



OhioHealth

Rehabilitation Hospital

In partnership with Select Medical

챕터	관리	방침 번호	RH-AD-122-L	
방침 이름	금융 지원 방침 (채리티 케어 포함)			
발행일	2016-02-23	개정일	승인	CEO
		2020-05-12	2020-05-12	

인쇄 시본은 참조 전용입니다. 최신 버전은 전자 시본을 참조하여 주십시오

규제 요건 참조

이 방침은 미국세법 Section 501(r)과 관련 재무규정을 준수합니다.

감독 및 책안

OhioHealth Rehabilitation Hospital의 CEO는 이 방침을 검토, 개정, 업데이트 및 운영하여 규제 또는 기타 요구사항을 준수하도록 합니다.

이 방침을 실행할 책임은 해당 병원 부서 및 규율에 있습니다.

금융 지원 방침

OhioHealth Rehabilitation Hospital (OHRH) 의 방침은 인종, 신념이나 지불 능력에 상관없이 환자에게 의학적으로 필요한 진료를 제공하기 위한 것입니다. OHRH에서 제공되는 처치에 대한 지불 수단이 없는 환자는 금융 지원을 요청할 수 있습니다. 금융 지원은 아래 명시된 약관에 따라 수여됩니다. 이 방침에 의거 금융 지원에 대한 자격대상 기준은 OHRH가 금융 지원을 갖도록 보장함으로써 금융지원 필요가 가장 큰 환자에게 진료를 제공하기 위한 것입니다.

I. 배경

- A. OHRH는 미국세법의 501(c)(3)에 의한 OhioHealth Foundation 및 주법에 의한 자선단체의 요구사항을 일반적으로 준수하는 방법으로 운영 및 경영되는 인테이션트 재활 병원과 아웃페이션트 서비스를 모두 제공합니다.
- B. OHRH는 의학적으로 필요한 진료를 제공하기 위해 노력합니다. "의학적으로 필요한 진료"는 인종, 신념 또는 지불 능력에 상관없이 환자에게 제공됩니다.
- C. 금융 지원 방침의 주된 수혜자는 연간 가족 소득이 미국 보건복지부에서 수시로 발표하고 이 방침 하의 금융 지원을 받는 서비스일 현재 유효한 연방 빈곤 소득 가이드라인(FPG)의 100%를 초과하지 않는 무보험 환자입니다. 소득 기반 금융 지원은 연간 가족 소득이 인테이션트 서비스에 대해 FPG의 250% 이하이고 아웃페이션트 서비스에 대해 FPG의 400% 이하인 무보험의 특정 환자들에게 제공될 수 있습니다. 재무적으로나 개인적으로 어려움을 겪고 있거나 특수한 의학적 상황에 처한 환자 또한 지원의 자격 대상이 될 수 있습니다. 어떠한 상황에서도 이 방침에 의거 금융 지원에 대한 자격이 있는 환자에게는 해당 진료에 대해 일반적으로 청구되는 금액 이상으로 청구하지 않습니다.

II. 정의

"연간 가족 소득"에는 임금과 급여 및 이혼 수당과 자녀 양육비, 소셜 시큐리티, 실업 수당, 근로자 복지 수당, 연금, 이자 또는 가족의 임대 소득과 같은 비임금 소득이 포함됩니다.

"신청"은 이 방침 하의 신청 과정을 의미하며, 여기에는 (a) 직접 또는 담당자와의 전화 통화로 OHRH 금융 지원 신청서를 작성하는 것 또는 (b) 작성한 OHRH 금융 지원 신청서 사본을 OHRH 또는 OHRH 외래 환자

클리닉에 우편 배송 또는 전달하는 것이 포함됩니다.

"CBO"는 센트럴 빌링(Central Billing) 및 컬렉션 오피스(Collections Office)를 의미합니다.

"OHRH 인테이션트"는 1087 Dennison Avenue, Columbus, Ohio 43201에 위치한 The OhioHealth Rehabilitation Hospital을 의미합니다.

"OHRH 아웃페이션트"는 부록 C에 나열된 많은 외래환자 치료 클리닉을 지칭합니다.

"가족"은 부모, 부모의 배우자(배우자의 주거 위치와 관계없이) 및 부모와 함께 사는 부모의 18세 미만의 모든 친자 또는 양자를 의미합니다. 만약 부모가 18세 미만인 경우, 해당 가족에는 부모, 부모의 친부모 또는 양부모(부모의 주거 위치와 관계없이), 집에 살고 있는 부모의 18세 미만의 모든 친자녀 또는 입양자녀가 포함됩니다.

"FPG"는 연방 빈곤 소득 가이드라인을 의미하며 이 가이드라인은 미국 보건복지부에서 수시로 공개하는 것으로 처치 당일 유효한 것이어야 합니다.

"HCAP"는 오하이오주의 병원진료보장프로그램(Hospital Care Assurance Program)을 의미합니다. HCAP는 연방에서 필요로 하는 오하이오주의 불균형 공조 병원 프로그램(Disproportionate Share Hospital program)입니다. HCAP에서는 자격 대상 환자에게 의학적으로 필요한 병원 치원의 기본 서비스에 대해 불균형 공조를 제공하는 병원에 자금을 지원합니다.

"보험 가입 환자"는 정부 또는 민간 의료보험에 가입한 개인입니다.

"의학적으로 필요한 진료"는 진료 서비스가 제공될 당시 일반적으로 용인되며 전문적으로 인정받은 의료기준에 의거 신체 또는 정신적 상태에 대한 진단과 예방적, 일시적, 치유적 또는 회복을 위한 치료를 제공하는 데 합당하고 필요한 서비스를 의미합니다. 의학적으로 필요한 진료에는 외래 처방 의약품이 포함되지 않습니다.

"방참"은 현재 유효한 이 금융 지원 방참을 의미합니다.

"주만"은 미국의 법적 거주자이고 진료 서비스가 제공될 당시 최소 6개월 동안 의료 서비스를 추구한 주의 법적 거주자이거나 또는 서비스가 제공된 이후 최소 6개월 동안 의료 서비스를 추구한 주에 남을 의도가 있는 사람을 의미합니다.

"무보험 환자"는 다음과 같은 개인입니다. (i) 정부나 민간 의료보험에 가입하지 않은 환자, (ii) 보험지급금이 고갈된 환자 또는 (iii) 보험지급금이 해당 환자가 받아야 하는 의학적으로 필요한 진료를 보장하지 못하는 환자.

III. 다른 방침과의 관계

A. HCAP 방침 HCAP의 OHRH 참가자. 모든 HCAP 서비스는 OHRH HCAP 방침의 적용을 받으며, 이 방침의 어떠한 조항도 HCAP 하에서 HCAP 자격 대상 개인의 지원을 제한하거나 제한하는 것으로 해석되지 말아야 합니다. HCAP는 기본적인 의학적으로 필요한 병원 차원의 서비스만 보장합니다.

IV. 금융지원에 대한 자격대상 기준

아래 자격요건을 충족하는 환자는 이 방침의 섹션 VII에 설명한 지원의 자격 대상이 됩니다.

OHRH의 인페이션트 또는 아웃페이션트에서 치료를 받고자 하는 환자는 금융지원 자격 대상의 다음 세 가지 카테고리 중 하나를 충족할 경우 이 방침에 의거 금융 지원을 받을 자격이 됩니다.

A. 소득 기반 금융 지원

- 무보험 환자이고 인페이션트 서비스에 대해서는 연간 가족소득이 FPG의 250%를 넘지 않고 아웃페이션트 서비스에 대해서는 FPG의 400%를 넘지 않는 환자,
- 인페이션트 병원 서비스에 대해 의학적으로 필요한 진료를 받으려고 하는 환자,
- 오하이오 주의 주민인 환자.

B. 지원 자격대상이 되기 위한 추가 방법 - 이 방침에 의한 금융 지원을 받을 자격이 없지만 의학적으로 필요한 진료를 납부할 수 없는 환자는 다음 상황에서 지원을 요청할 수도 있습니다.

1. 예외적 상황 - 매우 어려운 개인적 또는 경제적 상태(불치병 또는 기타 절망적인 의학적 질병 포함)에 있는 환자.
2. 특수한 의학적 상황 - OHRH의 의료진만 제공할 수 있는 치료를 받으려하거나 OHRH의 지속적인 처치를 받을 경우 호전될 수 있는 환자.

예외적 상황 또는 특수한 의학적 상황으로 인한 지원 요청은 사례 별로 평가됩니다.

C. Medicaid 선별검사. OHRH에서 진료를 받으려는 무보험 환자는 Medicaid의 자격 대상인지 여부를 판별하기 위한 담당자의 연락을 받을 수 있습니다. 무보험 환자는 Medicaid 자격 대상 판별 프로세스에 협조하여 이 방침 하에서 금융 지원을 받을 수 있는지 여부를 확인해야 합니다.

V. 신청방법

A. 소득 기반 금융 지원

- (i) 예약 또는 청구 과정에서 소득 기반 금융 지원을 받으려고 하는 환자가 금융 지원 신청서를 작성하면 자격 대상 검토일 직전 3개월 기간에 대한 연간 가족 소득 관련 정보를 제공하도록 요청 받게 됩니다. 연간 가족 소득에 대한 증빙으로 제3자 소득 확인 서비스가 이용될 수도 있습니다. 금융 지원 신청서는 인쇄된 명세서 뒷면에 있는 입원 영역에서 찾거나 OHRH의 케이스 매니저로부터 받으실 수 있습니다.
- (i) 만약 두 정보 출처 간에 차이가 있을 경우, 케이스 관리 또는 비즈니스 사무소의 OHRH 담당자가 연간 가족 소득을 증빙할 추가 정보를 요청할 수도 있습니다.

B. 예외적 상황

상당한 병원비가 발생하거나 상당한 잔액이 발생할 위험이 있는 것으로 파악되거나, 또는 개인적으로나 금전적으로 어려움이 있는 것으로 보고된 환자의 경우 OHRH가 신청을 개시합니다. OHRH가 해당 환자로부터 재정 상황과 개인적 어려움에 대한 정보를 수집합니다. 이에 대한 결정은 CEO의 지도 하에 OHRH CBO 매니저가 내립니다. 환자에게 최종 결정이 서면으로 통보됩니다.

C. 특수한 의학적 상황

OHRH가 예약 또는 입원 프로세스 중 특수한 의학적 상황 가능성이 있는 것으로 파악된 환자에 대한 신청을 시작합니다. 그리고 담당자가 치료 또는 처치를 제공하거나 제공할 예정인 인테이션트 의사 또는 아웃페이션트 치료사로부터 해당 환자가 OHRH 의료진만 제공할 수 있는 치료를 필요로 하는지 또는 연속적인 처치를 위해 OHRH로부터 지속적인 의료 또는 재활 서비스를 받을 경우 호전될 수 있는 지 여부에 대한 추천을 요청합니다. 특수한 의학적 상황에 대한 판정은 담당의사 및 또는 메디칼 디렉터가 결정합니다. 특수한 의학적 상황에 따른 금융 지원의 자격 대상이 안 되는 경우 해당 환자에게 서면으로 통보합니다.

D. 불완전하거나 누락된 신청서

금융 지원 신청서에 누락된 정보가 있는 경우 환자에게 통보하며 누락된 정보를 제공할 기회가 제공됩니다. 누락된 정보를 제공하지 않는 경우, OHRH에서 제3자 소득 확인 데이터베이스를 이용하여

금융 지원 신청서를 작성할 수도 있습니다.

VI. 자격대상 판별 프로세스

A. 금융 면담 예약 시 CBO의 OHRH 담당자가 금융 지원에 대한 자격이 되지 않는 것으로 추정되는 모든 무보험 환자들에게 전화를 걸어 연락을 시도합니다. 해당 재무 상담사는 가족 규모, 가족 소득원 및 기타 이 방침 하에서 자격성 획득에 도움이 될 재무적 또는 정상 참작이 가능한 상황 등에 대해 물어보고 그에 따라 신청서를 작성합니다. 예약 또는 입원 시, 환자에게 OHRH 담당자를 방문하여 금융 지원 신청서에 서명하도록 요청합니다.

B. 신청 직접 배송 또는 우편으로 제출되는 모든 신청서는 평가와 처리를 위해 OHRH 담당자에게 전달됩니다.

C. 자격대상 판별 CBO의 OHRH 담당자가 모든 금융 지원 신청서를 평가하여 처리합니다. 환자에게 자격대상 판별 서신으로 통보합니다. 100% 미만의 금융 지원 자격이 되는 환자에게는 보장 퍼센트가 명시된 서신을 보냅니다.

VII. 환자에게 청구되는 금액 계산 기준, 금융 지원의 범위와 기간

이 방침 하에서 소득 기반 금융 지원을 받을 자격이 되는 환자는 다음 소득 기준에 따라 지원을 받게 됩니다.

- 귀하의 연간 가족 소득이 인페이션트 서비스에 대해 FPG의 100% 이하 또는 아웃페이션트 서비스에 대해 FPG의 150% 이하이면, 무료 진료를 받게 됩니다.
- 연간 가족 소득이 FPG의 101%~250%인 경우, OHRH 인페이션트 서비스를 받는 보험에 가입한 환자에 대해 "일반적으로 청구되는 금액(AGB)"에 대한 총 청구액으로부터 할인을 받게 됩니다.
- 연간 가족 소득이 FPG의 151%~400%인 경우, OHRH 외래 환자 서비스에 대한 보험에 가입한 환자에 대해 "일반적으로 청구되는 금액(AGB)"에 대한 총 청구액으로부터 할인을 받게 됩니다. 부록 D를 참조하시기 바랍니다.
- 할인 = 100% - 57%

OHRH 인페이션트와 아웃페이션트는 미국세법(IRC) §501(r)(5) 및 임의의 규정 또는 미국 재무부나 해당 조건을 정의하는 미 국세청에서 발행하는 기타 가이던스에 명시된 바와 같이 Medicare 행위별 수가제 총 청구액을 기준으로 "일반적 청구액"(ABG)이 결정되는 룩백(Look-Back) 방법을 사용하기로 했습니다.

OHRH는 적용 가능한 규정에 의거 향후 AGB를 계산하는 방법을 변경할 수도 있습니다.

OHRH에서 해당 환자가 소득 기반 금융 지원의 자격 대상이라고 판단하는 경우, 그 판단은 자격성 검토일로부터 90일간 유효합니다. 90일 후, 환자는 새로운 금융 지원 신청서를 작성하여 추가 금융 지원을 요청할 수도 있습니다.

절망적인 수준의 잔액에 대한 지원을 승인 받은 환자의 경우, 잔액 전체가 지원됩니다.

예외적 또는 특수한 의학적 상황 하에서 지원 승인을 받은 환자의 경우, 해당 환자는 치료를 완료하는 데 필요한 기간 중 제공된 모든 의학적으로 필요한 진료 또는 OHRH 의료진에 의해 판별될 수 있는 진료에 대한 미지급 청구액의 100% 및 청구액에 대해 이 방침 하에서 보장을 받습니다. 재정 상황이 변경된 환자는 언제든지 재평가를 받도록 요청할 수 있습니다.

VIII. 미지급에 대한 조치 이전에 금융 지원에 대한 자격성 판별

A. 청구와 금융 지원 자격성 판단을 위한 합리적인 노력 OHRH는 입원 또는 처치 시 또는 그 이전에 환자가 이 방침 하의 지원 대상인지 여부를 판별합니다. 만약 퇴원 또는 처치 이전에 환자에 대한 금융 지원 자격 대상 여부가 결정되지 않을 경우, OHRH는 진료에 대해 청구합니다. 만약 해당 환자가 보험에 가입된 경우, OHRH는 발생한 비용에 대해 기록에 있는 환자의 보험회사에 청구합니다. 환자의 보험사의 결정에 따라, 나머지 환자의 부담금은 환자에게 직접 청구합니다. 만약 해당 환자가 무보험인 경우, OHRH는 발생한 비용에 대해 환자에게 직접 청구합니다. 환자는 퇴원한 후부터 시작하여 120일 기간 중 최대 4번의 일련 청구서를 받게 되며 이는 환자의 기록에 명시된 주소로 발송됩니다. 미납 잔액이 있는 환자만 청구서를 받게 됩니다. 청구서에는 이 방침에 대해 알기 쉽게 설명한 요약본과 금융 지원 신청 방법이 설명되어 있습니다. 자격성을 판단하기 위한 합리적인 노력은 다음과 같습니다. 입원 시 OHRH가 방침에 대해 환자에게 통보, 환자의 청구서에 관하여 환자에게 서면 또는 구두로 알림, 임의의 소송을 진행하기 위한 조치를 취하기 적어도 30일 전 이 방침과 지원 신청 프로세스에 관하여 전화로 통보, 미지급 잔액과 관련하여 첫 번째 청구서 날짜로부터 또는, 나중에, OHRH를 대신하는 수금 업체가 미납 잔액을 병원에 반환하는 날로부터 240일 이내에 제출된 이 방침 하의 금융 지원 신청에 대한 서면 응답.

B. 미납 잔액에 대한 수금 작업 만약 120일 기간 이내에 최대 네 번의 청구서가 발송된 후 환자가 OHRH에 지불하지 않은 미납 잔액이 남아 있는 경우, 해당 환자의 잔액은 OHRH를 대리하여 납부를 촉구하는 수금 업체에 통보됩니다. OHRH와 수금 업체는 이를 신용기관에 보고하지 않을 뿐더러 급여 압류나 그와 유사한 수금 조치를 취하지 않습니다. OHRH를 대리하는 수금 업체는 잔액이 해당 수금 업체에 통보된 시점으로부터 최장 18개월 이내에 수금을 촉구할 권한을 갖게 됩니다. 환자의 미납 잔액이

수금 업체에 통보된 이후에도 이 방침에 의거 금융 지원을 신청할 수 있습니다. 첫 번째 퇴원 후 미지급 잔액이 표시된 청구서일로부터 최소 120 일이 지난 후, 그리고 사례에 따라, 환자에게 미납 잔액이 있고 OHRH 또는 OHRH를 대신하는 수금 업체의 정보 또는 납부 요청에 협조하지 않는 경우 OHRH에서는 소송을 통해 수금을 모색할 수 있습니다.

어떠한 경우에도 환자의 금융 지원에 대한 자격성 여부를 판별하려는 합당한 노력을 기울이기 전에 환자에 대한 의학적으로 필요한 진료를 지연하거나 거부하지는 않습니다. OHRH에서는 새로운 서비스를 예약하려 하지만 금융 지원에 대한 자격이 없는 것으로 추정되는 무보험 환자의 경우, 담당자가 연락하여 이 방침에 대해 설명하고 요청 시 해당 환자가 금융 지원 신청을 시작하도록 도와드립니다.

C. 검토 및 승인 OHRH의 CBO 대리인은 환자가 이 방침 하의 지원 자격 대상인지 여부를 평가하기 위한 합당한 노력을 기울였는지에 대해 검토하고 판단할 권한을 가지며, 그에 따라 미납 잔액에 대한 추가 수금 조치가 시작될 수도 있습니다.

IX. OHRH 금융 지원 방침의 적용을 받지 않는 의료진

특정 서비스는 OHRH 의료진이 담당하며 OhioHealth Rehabilitation Hospital FAP의 보장을 받습니다.

OHRH에서 근무하지만 FAP에 의해 보장되지 않는 의사는 이름 별로 첨부 **부록 B, 의료진 목록**에서 볼 수 있습니다.

X. OHRH의 금융 지원 방침 공표 방법

OHRH는 OHRH가 서비스를 제공하는 지역 사회 내에서 이 방침이 널리 알려지도록 최선을 다합니다. 이를 위해, OHRH는 다음 단계를 수행하여 이 시설의 지원을 받게 될 지역사회 구성원이 해당 방침을 이해하고 필요할 때 볼 수 있도록 합니다.

A. OHRH는 지역 사회에서 이용할 수 있는 현재 방침의 사본을 만들어 자체 웹페이지에 해당 방침을 알기 쉽게 기술한 요약본과 방침 및 금융지원 신청서의 다운로드가 가능한 사본을 함께 게시합니다. 이 방침의 사본, 알기 쉬운 내용으로 된 요약본 또는 금융지원 신청서 사본을 다운로드하는 데에는 수수료가 들지 않습니다.

B. OHRH는 입원 시 해당 방침의 알기 쉽게 기술한 요약본을 제공하여 환자 및 그 가족이 볼 수 있게 합니다. 여기에는 서비스에 대해 청구되는 금액에 대한 청구서와 함께 제공되는 서비스의 알기 쉽게 기술한 요약본이 포함됩니다.

- C. 사례 관리 또는 CBO 소속인 OHRH의 담당자는 그들이 만나는 모든 환자들에게 이용 가능한 방침의 알기 쉬운 요약본을 작성하며 요청하는 모든 환자에게 해당 방침의 사본을 제공합니다.
- D. OHRH에서는 대체적으로 지역 사회에 작성된 지역 사회 혜택 보고에서 해당 방침의 사본 또는 그에 관한 정보를 얻는 방법을 설명합니다.
- E. OHRH는 OHRH의 서비스 지역에서 공중보건을 담당하는 적합한 정부 기관 및 비영리 기구에 해당 방침에 관한 정보를 제공합니다.

부록 B

OHRH 제공자 목록

발효일 5/12/2020

OHRH에서 의학적으로 필요한 진료 를 제공하며 OHRH 금융 지원 방침에 따라 보장받는 의료진

Post-Acute Physicians of Ohio, PLLC
Physical Medicine & Associates
MedOne, Inc.
Denison Medical Group, Inc.
Emal Sherzai, MD, Inc.

OHRH 금융 지원 방침의 적용을 받지 않는 의료진

위에 나열한 대상 이외에 어떠한 의사나 의료진 또는 기타 전문 제공자(예: 보조의사 또는 전문 간호사)도 이 금융 지원 방침에 의해 보장받지 않습니다.

부록 C

OHRH 아웃페이션트 클리닉 사이트

5/12/2020

(첨부 클리닉 지도를 참조하세요)

부록 D

OHRH 아웃페이션트 할인 진료 명세서, 발효일

5/12/2020

연방 빈곤 가이드라인(%)	OP 금액 할인
150%	100%
151 - 199%	90%
200%	75%
201 - 300%	55%
301 - 400%	35%