



정책: 지불 할인과 자선 의료를 포함한 환자 재정 지원 정책 (FAP)

발효: 24/12/10

식별 번호: S-FW-LD-5406

급성 의료: ENC GR LJ MER 외래 SHAS

목적: 응급 의료 및 의학적으로 필요한 의료에 대해 재정적 도움이 필요한 Scripps 병원 및 Scripps Medical Foundation 환자를 위한 선택지와 절차를 간략히 설명합니다. Scripps 병원에는 Scripps Memorial Hospital La Jolla, Scripps Memorial Hospital Encinitas, Scripps Green Hospital, Scripps Mercy Hospital, San Diego Chula Vista 가 포함됩니다. Scripps 는 모든 주 규제와 연방 규제를 준수하며 재정 지원을 제공합니다.

I. 정책

- A. Scripps Health (Scripps), 재정 지원 정책 (FAP, Financial Assistance Policy) 은 의료 비용을 지불할 수 없는 환자를 지원하기 위한 것입니다. Medicare 등의 보험을 대신하지는 않습니다.
- B. Scripps 는 환자가 응급 의료와 의학적으로 필요한 의료를 포함한 병원 서비스에 대해 금전적 책임을 다할 수 있도록 모든 합리적인 노력을 통해 돕겠습니다.
다음과 같은 경우 지원이 필요할 수 있습니다.
 - 1. 보험이 없는 환자
 - 2. 제 3 자 지원의 대상이 아닌 환자
 - 3. 부분적으로 제 3 자 보장을 받는 환자 (예: Medicaid 또는 모든 병원비를 보장하거나 환급하지 않는 저소득층 프로그램).
 - 4. 소득이 연방 빈곤 수준 (FPL) 의 400% 이하인 고액 의료비 환자.
- C. 이 정책은 Scripps Medical Foundation 의사 및 의료진이 제공하는 서비스를 포함해서 모든 Scripps 제공 서비스에 적용됩니다.
- D. 이 정책의 구체적인 용어는 **첨부 A: 환자 재정 서비스 용어집**에 정의되어 있습니다.
- E. 미지불에 대한 Scripps 의 조치는 Scripps 환자 계정 관리, 청구, 추심 정책, S-FW-LD-5400에 자세히 설명되어 있습니다. 온라인에서, 또는 1-877-727-SCRIPPS 번으로 환자 재정 서비스에 연락해서 무료 사본을 얻을 수 있습니다.

II. 절차

A. 의사 서비스

- 1. 의사는 독립 계약자로서 서비스에 대한 청구서를 별도로 발부합니다.

2. Scripps FAP 가 보장하는 병원 의료인 목록은 scripps.org/FAP 에서 확인하실 수 있습니다. 이 목록은 Scripps 중앙 의료인 서비스 사무소에서 분기마다 업데이트합니다.
3. 응급 의료인은 보험이 없는 환자 또는 소득이 연방 빈곤 수준의 400% 이하인 고액 의료비 환자에게 할인을 제공할 법적 의무가 있습니다.

B. 환자 소통 및 지역사회 봉사

1. 재정 지원과 자선 의료에 대한 정보를 담은 포스터가 응급 부서, 외래 진료실, 주 입원 병동 등 병원의 등록처에 게시되어 있습니다.
2. 모든 환자는 다음과 같은 재정 지원 문서를 열람할 수 있습니다.
 - a. 지불 할인과 자선 의료를 포함한 환자 재정 지원 정책 (FAP)
 - b. Scripps 환자 계정 관리, 청구, 추심 정책, S-FW-LD-5400.
 - c. *Scripps 재정 지원 고지 및 정책 쉬운 말 요약서* - 등록 시 또는 퇴원 전 FAP 요약본이 모든 환자에게 제공되며, 사본이 모든 환자의 청구서 내역에 포함됩니다. 병원에서 사본을 받지 못했다면 72시간 내로 환자에게 우편 발송됩니다.
 - d. 재정 지원 신청서 및 안내
3. 응급 부서와 주 등록처에서 모든 문서의 종이 사본이 무료로 제공됩니다. 환자는 전자 사본을 요청할 수 있습니다.
4. 위에 나열된 문서는 Scripps.org 웹사이트에도 있으며, 영어 구사력이 제한 (LEP) 되는 환자들의 주요 언어를 포함해서 여러 언어로 무료 제공됩니다.
5. Scripps는 캘리포니아 병원 연합 (California Hospital Association) 과 협력해서 재정 도움이 필요할 가능성이 높은 사람들에게 정보를 전달합니다. 지역사회 행사에서 재정 지원 PLS가 제공될 것이며, 지역의 소비자 지원 단체에서도 제공될 것입니다. 또 법에 따라 캘리포니아 의료 접근 및 정보 부서 (HCAI, Department of Health Care Access and Information) 에도 FAP 및 관련 정보가 제공될 것입니다.
6. 모든 환자의 지불 능력, 그리고 재정 지원을 포함한 프로그램의 자격 요건을 충족하는지 여부가 검토됩니다. Scripps 의료인들은 다음과 같이 할 것입니다.
 - a. 환자의 의료보험이 (민간 보험과 공공 보험을 불문하고) 의료 비용을 전액 보장하는지 또는 부분 보장하는지 파악하기 위해 합리적인 노력을 통해서 환자로부터 정보를 수집할 것입니다.
 - b. 보험이 없는 환자에게 의료 서비스와 물품의 예상 비용에 대한 '선의의' 예상 비용과 함께 재정 지원 신청서를 제공할 것입니다.

- c. 환자가 Medi-Cal, 카운티 의료 서비스 (CMS, County Medical Services), 캘리포니아 의료 혜택 거래소 (California Health Benefit Exchange), 기타 제3자 보험 대상자인지 파악하기 위해 환자를 도울 것입니다.
- d. 환자가 이용 가능한 모든 공공 또는 민간 의료보험을 찾아야 한다고 강조할 것입니다. 환자는 프로그램 및 지원책에 신청할 때 협력해야 합니다.

C. 재정 지원 신청 과정

- 1. 환자 또는 그 대리인은 모든 합리적인 노력을 통해 소득 증명서, 의료 혜택 보장 서류, 작성이 완료된 신청서를 제공해야 합니다. 이러한 정보가 없으면 병원은 환자가 지원 대상인지 판단하지 못할 수 있습니다.
- 2. 환자는 가능하다면 30 일 이내로 자격 요건 정보를 제출하는 것이 좋습니다. 여기에는 다음과 같은 목적의 서류가 포함됩니다.
 - a. 재정 상태의 판단.
 - b. 병원이 의료 서비스 비용 지불을 도울 수 있는 다른 원천을 찾아내도록 함.
 - c. 병원의 재정 지원 약속 및 노력의 감사 기록을 유지함.
- 3. 지불 할인 프로그램 대상자인지 확인하기 위해 추가 서류가 필요할 수 있습니다. 퇴직 연금 또는 유예 중인 보상금을 제외하고 모든 금전적 자원에 대한 서류가 포함될 수 있습니다.
- 4. Scripps 는 환자의 의료 비용을 지불할 의무가 없는 사람의 지불도 받습니다. 이 점은 신청 과정에서 고려되지 않습니다.
- 5. 재정 지원을 위해 수집한 정보는 추심을 위해 활용되지 않습니다.
- 6. 환자는 1-877-727-SCRIPPS 로 전화하거나 모든 Scripps 병원의 주 입원/등록처를 방문함으로써 Scripps 재정 상담사에게 신청과 관련된 도움을 요청할 수 있습니다.

D. 재정 지원 결정

- 1. 비용 전체 또는 일부에 대한 재정 지원을 받기 위해서는 다음과 같은 조건 중 최소한 하나가 충족되어야 합니다.
 - a. 지불해야 할 금액이 Medi-Cal이나 Medicare 등의 제3자 보험으로 보장되거나 환급되지 않음.
 - b. 지난 12개월 동안 기록된, 보험 보장분을 제외한 연간 환자 부담 의료 비용이 가족 소득의 10%보다 높았음.
 - c. 주 및 연방의 규칙에 정의되어 있는 고액 의료비 환자임.
 - d. 소득이 연방 빈곤 수준의 400% 이하임.
- 2. 재정 지원은 다음과 같이 '전액 또는 부분' 제공될 것입니다.

- a. 자선 의료: 소득 수준이 연방 빈곤 수준의 200% 이하일 경우 환자가 지불해야 하는 병원 청구액이 탕감됩니다. 지불 할인: 소득 수준이 연방 빈곤 수준의 201%에서 400%일 경우, 계산된 할인 재정 지원 금액보다 더 많은 금액이 청구되지 않습니다.
- b. 가족 소득이 연방 빈곤 수준의 400%를 초과할 경우에도 Scripps는 정상 참작이 가능한지, 및/또는 그 의학적 사건이 매우 파괴적인지 고려할 것입니다. 관리자의 승인이 필요하며, 환자에게 추가 정보를 요청할 수 있습니다.
- c. 환자 재정 지원 할인 스케줄은 매년 최신 연방 빈곤 수준과 함께 업데이트됩니다.
3. Scripps 는 무이자 장기 분할 납부 플랜을 제공하며, 그 내용은 환자의 재정적 상황을 바탕으로 결정됩니다. 동의에 도달하지 못할 경우, 캘리포니아 법으로 정해진 공식을 따라 합리적인 지불 플랜이 수립됩니다.
4. 다른 재정 지원 프로그램에 참여하지 않는 노숙 환자는 100% 완전 지원을 받습니다. 병원이 지불 능력을 파악하는 데 필요한 정보를 수집하지 못할 경우, 환자는 청구서 발부 및/또는 정보 수집 시도가 이루어진 후에야 재정 지원을 받게 될 수 있습니다.
5. 재정 지원을 결정하기 위해 자동화된 수단이 이용될 수 있습니다.
6. 환자는 Scripps 영업 사무소 (Scripps Business Office) 를 통해 세부 내용을 요청하거나 이의를 제기할 수 있습니다. 분쟁이 일어날 경우, 환자는 858 927-5115 번으로 수익 주기 관리자 (Revenue Cycle Manager) 에게 연락할 수 있습니다. 이의 제기 내용은 사례 관리 부서 (Case Management) 가 검토하며, 여기에는 모든 임상적 및/또는 사회적 조건과 함께 제한 및 재정 상태가 포함됩니다.
7. 가능하다면 지원 여부는 서류를 받은 뒤 (필요하다면 번역 포함) 20영업일 이내로 결정됩니다. 환자 재정 서비스 선임 이사는 병원이 개인의 재정 지원 자격 유무를 판단하기 위해 합리적인 노력을 기울였는지를 결정하는 권한을 가진 사람입니다.
8. 환자는 지원의 세부 내용에 대한 정보를 받게 됩니다. 지원 대상 자격은 상황이 달라지지 않는 한 결정 날짜 이후 6개월간 유지됩니다.
9. 환자의 재정 지원이 결정된 후 환자가 지나치게 많은 금액을 지불한 것으로 파악되면, 즉시 연 이율 10%를 더한 환급이 결정됩니다. 다만 병원에 대한 환자의 마지막 지불에서 5년 이상이 지났다면 환급이 이루어지지 않습니다.

III. 첨부

환자 재정 서비스 용어집

<p>자선 의료 (Charity Care)</p>	<p>병원이 환자에게 제공한 치료 중 제 3자 지불인이 책임지지 않으며 환자가 지불할 수 없는 부분으로, 무료 치료로 간주됩니다.</p>
<p>재정 지원 할인 금액 (Discounted Financial Assistance Amount)</p>	<p>국세청 (IRS, Internal Revenue Service) 요건이 정의하는 일반적 청구 금액 (AGB, Amount Generally Billed) 이 반영된 할인 금액입니다. Scripps 는 AGB 를 사전에 산출하며 Medicare 가 지불할 액수를 추정합니다. 여기에는 Medicare 수혜자가 지불할 수 있는 액수가 포함됩니다. 이 액수는 자격 요건을 충족하는 환자가 지불해야 할 최대 액수를 반영합니다.</p>
<p>설정된 현금 가격 (Established Cash Price)</p>	<p>설정된 현금 가격은 서비스의 총 요금에 할인이 적용된 뒤의 예상 지불액입니다. 보험이 없고 병원의 지불 할인 정책 대상자이나, 재정 지원의 요건을 충족하는지 여부가 결정되지 않은 환자에게 적용됩니다. 재정 지원 요건을 충족하는 환자는 재정 지원 할인 금액보다 더 많은 금액을 지불할 필요가 없습니다.</p>
<p>특별 추심 활동 (Extraordinary Collection Activities)</p>	<p>특별 추심 활동은 법적 과정이 필요하거나, 개인의 채무를 다른 주체에게 판매하거나, 개인에 대한 부정적 정보를 소비자 신용 심사 기관에 보고하는 활동입니다.</p>
<p>가족 소득 (Family Income)</p>	<p>최근 급여명세서와 소득세 신고를 통해 파악됩니다.</p>
<p>연방 빈곤 수준 (Federal Poverty Level)</p>	<p>연방 보건복지부 (Department of Health and Human Services) 가 가족 규모를 기준으로 다양한 프로그램의 참여 요건을 판단하기 위해 주기적으로 도입하는 최신 빈곤 가이드라인 중 캘리포니아에 적용되는 내용입니다.</p>
<p>재정적 요건 충족 환자 (Financially Qualified patient)</p>	<p>재정적 요건 충족 환자란 다음의 두 가지 요건을 모두 충족하는 환자입니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 하위 항목 (f) 의 정의대로 자비 부담 환자, 또는 하위 항목 (g) 의 정의대로 고액 의료비의 환자. 2. 가족 소득이 연방 빈곤 수준의 400%를 넘지 않는 환자.
<p>보증인 (Guarantor)</p>	<p>환자의 의료 비용을 납부할 책임이 있는 사람으로, 대개 환자의 부모 또는 법적 후견인입니다.</p>
<p>노숙 (Homelessness)</p>	<p>다음과 같은 곳에 생활하는 경우 노숙으로 간주합니다. (출처 HUD 정부 기관)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 다음과 같이 사람이 살도록 의도되지 않은 장소: 거리, 자동차, 버려진 건물, 공원. 2. 비상 쉼터. 3. 임시 또는 지원 주거 (거리 또는 쉼터에 살던 사람을 위한 것). 4. 위와 같은 장소에서 살다가 병원/시설에 단기간 머무름 (30일 이하). <p>또는 다음과 같은 경우:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 일주일 내로 주거지에서 강제 퇴거될 예정임.

	<p>6. 퇴소 계획의 일환으로 주거를 제공하지 않는 시설에서 일주일 내에 퇴소할 예정임.</p> <p>7. 안전한 주거 환경을 갖추지 못한 가정폭력 피해자.</p> <p>8. 또는 주거가 확보되지 않았으며 주거를 위한 자원과 지원 네트워크가 없음.</p>
환자 가족 (Patients Family)	<p>(1) 18 세 이상인 환자의 경우, 배우자, 동거인, 동거 여부를 불문하고 부양 대상인 21 세 미만 자녀, 연령을 불문하고 장애가 있는 자녀.</p> <p>(2) 18 세 미만인 환자의 경우, 부모, 보호자 역할을 하는 친척 및 그 친척 또는 부모의 21 세 미만 자녀</p> <p>(3) (1) 18 세 미만이거나 (2) 18~20 세이고 부모 또는 친척의 부양을 받는 환자의 경우, 그 친척 또는 부모의 다른 부양 대상 장애인 자녀도 포함.</p>
고액 의료비 환자 (Patient High Medical Costs)	<p>고액 의료비 환자란 하위 항목 (b) 에서 정의하는 대로 가족 소득이 연방 빈곤 수준의 400%를 넘지 않는 환자입니다. 이 경우 '고액 의료비'는 다음 중 하나를 가리킵니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 해당 개인으로 인해 발생한 환자 부담 연간 병원비가 현재 가족 소득의 또는 지난 12 개월간 가족 소득 중 더 적은 쪽의 10%를 초과함 지난 12 개월간 환자 또는 환자 가족이 지불한 환자의 의료 비용 기록을 환자가 제출한 경우, 연간 환자 부담 병원비가 환자 가족 소득의 10%를 초과함. 병원의 자선 의료 정책에 따라 저소득으로 정의됨.
합리적인 지불 플랜 (Reasonable Payment Plan)	<p>합리적인 지불 플랜이란 환자 가족 소득에서 필수 생활비를 뺀 금액의 10%를 넘지 않는 금액을 매달 지불하는 것입니다. 여기서 필수 생활비란 다음과 같은 데에 들어가는 비용입니다. 집세 또는 주택 대출 납부금 및 관리 비용, 식품 및 가정용품, 전기 요금, 수도 요금, 전화 요금, 의복, 의료 및 치과 비용, 보험료, 학교 또는 보육 비용, 양육비, 이혼 수당 또는 별거 수당, 교통비, 자동차 관련 비용 (보험, 연료, 수리 포함), 할부금, 세탁 및 청소 비용, 기타 비용.</p>
자비 부담 환자 (Self-Pay Patient)	<p>다음과 같은 기준을 충족하는 환자를 말합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 제 3 자 보험 없음 Medi-Cal 없음 병원이 파악하고 기록한 바에 따르면 산재보험, 자동차 보험, 기타 보험에서 보상금을 받지 않음
총 청구액	<p>총 청구액은 병원이 환자 의료 서비스에 대해 설정한 요금의 총액입니다.</p>
합리적인 노력 (Reasonable Efforts)	<p>개인이 Scripps 재정 지원 정책 (FAP) 에 따른 재정 지원 자격 요건을 갖췄는지 의료 기관이 판단할 때 취해야 하는 특정한 행동들을 말합니다. 합리적인 노력이란 대개 개인에게 재정 지원 정책과 신청 과정, 또는 Scripps 정책에 대한 고지를 글과 말로 제공하는 일을 포함합니다</p>