

정책: 자선 케어(Charity Care)

Overlake Hospital Medical Center

자선 케어/재정 지원 정책

2018 년 1 월 1 일 발효

목적

Overlake Hospital Medical Center(OHMC) 및 Overlake Medical Clinics(OMC)는 의료적으로 필요한 건강 관리 서비스를 이를 필요로 하는 모든 사람들에게 지불 능력과 상관없이 제공하기 위해 노력하고 있습니다. 운영의 청렴성을 지키고 이같은 노력을 다하기 위해, 자선 케어(Charity Care)/재정 지원(Financial Assistance) 제공을 위한 다음 기준을 워싱턴 행정 법령 챕터 246-453 의 요건을 준수하도록 하면서 수립했습니다.

대중에 대한 의사소통

OHMC 및 OMC 의 자선 케어/재정 지원 정책은 다음 요소를 통해 공개적으로 이용할 수 있어야 합니다.

- A. OHMC 및 OMC 의 자선 케어/재정 지원 제공을 환자들에게 알리는 고지문이 입원 장소, 응급부서, OMC 긴급 케어 센터를 포함한 병원과 클리닉의 주요 공간에 게시되어야 합니다. 정책 사본은 Overlakehospital.org 웹 사이트에도 게시됩니다.
- B. OHMC 및 OMC 는 동시에 환자에게 서비스를 제공할 때 정책을 표시한 서면 고지문을 전단지 형태로 제공합니다. 이 서면 정보는 이때 구두로도 설명될 수 있어야 합니다. 예를 들어 응급 상황과 같은 일부 사유로 인해 환자가 치료를 받기 전에 자선 케어/재정 지원에 대해 고지를 받지 못할 수 있으며, 이후에 가능해지면 곧바로 고지를 받게 됩니다.
- C. 서면 정보와 구두 설명 모두 OHMC 및 OMC 주요 서비스 구역에서 1000 명 이상의 사람들이 사용하는 언어로 제공되며, 기타 비영어 사용자 또는 영어 사용 능력이 제한된 환자들과 서면 및/또는 설명을 이해할 수 없는 그 밖의 환자들을 위해 통번역 서비스가 제공되어야 합니다.
- D. OHMC 및 OMC 는 프런트 라인 직원들에게 자선 케어/재정 지원 질문에 효율적으로 답하거나 이러한 질문에 대해 해당 부서로 적시에 연결하도록 교육을 시켜야 합니다.
- E. OHMC 및 OMC 의 자선 케어/재정 지원 정책에 관한 서면 정보는 정보를 요청하는 사람은 누구나 우편, 전화 또는 방문으로 받아 볼 수 있어야 합니다.

자격 기준

자선 케어/재정 지원은 모든 기타 재정 자원에 대해 보조적인 수단으로서, 기타 재정 자원으로는 단체 또는 개인 의료 플랜, 산재보상, Medicare, Medicaid 또는 기타 의료 지원 프로그램, 기타 주, 연방 또는 군인 프로그램, 다른 사람이나 주체가 의료 서비스 비용을 지불할 법적 책임이 있는 기타 상황 등을 포함하되 이에 국한되지 않습니다. 의료상 무자력 환자에게는 인종, 출신국, 이민 상태에 상관없이 자선 케어/재정 지원이 제공됩니다.

적절한 주요 자금원이 없거나 기타 자금원으로 지불 후 잔액이 있는 경우, 환자는 다음 기준에 따라 OHMC 및 OMC 정책 하에 자선 케어/재정 지원 고려 대상이 됩니다.

A. WAC 246-453-040 및 WAC 246-453-050 요건과 IRS 501R 요건을 충족하기 위해, OHMC 및 OMC 는 다음 모델을 채택했습니다.

1. 가계 총 소득이 현 연방 빈곤 수준의 200% 이하인 환자를 대상으로 OHMC 및 OMC 비용 전액을 자선 케어/재정 지원으로 부담할 것인지 결정하게 됩니다.
 2. 다음 차등 요금(Sliding Fee) 표를 이용해 소득이 현 연방 빈곤 수준의 201%~400% 사이인 환자에 대해 탕감되어야 할 금액을 결정합니다. 가계는 출생, 혼인 또는 입양으로 연관되어 함께 거주하는 두 사람 이상의 그룹으로서, 그와 같이 연관된 사람들 모두를 한 가계의 구성원으로 간주합니다.
 3. 모든 할인, 공제 및 변제 후 개인이 직접 지불할 책임이 있는 금액이 적용되며(보험금 포함), 병원 시설의 재정 지원 정책은 해당 케어(“AGB”)를 보장하는 보험에 가입한 개인에게 일반적으로 청구되는 금액보다 크지 않아야 합니다. OHMC 및 OMC 는 AGB 를 결정하기 위해 Medicare 서비스별 요금 청구액과 병원에 청구액을 지불하는 개인 의료 보험업자를 통합한 것을 기준으로 12 개월의 록백 방법을 사용하기로 선택했습니다.
 4. 차등 요금(Sliding Fee) 표의 적용 후 남아 있는 책임 당사자의 재정적 의무는 자가 지불 후속조치 정책(Self Pay Follow Up Policy)에 따라 합리적인 기간 동안 할부(월)로 지불할 수 있어야 합니다. 책임 당사자의 계정은 지불이 누락되거나 계정이 일정 기간 휴면 상태이고 환자와 연락이 잘 되지 않는 경우를 제외하고, 징수 기관으로 넘어가서는 안 됩니다.
- 참고: 소득은 임금 및 월급, 사회복지 급여, 소셜시큐리티 급여, 파업 수당, 실업 또는 장애 급여, 자녀 양육비, 위자료, 사업 및 투자 활동으로 개인에게 지급되는 순 수익에서 파생되는 세전 현금 수령 총액으로 정의됩니다.

자선 할인율

FPL %	환자 부담금 할인율(%)					
	\$0-\$2,500	\$2,501-\$5,000	\$5,001-\$10,000	\$10,001-\$25,000	\$25,001-\$50,000	\$50,001 이상
0-200%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
201-300%	85%	90%	95%	96%	97%	참고 A:
301-400%	65%	70%	75%	80%	85%	참고 B:

참고 A: 98% 자선은 최초 비용 \$100,000 에 적용됨. 100% 자선/재정 지원은 \$100,000 을 초과하는 금액에 적용됨.

참고 B: 90% 자선은 최초 비용 \$100,000 에 적용됨. 100% 자선/재정 지원은 \$100,000 을 초과하는 금액에 적용됨.

- B. 소득 수준을 정확히 산정할 수 있는 충분한 정보가 있는 계정의 경우, OHMC 및 OMC 는 환자가 연방 빈곤 한계의 200% 미만에 해당되는지를 판정합니다. 해당되는 경우, 계정에 대해 가능한 DSHS 보장을 살펴보고 DSHS 요건을 충족하지 않는 계정에 대해서는 재정 지원에 대한 미결제 잔액을 추정적으로 탕감합니다.
- C. OHMC 및 OMC 는 재난 자선 기금(Catastrophic Charity)을 제공할 수 있으며, 이는 위에서 소개한 자선 케어/재정 지원 할인을 넘어서는 심각한 재정난이나 개인적인 손실이 인지되는 상황인 경우 가계 소득이 연방 빈곤 수준의 200%를 초과하는 환자에게 OHMC 및 OMC 가 자선 케어/재정 지원으로 금액을 탕감해주는 것입니다. 이러한 경우, 환자들은 추가 검토를 위해 재난 상황에 대한 자세한 내용을 담아 서면으로 추가 검토를 위한 요청서를 제출해야 합니다. 재난 자선 기금 제공 여부와 탕감될 금액은 OHMC 및 OMC 재정 자원 구입/지출에 대한 당국의 승인과 관련한 기타 기존 정책에 따라 OHMC 및 OMC 가격결정 위원회에서 결정합니다.
- D. OHMC 및 OMC 자선 케어/재정 지원의 제공은 OHMC 및 OMC 가 서비스를 제공하는 지역 사회에게 혜택을 주기 위한 것이며, 따라서 워싱턴 주 거주자가 아닌 환자는 응급부서 내에서 제공된 서비스 또는 응급부서로 직접 입원하여 받은 서비스에 대해서만 자선 케어/재정 지원 수혜 자격이 있습니다. 또한, 의료적 응급 상황으로 서비스를 받았다는 사실을 OHMC 및 OMC 응급부서 의사가 입증해 주어야 합니다.
- E. 워싱턴 주 거주 요건에 대한 예외 사항에는 난민, 망명자, INS 서류를 소지하고 제시할 수 있는 망명 신청자도 포함합니다.
- F. 작성 완료된 신청에 대한 자격은 신청 승인일로부터 이후 180 일 이내에 받은 서비스에 대해 유효합니다.

자격 결정 절차

A. 초기 결정:

1. **OHMC** 및 **OMC** 는 신청 절차를 이용해 자선 케어/재정 지원에 대한 자격을 결정합니다. 자선 케어/재정 지원 요청은 환자의 가족, 담당의사, 지역 사회/종교 단체, 사회복지 서비스, 재정 서비스 직원 및 환자 등의 출처를 통해 접수됩니다.
2. 환자 등록 절차 동안 또는 환자가 자선 케어/재정 지원의 존재 및 이용에 대해 통지를 받은 후, **OHMC** 및 **OMC** 가 자선 케어/재정 지원에 대한 구두 또는 서면 신청서를 기초로 자격 여부에 대한 초기 결정을 합니다.
3. 최종 자격 결정이 대기 중일 때, **OHMC** 및 **OMC** 는 책임 당사자가 무보상 케어 자격에 대해 최종 결정을 위해 노력 중인 **OHMC** 및 **OMC** 에게 협조적인 경우, 수금을 개시하거나 예치금을 요청하지 않습니다.
4. **OHMC** 및 **OMC** 가 본 정책에 따라 환자가 자선 케어/재정 지원에 대한 자격을 입증하는 요소를 알게 되었을 경우, 환자에게 이러한 가능성에 대해 고지하고 해당 계정을 자선 케어/재정 지원 대상으로 취급되도록 초기 결정을 내립니다.
5. 보장 결정은 서비스 제공 시점의 재정적 필요에 따라 달라집니다.

B. 최종 결정:

1. 우선적 탕감 병원 직원이 판단하기에 책임 당사자의 빈곤한 신원이 명백하고, 신청자의 소득이 분명하게 수혜 자격 범위 내라는 사실을 병원측에서 밝힐 수 있는 경우, **OHMC** 및 **OMC** 는 이 초기 결정만을 근거로 자선 케어/재정 지원을 승인할 수 있습니다. 이 동일한 기준은 **OHMC** 및 **OMC** 가 배우자, 부동산 또는 기타 자산을 확인할 수 없는 사망한 환자에게도 적용됩니다. 이러한 경우, **OHMC** 및 **OMC** 는 **WAC 246-453-030(3)**에 따라, 완전한 확인이나 서류 작성을 완료할 필요가 없습니다.
2. 자선 케어/재정 지원 양식, 안내서 및 신청서는 환자가 자선 케어/재정 지원을 요청한 경우, 필요가 명백한 경우, 또는 재정 적격심사에서 필요 가능성이 밝혀진 경우 환자에게 제공됩니다. 신청을 개시한 당사자가 환자인지 **OHMC** 및 **OMC** 인지에 상관없이, 모든 신청에는 신청 양식에 기재된 소득금액을 입증하는 서류가 첨부되어야 합니다. :
 - a. 자선 케어/재정 지원 신청을 위해서는 작성된 신청서와 다음 서류 중 하나가 필요합니다.
 1. **W-2** 원천징수 명세서
 2. 최신 급여 명세서 3 장
 3. 가장 최근에 제출한 연도의 소득세 신고서
 4. **Medicaid** 및/또는 주 자금 의료 지원의 수혜 자격을 승인 또는 거부한 양식
 5. 실업 수당을 승인 또는 거부한 양식
 6. 고용주 또는 사회복지 기관의 서면 진술서 또는
 7. 신청자에게 생활비를 제공하는 가족 구성원의 지지 편지

- b. \$15,000 를 초과하는 잔액은 환자의 건강관리 크레딧(Healthcare Credit) 보고서를 기초로 추정 자선(Presumptive Charity) 가능성을 검토합니다.
3. 초기 요청 기간 동안, 환자와 OHMC 및 OMC 는 의료 지원 행정부와 Medicare 를 포함해 기타 자금 지원처를 찾아볼 수 있습니다. OHMC 및 OMC 는 빈곤 상태 판정을 신청하는 환자가 은행이나 기타 대출 기관의 자금 지원을 구하도록 요구하진 않습니다.
 4. 일반적으로 서류를 요청하는 관련 기간은 신청일로부터 3 개월 전이 됩니다. 하지만 해당 서류가 신청자의 현 재정 상황을 정확히 반영하지 못하는 경우, 환자의 재정 상황이 바뀐 다음 기간 동안에 대해서만 서류를 요청하게 됩니다.
 5. 책임 당사자가 위에서 설명한 문서 중 어느 것도 제공하지 못할 경우, OHMC 및 OMC 는 빈곤 대상 분류 자격을 최종 결정하기 위해 책임 당사자가 작성하고 서명한 진술서에 의존하게 됩니다. (WAC 246-453-030(4)).
- C. OHMC 및 OMC 는 환자가 질병이나 재정적 곤란으로 인해 장기간 지불 능력이 크게 바뀌어 자선 서비스가 필요하게 될 수 있을 것으로 인식될 때 입원 전 어느 시점이라도 자선 케어/재정 지원을 신청할 수 있도록 허용합니다. 재정 상태의 변화가 일시적인 경우, OHMC 및 OMC 는 자선 케어/재정 지원을 개시하는 대신, 일시적으로 환자의 지불을 중지하도록 선택할 수 있습니다.
- D. 외부 제공자
- Overlake Imaging Associates, Puget Sound Physicians 및 Kaiser Physicians 는 Overlake Hospital 의 무보상 케어 결정을 수락하며 환자의 청구 금액에 적용되는 할인율에 따라 환자 잔액을 조정합니다. OHMC 에서 제공되는 케어와 관련된 기타 비고용 의료 제공자가 자선 결정을 수락할 수도 있지만 수락할 의무는 없습니다.
- E. 최종 결정 및 항소 기간
1. 자선 케어/재정 지원의 유자격자로 초기 결정을 받았던 각각의 자선 케어/재정 지원 신청자에게는 무보상 케어 상태에 대한 최종 결정을 받기에 앞서 자선 케어/재정 지원을 뒷받침하는 문서를 확보하여 제출할 수 있도록 최소 (30)일 또는 합리적으로 필요할 수 있는 기간을 제공받아야 합니다.
 2. OHMC 및 OMC 는 모든 신청서와 증빙 자료를 수령한 날로부터 십사(14) 일 안에 신청자에게 최종 결정을 신청자에게 고지해야 합니다.
 3. 환자/보증인은 고지 수령일로부터 삼십(30) 일 이내에 수익 사이클(Revenue Cycle) 책임자에게 소득 또는 가계 규모의 추가 확인 서류를 제공함으로써 자선 케어/재정 지원의 자격 결정에 대해 항소할 수 있습니다.
 - a. 1 차 항소는 소득에 대한 35% 주거 조정 허용으로 구성됩니다.
 - b. 2 차 항소는 OHMC 가격결정 위원회의 재량에 따라 처리됩니다.

- c. 자선 케어/재정 지원 상태에 대한 최종 결정에 도달하는 시기는 **WAC 246-453-020(10)**에 따라, 악성 부채와는 별개의 것으로서 수익에서 자선 케어/재정 지원 공제액에 대한 확인과는 관련이 없습니다.
 - d. 모든 수금 활동은 항소 결정에 대한 대기 중인 결과를 중단하게 합니다.
- F. 환자가 의료 서비스 청구서를 일부 또는 전부 지불한 후 지불 당시 자선 케어/재정 지원에 대한 자격이 있었음을 알게 된 경우, 환자는 해당 결정 후 **30** 일 이내에 지불하기로 결정된 금액을 초과한 금액을 상환받게 됩니다.
- G. 적합한 거부 고지:
- 1. 환자의 자선 케어/재정 지원 신청이 거부된 경우, 환자는 다음을 포함한 서면 거부 고지문을 받게 됩니다.
 - a. 거부 사유 및 **OHMC** 및 **OMC** 결정의 근거가 되는 규정
 - b. 결정 일자 및
 - c. 항소 또는 재검토에 대한 안내
 - 2. 신청자가 요청한 정보를 제공하지 않고 **OHMC** 및 **OMC**에게 적격 여부를 결정하는 데 이용 가능한 충분한 정보가 없는 경우, 거부 고지문에는 다음도 포함됩니다.
 - a. 정보 요청 일자를 포함하여 요청했으나 제공되지 않은 정보에 대한 설명
 - b. **OHMC** 및 **OMC**에서 이용 가능한 정보를 기초로 자선 케어/재정 지원에 대한 자격을 결정할 수 없다는 진술문 및
 - c. 신청자가 이전에 요청했지만 제공하지 않은 명시된 정보를 거부 통지일로부터 **30** 일 이내에 모두 제공할 경우, 해당 자격이 결정된다는 것.
 - 3. 가격결정 위원회는 모든 2 차 항소를 검토합니다. 이 검토에서 자선 케어/재정 지원에 대한 이전의 거부를 재확인할 경우, 주 법에 따라 서면 고지문이 환자/보증인 및 보건부(Department of Health)에 보내집니다.

승인 절차

자격 여부와 금액이 결정되면, 신청 및 관련 정보를 아래 언급한 대로 적절한 담당자가 순차적으로 검토하게 됩니다.

- 환자 재정 서비스 관리자/감독관 최대 \$10,000
- 수익 사이클 책임자 최대 \$100,000
- 재무 부사장/VFO \$100,000 초과

서류 및 기록

- A. 기밀성: 신청과 관련된 모든 정보는 기밀로 유지됩니다. 신청 증빙 서류의 사본은 신청서 양식과 함께 보관됩니다.
- B. 자선 케이스와 연관된 서류는 보관 정책에 따라 보유되어야 합니다.