,950	51,950	62,340	62,340	72,730	72,730	83,120	
4	최대	62,750	62,750	75,300	75,300	87,850	87,850	100,400	
5	최대	73,550	73,550	88,260	88,260	102,970	102,970	117,680	
6	최대	84,350	84,350	101,220	101,220	118,090	118,090	134,960	
7	최대	95,150	95,150	114,180	114,180	133,210	133,210	152,240	
8	최대	105,950	105,950	127,140	127,140	148,330	148,330	169,520	
각 추가 가족 구성원		\$ 10,800	\$ 12,960	\$ 15,120	\$ 17,280				

월간 가이드라인									
가족 규모	소득 범위								
	100%(할인)		80%(할인)		70%(할인)		60%(할인)		
1	최대	\$ 2,529	\$ 2,529	\$ 3,035	\$ 3,035	\$ 3,541	\$ 3,541	\$ 4,047	
2	최대	3,429	3,429	4,115	4,115	4,801	4,801	5,487	
3	최대	4,329	4,329	5,195	5,195	6,061	6,061	6,927	
4	최대	5,229	5,229	6,275	6,275	7,321	7,321	8,367	
5	최대	6,129	6,129	7,335	7,355	8,581	8,581	9,807	
6	최대	7,029	7,029	8,435	8,435	9,841	9,841	11,247	
7	최대	7,929	7,929	9,515	9,515	11,101	11,101	12,687	
8	최대	8,829	8,829	10,595	10,595	12,361	12,361	14,127	
각 추가 가족 구성원		\$900	\$1,080	\$1,260	\$1,440				

아인슈타인 헬스케어 네트워크
정책 및 절차

재정 지원(번호 A0291.2)

발효일: 2016년 6월 30일

재정 지원 정책 홍보를 위한 방법:

지역 사회 및 환자에게 본 정책을 홍보하기 위해 다음의 조치가 사용됩니다. 커뮤니케이션은 소비자 친화적인 용어 및 환자가 이해할 수 있는 언어로 작성됩니다. EHN은 환자와 상호 작용하는 적절한 관리 직원 및 병원 직원을 대상으로 재정 지원 가용성, 환자에게 가용성을 커뮤니케이션하는 방식 및 환자를 적절한 재정 지원 직원에게 안내하는 방법에 대한 교육을 제공합니다.

a) 지역 사회 알림: 지역 사회 구성원은 영어를 비롯하여 EHN이 활약하고 있는 주요 지역 사회의 5% 또는 1,000명 미만을 구성하는, 영어를 제한적으로 사용하는 인구의 모든 기본 언어로 본 정책, 신청서 양식 및 간단한 언어 요약본을 사용할 수 있습니다. 해당 문서는 다음의 방법을 통해 무료로 제공됩니다.

1. 환자는 EHN에 전화하거나 연락을 취하여 우편으로 본 정책, 신청서 양식 및 간단한 언어 요약본을 수령할 수 있습니다. 전화 요청은 재정 상담 부서(전화번호: (215) 456-7287) - Einstein Philadelphia/ Elkins Park/ Moss Reha 또는 전화번호: (484) 622-1514 - Einstein Medical Center Montgomery)로 안내해야 합니다. 또한 환자 재정 서비스(전화번호: (888) 400-5717)에 문의하면 지불 옵션/계획과 관련된 정보 또는 모든 병원 및 의사 청구 금액에 대한 재정 지원을 받을 수 있습니다.
2. 입원 또는 퇴원 프로세스의 일환으로 시설에서 진료를 받은 개인에게 FAP 종이 사본이 배포됩니다.
3. 약속 없이 직접 방문
 - 재정 상담 부서
(위치: 1층, Levy Building, 5501 Old York Road, Philadelphia, PA 19141) 또는
 - 환자 재정 서비스 부서
(위치: 3층, 101 East Olney Avenue, Philadelphia, PA 19120)
4. 온라인: www.einstein.edu

b) 개별 알림: EHN은 환자에게 재정 지원 정책을 알리기 위해 합리적인 노력을 기울입니다. EHN은 일정 조정, 사전 등록 또는 등록 프로세스, 입원/외래 환자 만남 기간 동안의 재정 상담, 청구 프로세스 기간을 포함하되 그에 국한되지 않는 수익 주기 프로세스가 진행되는 동안 모든 환자 명세서를 비롯하여 자기 부담 부채에 대한 책임이 있는 외부 파트너 및 외주 고객 서비스 센터를 통해 고객에게 공지합니다.