



재정보조

정책 및 절차 번호	24817
정책 매뉴얼	관리
종류	정책 및 절차
문서 소유자	Silva, Natalie
발효일	2016년 10월 21일
차기 심사일	2019년 10월 21일
적용 범위 (적용 대상)	CMC 급성 환자 치료 시설
승인자 / 승인일	CMC 법무실 (A): 2016년 8월 12일 오전 11:31 (태평양표준시) Joe Nowicki, 수석 부사장/재무 책임자 2016년 8월 24일 오전 08:39 (태평양표준시) Patrick Rafferty, 총괄 운영 책임자: 2016년 8월 29일 오후 01:38 (태평양표준시) Tim Joslin, CEO: 2016년 8월 30일 오전 09:55 (태평양표준시) 재정기획부 (A): 2016년 10월 21일 오전 10:14 (태평양표준시)
상태 / 재심 #	공식 문서 (재심 0)
제출자	Earnhart, Michele

I. 목적

- 환자에게 적용되는 재정 보조의 형태를 정의하는 것.
- 재정 보조의 각 형태에 대한 수혜자격 기준을 설명하는 것.
- 환자가 재정 보조를 신청할 때 따라야 하는 절차를 정하는 것.
- 병원이 재정 보조 신청을 심사할 때 따를 프로세스를 정하는 것.
- 재정 보조에 관한 결정에 대한 이의 제기 시 심사 수단을 제공하는 것.
- 재정 보조의 판정, 분류 및 보고에 도움이 되기 위한 관리 및 회계 지침을 제공하기 위한 것.
- 환자가 서비스에 대한 본인 부담분의 견적을 요청할 때 따라야 하는 프로세스, 그리고 병원이 그 견적을 제공할 때 따라야 하는 프로세스를 정하는 것.

II. 정의

- 재정보조:** 재정 보조라 함은 의료비 전액 구제, 의료비 일부 구제, 고액 의료비 구제 및 특수 상황 의료비 구제를 말합니다. 본 정책에는 어떤 경우에 환자에게 재정 보조가 제공되어야 하는지를 판정하기 위한 지침이 기술되어 있습니다.

- B. **무보험 환자:** 무보험 환자는 자신의 의료 비용을 얼마만큼이든지 지불해 줄 상업적 또는 기타 보험, 정부 지원 의료 혜택 프로그램 또는 제삼자 책임보험을 포함하나, 이에 국한되지 않는 지불선이 없는 환자, 또는 입원 전에 보험상의 혜택이 이미 소진된 환자입니다.
- C. **피보험 환자:** 피보험 환자는 자신의 의료 비용의 일부에 대해 제삼자 지불선이 있는 환자입니다.
- D. **보장 서비스:** 의료비 전액 구제, 의료비 일부 구제, 고액 의료비 구제, 및 특수 상황 의료비 구제의 대상이 되는 보장 서비스는 Community Medical Centers(CMC)가 제공한 응급 의료 및 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스입니다. 미용학적, 선택적, 및 실험적 치료를 위한 물품 및 서비스는 본 정책에 의거한 재정 보조의 수혜자격이 없습니다.
- E. **의료비 전액 구제:** 의료비 전액 구제는 보장 서비스에 대한 CMC의 미할인 요금에 대한 전액 탕감입니다. 의료비 전액 구제는 다음 환자들에게 적용됩니다.
1. 가족 소득이 가장 최근 연방 빈곤 소득 수준(Federal Poverty Level: FPL)의 350% 이하의 사람으로서;
 2. 위에 정의된 무보험 해당자.
- F. **의료비 일부 구제:** 의료비 일부 구제는 보장 서비스에 대한 CMC의 비할인 요금에 대한 부분적 탕감으로서 다음 환자들에게 적용됩니다.
1. 가족 소득이 FPL의 351~400% 범위인 사람.
 2. 위에 정의된 무보험 해당자.
 3. 그리고 CFO(재무 책임자) 또는 그 지정인에 의해 할인 적용이 결정된 사람.
 4. CMC는 입원 서비스에 대해 받아야 할 납부액을 제공된 보장 서비스에 대한 Medicare 입원 환자 진단관련 분류(DRG: Diagnosis-Related Group)로 (또는 CMC가 참여하는 정부 프로그램에 의해 지불될 것으로 CMC가 선의로 예상하는 최고 유효료), 또는 규정된 Medicare DRG에 해당되지 않는 서비스인 경우에는 그 서비스에 대해 할인이 이미 적용되지 않은 경우 적절히 할인된 금액으로 제한합니다.
 5. 외래환자 서비스에 대해서는, CMC는 받아야 할 납부액을 Medicare 수가표, 또는 해당되는 Medicare 수가표 유효율이 없는 경우에는 CMC의 미할인 요금을 외래환자에 대한 CMC의 Medicare 비용-대-요금 비율로 곱한 금액으로 제한합니다.
- G. **특수 상황 의료비 구제:** 특수 상황 의료비 구제를 통해 재정 보조 기준을 충족하지 못하는 무보험 환자 또는 규정된 병원 절차를 따를 수 없는 사람은 CMC의 재무 책임자, 또는 그의 지정인의 승인을 받아, 보장 서비스에 대한 병원의 미할인 요금의 전액 또는 부분을 탕감 받을 수 있습니다. 병원은 환자가 규정된 재정 보조 기준을 충족하지 못하는 이유를 포함한, 그 결정 내용을 기록해야 합니다. 다음은 특수 상황 의료비 구제의 수혜 자격이 될 수 있는, 전부가 아닌, 몇 가지 상황들을 열거한 것입니다.
1. **파산:** 이미 파산 상태이거나 최근 파산 절차가 완료된 환자.
 2. **노숙자 환자:** 직업, 연락처 주소, 거주지, 또는 가입 보험이 없는 사람으로서 지불선이 없는 응급실 환자.
 3. **사망 환자:** 보험, 재산 또는 제삼자 보장이 없이 사망한 환자.

4. **Medicare 거부 서비스:** 소득상 Medicare 수혜자격이 있는 환자는 보장이 거부된 입원 일수, 치료 일수 및 비보장 서비스에 대해 재정 보조를 신청할 수 있습니다. 환자는 Medicare 비용 부담분에 대해서는 재정 보조를 받을 수 없습니다.
 5. **Medi-Cal 거부 서비스:** 소득상 Medi-Cal 수혜자격이 있는 환자는 보장이 거부된 입원 일수, 치료 일수 및 비보장 서비스에 대해 재정 보조를 신청할 수 있습니다. 환자는 Medi-Cal 비용 부담분에 대해서는 재정 보조를 받을 수 없습니다. Medi-Cal과 같은 보험의 자격은 있으나 의료 서비스가 제공되는 기간 동안 그 자격이 유지되지 않는 사람도 재정 보조를 신청할 수 있습니다.
- H. **피보험 환자 의료비 구제 대상 고액 의료비 (“고액 의료비 구제”):** 고액 의료비 구제는 보장 서비스에 대한 환자 부담분의 완전 탕감입니다. 이 할인은 다음 기준을 충족하는 환자에게 적용됩니다.
1. 환자가 피보험 환자일 것.
 2. 환자의 가족 소득이 FPL의 350% 미만일 것; 그리고
 3. (과거 12개월 내에 CMC에서 발생했거나 다른 의료서비스 제공자에게 납부한) 보장 서비스에 대한 환자 또는 환자 가족의 의료비 지출이 환자의 가족 소득의 10%를 초과할 것.
- I. **응급실 담당의사:** 응급실 담당의사는 병원에서 응급 의료 서비스를 제공하는 의사입니다.
- J. **연방 빈곤 소득 수준 (FPL)** FPL은 미국 보건복지부(HHS)가 매년 발행하는 소득 수준의 척도를 의미하며 CMC가 재정 보조의 자격 여부를 결정하는 데 사용합니다.
- K. **환자 부담분:** 피보험 환자의 제삼자 보험이 환자의 보험 수혜금액을 결정한 후 환자가 자비로 납부해야 하는 금액.
- L. **환자 가족:** 환자 가족은 다음과 같이 정의됩니다:
1. **성인 환자:** 환자의 연령이 18세 이상인 경우, 환자 가족에는 환자의 배우자, 사실혼 파트너 및 동거 여부와 관계 없이 21세 미만의 부양 자녀가 포함됩니다.
 2. **미성년 환자:** 환자의 연령이 18세 미만인 경우, 환자 가족에는 환자의 부모, 보호자 역할의 친척, 및 부모 또는 보호자 역할 친척의 21세 미만의 다른 자녀들이 포함됩니다.
- M. **불법행위자:** 불법행위자는 의도적으로, 또는 태만에 의해 불법행위(민사상의 권리침해)를 저지르는 사람입니다.

III. 정책

- A. CMC는 본 정책에 의거하여 다음에 해당하는 적격 CMC 환자에게 할인 또는 무상 의료 서비스의 형태로 재정 보조를 제공합니다.
1. 저소득 무보험 환자.
 2. 고액 의료비가 발생한 저소득 피보험 환자.
 3. 특수 상황에 처한 환자.

- B. CMC는 본 정책에 따라, 저소득 무보험 환자 및 고액 의료비가 발생한 저소득 피보험 환자에게는 의료 서비스에 대한 환자의 본인 부담분 및 재정 보조와 할인의 적용 가능성에 관한 법에 의해 요구되는 고액 의료비 정보를 제공합니다.
- C. 본 정책은 허가받은 CMC 병원 시설에 적용됩니다. 별도로 명시하지 않은 한, 본 정책은 CMC 청구서에 포함되지 않은 서비스를 제공하는 의사 또는 기타 의료서비스 제공자들에게는 적용되지 않습니다. 캘리포니아 주에서는 병원에서 응급 서비스를 제공하는 응급실 담당의사는 고액 의료비가 발생한 무보험 환자 또는 소득이 FPL의 350% 이하인 환자에게 할인을 제공해야 합니다. CMC의 응급실로 호출된 전문의 또는 CMC 응급실 외부에서 CMC 특전을 누리는 전문의는 응급실 담당의사가 아닙니다.

IV. 절차

A. 수혜자격

1. 수혜자격 기준: CMC는 신청 처리 과정에서 다음의 재정 보조 수혜자격 기준을 적용합니다:

재정 보조 분류	환자 수혜자격 기준	적용되는 할인
의료비 전액 구제	<ol style="list-style-type: none"> 1. 환자가 무보험 환자인 경우; 2. 가족 소득이 가장 최근 FPL의 350% 이하인 환자. 	보장 서비스에 대한 CMC의 미할인 요금의 완전 탕감.
의료비 일부 구제	<ol style="list-style-type: none"> 3. 환자가 무보험 환자인 경우; 4. 환자의 가족 소득이 가장 최근 FPL의 351-400% 범위인 경우. 	<p>보장 서비스에 대한 CMC의 미할인 요금의 부분 탕감.</p> <p>입원환자 서비스: CMC는 입원 서비스에 대해 받아야 할 납부액을 제공된 보장 서비스에 대한 Medicare 입원 환자 진단관련 분류(DRG: Diagnosis-Related Group)로 (또는 CMC가 참여하는 정부</p>

		<p>프로그램에 의해 지불될 것으로 CMC가 선의로 예상하는 최고 요율로), 또는, 규정된 Medicare DRG에 해당되지 않는 서비스인 경우에는 적절히 할인된 금액으로 제한합니다.</p> <p>외래환자 서비스: CMC는 받아야 할 납부액을 Medicare 수가로, 또는 Medicare 수가표 요율이 없는 경우에는 외래환자 서비스에 대한 CMC의 Medicare 비용-대-요금 비율로 제한합니다.</p>
<p>고액 의료비 구제 (피보험 환자에 적용)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. 환자가 피보험 환자인 경우; 6. 환자의 가족 소득이 가장 최근 FPL의 350% 이하인 경우; 7. (과거 12개월 내에 CMC에서 발생했거나 다른 의료서비스 제공자에게 납부한) 환자 또는 그 가족의 의료비가 환자의 가족 소득의 10%를 초과하는 경우. 	<p>보장 서비스에 대한 환자 부담분의 완전 탕감.</p>
<p>특수 상황 의료비 구제</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. 환자가 무보험 환자이거나 일부 보험 가입 환자; 9. 재정 보조 기준을 충족하지 않은 경우; 	<p>보장 서비스에 대한 병원의 미할인 요금의 전부 또는 일부 탕감.</p>

	<p>10. 특수 상황이 존재하는 경우;</p> <p>11. 재무 책임자 또는 그의 지정인이 활인을 승인한 경우;</p> <p>12. CMC는 환자가 규정된 재정 보조 기준을 충족하지 못하는 이유를 포함한, 그 결정 내용을 기록합니다.</p>	
--	---	--

2. 가족 소득의 계산: CMC는 환자의 재정 보조 수혜자격을 판정하기 위해 먼저 환자의 가족 소득을 다음과 같이 계산합니다.
 - a. 가족 소득 증빙: 환자는 소득의 증빙으로 최근 급여 명세서 또는 소득세 신고서만 제출하면 됩니다. 환자의 가족 소득은 최근 급여 명세서 또는 소득세 신고서에 표시된 과거 12개월 또는 이전 과세년도 기간의 환자 가족 전원의 연간 소득에서 지불한 이혼 수당 및 자녀 양육비를 공제한 금액입니다.
 - b. 사망 환자의 가족 소득 계산: 생존하는 배우자가 없이 사망한 환자는 환자의 가족 소득 계산의 목적상 소득이 없는 것으로 간주될 수 있습니다. 사망 환자에 대해서는 소득 기록이 필요하지 않지만 부동산 문서가 필요할 수 있습니다. 생존하고 있는 사망 환자의 배우자는 재정 보조를 신청할 수 있습니다.
3. 환자의 가족 소득을 FPL의 백분율로 계산하는 방법: CMC는 환자의 가족 소득을 계산한 후 FPL의 백분율로 표시한 FPL 대비 환자 가족 소득 수준을 계산합니다. 예를 들어 3인 가족의 FPL이 \$20,000이고 환자의 가족 소득이 \$60,000이면 CMC는 환자의 가족 소득을 FPL의 300%로 계산합니다. 이 계산은 환자가 재정 보조 기준을 충족하는지 여부를 결정하는 데 사용됩니다.
4. 재정 보조의 제외/자격미달: 다음은 본 정책에 의거한 재정 보조를 받을 수 없는 상황들입니다.
 - 본인 부담분 약정이 있는 Medi-Cal 환자: 본인 부담분 납부 책임이 있는 Medi-Cal 환자는 납부해야 하는 본인 부담분을 감액할 목적으로 재정 보조를 신청할 자격이 없습니다. CMC는 이 금액을 환자로부터 수급하려고 모색해야 합니다.
 - a. 환자가 보장 서비스를 거부하는 경우: 환자의 보장내용 동의서에 의거하여 보장되지 않는 서비스를 받고자 하는 (HMO 환자로서 CMC로부터 서비스 네트워크 외부의 서비스를 받고자 하는 환자, 또는 CMC에서 서비스 네트워크

내의 시설로 옮기기를 거부하는 환자와 같은) 피보험 환자는 재정 보조의 수혜자격이 없습니다.

- b. 피보험 환자가 제삼자 지불인에게 협조하지 않는 경우: 환자가 제삼자 지불인에게 제삼자 지불인의 지불 의무를 결정하는 데 필요한 정보를 제출하지 않은 사유로 제삼자 지불인이 서비스에 대한 지불을 거부하는 제삼자 지불인의 피보험 환자는 재정 보조의 수혜자격이 없습니다.
- c. 지불인이 환자에게 직접 지불하는 경우: 환자가 보상인, 메디케어 보충보험(Medicare Supplement), 또는 기타 지불인으로부터 직접 서비스에 대한 지불을 받는 경우에는 그 환자는 재정 보조의 수혜자격이 없습니다.
- d. 허위 정보: CMC는 수혜자격 신청 시 소득, 가족 규모, 또는 기타 정보를 허위로 제공하는 환자에 대해서는 재정 보조의 허여를 거절할 수 있습니다.
- e. 제삼자 배상: 환자가 환자의 부상을 초래한 제삼자 불법행위자로부터 합의금 또는 감정금을 받는 경우에는, 환자는 그 합의금 또는 감정금을 환자의 납부 의무를 이행하는 데 사용해야 하며 재정 보조의 수혜자격이 없습니다.
- f. 전문(의) 서비스: 마취 전문의, 방사선 전문의, 입원환자 전문의, 법의학자, 등과 같은 전문의의 서비스는 본 정책이 적용되지 않습니다. 모든 예외 사항들은 별첨 A에 명시되어 있습니다. 많은 의사들은 환자들이 의료비 무료 또는 할인을 신청할 수 있는 의료비 구제 정책의 적용을 받습니다. 의사의 의료비 구제 정책에 관한 정보는 환자들이 의사에게서 직접 입수해야 합니다.

B. 신청 절차

1. CMC는 CMC에 의해 환자에게 제공된 의료 서비스 요금 전액 또는 일부를 개인 또는 공공 의료보험이 보장할 수 있는지에 대한 정보를 환자 또는 환자의 대리인으로부터 입수하기 위해 모든 합당한 노력을 기할 것입니다. 언제든지 병원 서비스에 대한 청구액의 납부 능력이 없음을 표명하는 환자에 대해서는 '재정 보조'에 대한 평가를 할 것입니다. 무보험 환자 자격을 갖추려면, 환자 또는 환자의 보증인은 청구액을 보장하거나 할인하는 보험 또는 공공보험 혜택에 대한 권리를 알지 못하다는 것을 입증해야 합니다.
2. 환자가 공공보험에 의한 보조의 수혜 가능성을 알아보지 않은 경우 모든 환자에게 그렇게 하도록 권해야 합니다. 환자가 제삼자 지불인에 의한 보험이 없거나 재정 보조를 요청하는 경우 CMC는 Medi-Cal 프로그램 또는 다른 정부 자원 프로그램의 신청서를 제공할 것입니다.
3. 환자는 CMC에게 소득 및 의료혜택 보장에 관한 서류를 제공하는 데 있어서 합당한 모든 노력을 다해야 합니다.
4. 재정 보조 신청을 원하는 환자는 CMC의 표준 신청 양식인 **재정 보조 신청서**를 사용해야 합니다.
5. 환자는 별첨 C에 열거된 **CMC 소재지**를 방문하거나 전화 (559) 459-2998로 입원과에 전화하여 재정 보조 신청서를 작성하는 데 필요한 도움을 요청할 수 있습니다.

6. 재정 보조 신청서 양식은 별첨 C에 열거된 CMC 사업장을 방문하시거나 우편 또는 CMC 웹사이트(www.communitymedical.org)를 통해서 입수할 수 있습니다.
7. 재정 보조 신청서는 CMC에서 치료를 받은 후 조속히 작성해야 합니다. 퇴원 후 180일 이내에 신청서를 작성하여 제출하지 않으면 재정 보조가 거부될 수 있습니다.
8. 재정 보조 신청서는 다음 주소로 우송해야 합니다. Community Medical Centers, Patient Financial Services Department, P.O. Box 1232, Fresno, CA 93715, Attn: Financial Assistance Application.

C. 재정 보조 판정

1. CMC는 각 재정 보조 신청서를 심사하여 환자가 위에 기술된 수혜자격 조건을 충족하는 경우 재정 보조를 허용합니다.
2. 수혜자격 심사 과정의 일환으로 입수된 소득 및 재산에 대한 정보는 미수금 징수에 사용되는 파일과는 별도로 관리되어야 하며 미수금 징수 과정에서 검토되지 않아야 합니다.
3. 환자가 소득 및/또는 의료혜택 보장에 관한 서류를 제출하지 않았는데, CMC가 요청한 서류 없이도 합당하게 판정할 수 있는 경우에는, CMC는 알려진 정보를 근거로 판정해야 합니다. 환자가 소득 및/또는 의료혜택 보장에 관한 서류와 같은 합당하며 필요한 정보를 제공하지 않은 경우에는, CMC는 그 미비 사실을 재정 보조 수혜자격 판정에 고려할 수 있습니다.
4. 환자는 공공보험 보조도 신청할 수 있습니다.
 - CMC는 환자가 자신이 공공 보조 또는 기타 보조의 수혜자격이 있는지 여부, 또는 캘리포니아 건강보험 교환제도(California Health Benefit Exchange, 예를 들면, Covered California)에 속한 보험에 가입할 수 있는 자격이 있는지 여부를 판명하는 데 있어서 도움을 주어야 합니다.
 - a. 환자가 재정 보조를 신청함과 동시에 다른 의료보험에 가입을 신청하거나 이미 신청 중인 경우에는, 다른 의료보험에 의거한 보장을 신청하더라도 환자의 재정 보조 수혜자격이 없어지는 것은 아닙니다.
5. 신청서는 즉시 심사해야 합니다. CMC는 신청서 접수일로부터 45일 이내에 수혜자격을 판정을 완료합니다. 보험 또는 다른 지불선이 아직 미정인 경우 신청서는 완전한 것으로 간주되지 않습니다.
6. 의료비 전액 구제, 의료비 일부 구제, 고액 의료비 구제, 또는 특수 상황 의료비 구제 판정이 나면, 각 신청자에게 **통지서(별첨 D)**를 발송하여 CMC의 결정을 통지할 것입니다.
7. 환자가 본 정책에 의거하여 승인을 받았지만, 초기 신청 및 승인 과정에서 제삼자 지불인이 있는 사유로 수혜자격이 없는 것으로 판정된 경우에는, 요금은 본래대로 되며 CMC는 제삼자 지불인으로부터 그 환자의 미수금을 추심할 것입니다. 제삼자 지불인이 그 환자에게 부과한 요금의 지불 책임이 없는 것으로 나중에 판명되는 경우에는, 그 환자의 수혜자격은 새로운 재정 평가서를 제출할 필요 없이 복원됩니다.

8. 환자가 재정 보조의 수혜자격이 있다고 판정을 받으면, 그 환자는 병원에서 그 환자에게 통지서를 발급한 후 6개월 동안 수혜자격이 있는 것으로 간주됩니다. 1년 후에, 환자는 재정 보조를 다시 신청해야 합니다.
9. 만약 재정 보조 판정으로 환자에 귀속되는 과수금이 발생하는 경우에는, 그 과수금의 환불에는 보건 안전법(Health and Safety Code) 섹션 127400에 의거하여 초과 납부 금액에 대해 환자가 납부한 날로부터 법정 이자율(연 10%)로 계산한 이자가 포함되나, 단 과수금이 이자를 포함하여 5불(\$5.00) 미만인 경우에는 CMC는 환불을 하지 않아도 됩니다.

D. 환자의 이의 제기

1. 환자는 이의를 야기시키는 상황에 대한 통지를 받은 날로부터 30일 이내에 이의 및 원하는 구제책에 대한 근거를 환자재정지원과(Patient Financial Services)에 통지함으로써 CMC의 재정 보조 거부 결정에 대한 재심사를 청할 수 있습니다. 환자는 전화 (559) 459-3939번으로 환자재정지원과에 전화하여 구두로, 또는 위와 같은 내용을 Community Medical Centers, Patient Financial Services Department, P.O. Box. 1232, Fresno, CA 93715로 서면으로 우송하여 이의서를 제출할 수 있습니다. 환자재정지원과는 조속한 시일 내에 환자의 이의를 검토한 후 결정 내용을 서면으로 환자에게 통지합니다.

E. 재정 보조 정보의 제공

1. 언어: 본 정책은 CMC 서비스 지역의 기본 언어(들)로 제공됩니다. 또한, 이 섹션에 규정된 모든 통지/통신은 병원 서비스 지역의 기본 언어(들)로, 그리고 모든 해당 연방 및 주 법규에 준하여 제공됩니다. CMC 서비스 지역의 기본 언어(들)은 CMC가 서비스를 제공하고 있는 지역사회의 1,000명 또는 5% 중 적은 쪽, 또는 CMC가 필시 영향을 미치거나 접하는 집단이 사용하는 언어입니다. CMC는 아무 합당한 방법을 사용하여 CMC 지역사회에서 영어에 능숙한 제한된 사람들 또는 CMC가 영향을 미치거나 접하는 사람들의 퍼센트 또는 수를 알아낼 수 있습니다.
2. 병원 서비스 제공 시 환자에게 제공되는 정보:
 - 예비입원 또는 등록: CMC는 모든 환자들에게 예비입원 또는 등록 시 (또는 그 후 가능한 한 조속히) 서비스에 대한 환자의 재정 부담분의 견적을 요청할 환자의 권리에 관한 정보뿐만 아니라, 환자가 재정 보조를 신청하는 데 도움을 받으려 갈 수 있는 장소도 수록되어 있는 재정 보조 정책(Financial Assistance Policy) (별첨 E)의 쉬운 말 요약서를 한 부씩 드립니다.
 - a. 응급 서비스: 응급 서비스의 경우 CMC는 모든 환자들에게 환자의 의학적 응급 상태가 안정화된 후 또는 퇴원 후 가능한 조속히 재정 보조 정책(Financial Assistance Policy)의 쉬운 말 요약서를 한 부씩 드립니다.
 - b. 퇴원 시 제공되는 신청서: CMC는 모든 환자들에게 퇴원 시 재정 보조 정책(Financial Assistance Policy)의 쉬운 말 요약서를 한 부씩, 그리고 모든 무보험 환자들에게는 Medi-Cal 및 California Children's Services (캘리포니아

아동 서비스) 또는 기타 잠재적으로 적용될 수 있는 공공보험의 신청서를 드립니다.

3. 다른 시기에 환자들에게 제공되는 정보:

· 연락처: 재정 보조에 관한 추가 정보를 얻거나 신청 절차에 도움을 받으시려면, 전화 (559) 459-2998번으로 CMC의 입원과(Admitting Department)에 문의하시거나 별첨 C에 열거된 장소에서 직접 문의하실 수 있습니다.

- a. 요금 청구서: CMC는 모든 환자들에게 CMC의 청구서 발부 및 수금 정책(Billing and Collection Policy)에 따라 요금을 청구합니다. 환자에게 발부되는 요금 청구서에는 환자가 알아두어야 할 청구서 발부에 관한 중요한 정보(Important Billing Information for Patients) (별첨 E)이라는 제목의 재정 보조 정책(Financial Assistance Policy)의 쉬운 말 요약서, 재정보조에 대한 문의 전화번호, 그리고 환자가 재정 보조 정책, 그 정책의 쉬운 말 요약 및 재정 보조 신청서를 포함한 재정보조에 대한 정보를 얻을 수 있는 웹사이트 주소가 포함됩니다. **환자의 법적 권리에 대한 요약서**는 별첨 F에 포함되어 있으며 환자의 최종 요금 청구서에도 포함됩니다.
- b. 요청 시: CMC는 요청 시 환자들에게 재정 보조 정책, 재정 보조 신청서, 및 재정 보조 정책의 쉬운 말 요약서의 사본을 무료로 제공합니다.

4. 재정 보조 정보의 홍보:

· 환자에게 제공된 사본: CMC는 환자의 입원 또는 퇴원 절차의 일부로 재정 보조 정책의 쉬운 말 요약서 사본을 한 부씩 제공합니다.

- a. 요금 청구서 통지문: CMC는 요금 청구서에 CMC의 재정 보조 정책에 의거한 재정 보조의 제공에 대해 청구서 수령자에게 통지 및 통보하는, 눈에 잘 띄는 서면 통지문을 포함시키며 여기에는 다음이 포함됩니다. 재정 보조 정책, 재정 보조 정책의 쉬운 말 요약서 및 재정 보조 신청서 사본을 입수할 수 있는 웹사이트 주소, 그리고 재정 보조 정책 및 그 신청 절차의 지원에 대한 정보를 제공하는 입원과(Admitting Department)의 전화번호.
- b. 공개 게시물: CMC는 최소한 응급실과 입원수속 장소를 포함한 CMC 내의 공공장소에 본 정책에 대해 환자들에게 통지 및 통보하는, 눈에 잘 띄는 공개 게시물을 (또는 환자의 주의를 끌기 위해 합당하게 고안된 다른 수단들을) 설치합니다.
- c. 웹사이트: 재정 보조 정책, 재정 보조 신청서, 및 재정 보조 정책의 쉬운 말 요약서는 CMC 웹사이트(www.communitymedical.org)에서 눈에 잘 띄는 곳에 게시됩니다. 재정 보조에 대한 정보를 구하는 사람은 그 정보를 받기 전에 계정을 만들거나 개인 정보를 제공할 필요는 없습니다.
- d. 우편: 환자는 재정 보조 정책, 재정 보조 신청서, 및 재정 보조 정책의 쉬운 말 요약서의 무료 사본을 우편으로 보내달라고 요청할 수 있습니다.

- e. 광고/보도 자료: CMC는 필요에 따라 CMC에서 제공하는 재정 보조에 관한 광고를 CMC가 서비스를 제공하는 지역사회의 주요 신문에 게재할 것이며, 그렇게 하는 것이 현실적이지 않은 경우에는, 이 정보를 포함하는 보도 자료를 발표하거나, 우리 지역사회에서 병에 걸린 환자들에게 이 정책의 시행을 널리 홍보할 것이라고 CMC가 판단하는 기타 수단들을 이용할 것입니다.

F. 기타 사항

1. 기록 관리: 재정 보조에 관한 기록들은 즉시 접근이 가능해야 합니다. CMC는 CMC에서 서비스를 받은 무보험 환자의 수, 작성된 재정 보조 신청서의 수, 승인된 수, 제공된 혜택의 달러화 추정액, 거부된 신청 수, 및 거부 사유에 관한 정보를 유지해야 합니다. 또한, 환자에 대한 재정 보조의 승인 또는 거부에 관한 특기 사항도 환자의 계정에 입력해야 합니다.
2. 납부 플랜: 환자는 납부 플랜에 대한 자격이 있을 수 있습니다. 납부 플랜은 CMC의 청구서 발부 및 수금 정책(Billing and Collections Policy)에 따라 제공 및 협상됩니다.
3. 청구서 발부 및 수금: CMC는 환자로부터 납부금을 받기 위해 합당한 수금 노력을 할 수 있습니다. 재정 보조 신청 과정 중에 입수한 정보는 CMC가 또는 CMC가 고용한 수금 대리인이 수금 과정에서 사용할 수 없습니다. 일반적인 수금 활동에는 환자에게 요금 청구서 발행하기, 전화 통화 및 환자 또는 보증인에게 발송되었던 요금 청구서의 이첩이 포함될 수 있습니다. 계열사 및 수익 주기(Affiliate and Revenue Cycle) 부서들은 청구서에 대한 환자들의 문의와 항의 건들을 환자와 적시에 후속 협의를 통해 반드시 조사하고 적절한 경우 시정하기 위한 절차를 입안해야 합니다. CMC도 또는 CMC가 고용한 수금 대리인도 (CMC의 청구서 발부 및 수금 정책에서 정의한) 과도한 수금 활동(Extraordinary Collection Actions)을 절대로 하지 않을 것입니다. CMC의 청구서 발부 및 수금 정책의 사본은 CMC의 웹사이트 www.communitymedical.org에서 무료로 입수할 수 있습니다.
4. OSHPD에의 제출: CMC는 전주기획보건개발실("OSHPD", Office of Statewide Planning and Healthcare Development)에 재정 보조 정책을 제출할 것입니다. 정책들은 여기 OSHPD 웹사이트(<https://syfphr.oshpd.ca.gov/>)에서 찾을 수 있습니다.

G. 일반적으로 청구서가 발부된 금액

1. 내국세 수입법(Internal Revenue Code) 섹션 1.501(r)(5)에 따라, CMC는 일반적으로 청구서 발부된 금액들에 대해 전향적인 Medicare 방법들을 채택하고 있습니다. 재정 보조 수혜자격이 있는 환자는 일반적으로 청구서 발부된 금액을 초과하는 부분에 대하여는 재정적으로 책임이 없습니다.

V. 참고 자료

내국세 수입법(Internal Revenue Code) 섹션 501(r)

26 연방규칙 규정 1.501(r)

캘리포니아 보건 안전법(California Health and Safety Code) 섹션 124700-127446

참조된 문서

참고 자료의 종류	제목	특기사항
본 문서에서 참조된 문서		
참조된 문서	재정 보조 신청서	
참조된 문서	CMC 소재지	
참조된 문서	통지서	
참조된 문서	https://syfphr.oshpd.ca.gov/	
참조된 문서	환자의 법적 권리 요약	
참조된 문서	www.communitymedical.org	
참조된 문서	재정 보조 신청서	
참조된 문서	재정 보조 (위치)	
참조된 문서	재정 보조 정책 권리 고지	
참조된 문서	환자가 알아두어야 할 청구서 발부에 관한 중요한 정보	
참조된 문서	통지서	

본 문서의 사본은 최신 버전이 아닐 수 있으며 공식적 목적을 위한 근거로 이용하지 않아야 합니다.

최신 버전은 웹사이트

<https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24817> 에 Lucidoc 파일 형태로 있습니다.