

헌팅턴 메모리얼 병원

관리 정책 및 절차

제목: 환자 비용 청구 및 징수 정책	정책 번호:	페이지 1/6
승인:	유효일: 2016년 1월 1일	대체/교체

목적

본 정책의 목적은 환자 잔고 비지급액에 대한 직접적인 환자 비용 청구 및 징수 절차에 관한 가이드라인과 규정을 수립하는 데 있습니다.

정책

지불 책임이 있는 계정 잔고가 있는 환자의 경우 본 징수 정책에 나열된 헌팅턴의 재무 지원 정책 및 절차에 대한 규정에 따라 환자나 환자 보증인에게 비용이 청구됩니다. 환자 잔고는 노인 의료 보험 뿐만 아니라 보험이 적용되지 않은 채무 같이 보험 약관이나 정부 프로그램에서 지급된 후 양도된 채무의 결과로 발생할 수 있습니다. 모든 비용 청구 및 징수 활동은 내국세입법 및 채권의 공정한 추심에 관한 법률 501(r)절, 병원의 공정 가격 책정 정책법에 따라 이루어져야 합니다.

정의

1. 앞서 자선 진료로 언급된 재정 지원은 다음과 같이 정의됩니다:

재정 지원은 환자나 책임 당사자에 대한 재정적인 후원을 의미하며 보험 약관 소지인에게 일반적으로 제공된 할인을, 보험 회사와 협상한 계약 가격 또는 최종 청구서가 작성된 시점에서 제공된 기타 조정 금액은 포함되지 않습니다. 환자가 비용의 일부를 지불할 수 있을 경우, 부분적 재정 지원으로 계정의 일부를 상계하는 것을 고려할 수 있습니다. 재정 지원에는 가계 수입의 10%를 초과하는 연간 의료 보허므로 정의된 높은 의료비를 부담한 환자에 대한 지원이 포함될 수도 있습니다.

재정 지원은 개인의 책임에 대한 대체물로 간주되지 않아야 하며, 환자는 재정 지원 신청을

위해 헌팅턴 메모리얼 병원의 절차를 따르고 개인 지불 능력에 기반하여 의료비를 지불할 것으로 기대됩니다.

합리적인 지불 계획은 한 달 동안의 환자의 가계 수입의 10%를 초과하지 않는 매월 지급액을 의미하며 필수 생계비에 대한 경감액은 제외됩니다. “필수 생계비”란 보험, 가스, 수리, 분할 지급금, 세탁 및 청소 그리고 기타 예외 비용을 비롯한 임대 또는 집세 및 유지 관리비, 식품 및 가정 용품, 설비 및 전화, 의류, 의료 및 치과 지급금, 보험, 학교 또는 자녀 양육, 자녀 또는 배우자 지원, 교통 및 자동차 비용에 해당하는 비용을 의미합니다.

II. 재정 지원 환자는 다음과 같이 정의됩니다:

- A. 아래의 자격 절에 기술된 기준에 기반하여 지불 능력이 없는 보험에 가입하지 않은 환자(제3자 보험, 노인 의료 보험, 저소득층 의료 보험을 가지고 있지 않거나 산재 및 자동차 상해 보험 범위에 해당하는 부상 또는 상태를 가진 환자).
- B. 부대 비용을 부담하기 부적절한 보험 적용 대상이며 지불할 능력이 있는 보험 환자.
- C. 미징수된 공동 지급, 경감액 및 적용되지 않은 서비스로 인해 청구금의 일부를 지불할 수 없는 보험 환자.
- D. 가계 수입이 연방 빈곤선의 350%를 초과하지 않지만 부대 의료 비용이나 제반 비용이 이전 연도 수입의 10%를 초과한 높은 의료 비용을 부담해야 하는 보험 환자 또는 보험에 가입하지 않은 환자.
- E. 환자가 지불할 의사가 없는 악성 채무와 반대로 지불할 능력이 없음을 입증하는 특정 환자.
- F. 병원은 병원이 확신하는 이유가 신뢰할 수 없거나 부적절하다는 정보 또는 협박이나 강압적인 원칙에 따라 입수한 정보에 기반하여 개인이 재정 지원을 받을 자격이 없다고 판단하지 않습니다.

III. 일반적으로 청구된 금액

AGB(일반적으로 청구된 금액)은 자선 또는 기타 할인에 대한 재정 지원 정책에 따라 자격을 갖춘 환자를 상대로 청구할 수 있는 최대 금액으로 정의되며 이는 IRC 501(r)에 의거 계산된

12개월 회고 기간 동안 노인 의료 보험 프로그램에 따라 제공된 모든 서비스에 대한 청구 금액의 비율로 이례적으로 허용된 평균 금액과 동일합니다. 입원 환자 서비스는 차등제에 대한 청구 비용의 특정 비율로 가격이 책정되며 이러한 가격에는 다른 서비스의 사용 수준이 반영됩니다. 외래 환자 서비스는 입원 환자에 대해 앞서 언급한 동일한 12개월 회고 기간 동안 청구된 비용의 비율로 병원의 평균 외래 환자 노인 의료 보험 허용 금액으로 가격이 책정됩니다. AGB 계산 방법은 부록 A를 참조하십시오.

IV. 예외 징수 조치(ECA)

내국세입법 501(r) (6) 절에 명시된 바와 같이, ECA는 다음을 포함하지만 이에 국한되지 않는 비지급금에 대해 환자 또는 보증인을 상대로 취할 수 있는 징수 활동입니다:

- A. 신용 기관에 부정적인 정보 보고
- B. 개인의 재산 유치권 지정(개인 상해 사례의 일부로 판결 또는 해결됨으로 인해 주 법률에 따라 허용된 경우 제외)
- C. 주 및 연방 규정에 따라 허용된 부동산에 대한 차압.
- D. 개인의 은행 계좌 또는 기타 특정 개인의 재산에 대한 압류 또는 몰수
- E. 개인을 상대로 하는 민사 소송 제기 또는 가압류 영장
- F. 개인 체포
- G. 병원의 재정 지원 정책에 따라 이전에 제공된 치료에 대한 청구 금액 미지급 사유로 인해 의료학적으로 필요한 관리 조치를 미루거나 연기
- H. 이전에 제공한 치료에 대한 미결제 청구금으로 인해 의료학적으로 필요한 치료를 제공하기 전에 미지급금을 지급하도록 요구
- I. 개인 임금 차압
- J. 환자의 채무를 또 다른 당사자에게 일정 부분 양도

예외 징수 조치에는 판결, 해결 또는 조정 과정에서 의료 서비스가 제공된 개인 부상의 결과로 개인에게 빚진 것으로 확인된 유치권은 *포함되지 않습니다*. 또한, ABG 및 FAP 조서는 개인 채무를 가정하는 신탁, 부동산, 파트너십, 관계, 기업, LLC, 정부 기관, 비영리 또는 사업 주체에 적용되지 않습니다. 단, 이러한 정책 내에서의 조치와 관련하여 병원은 의료 치료를 받은 개인의 책임을

떠났거나 이를 수용할 필요가 있는 특정 개인을 의료 치료를 받아 병원으로부터 청구서를 받은 최초의 개인과 동일 인물로 간주합니다.

절차

I. 최초 환자 비용 청구

- A. 특정 정부의 후원을 받는 프로그램에 따른 보험이나 적용 범위에 해당하지 않는 환자에게는 서비스를 받은 날로부터 10일 이내에 최초 환자 비용 청구 명세서가 발급됩니다.
- B. 보험에 가입하지 않거나 정부가 후원하는 프로그램의 적용을 받지 않는 환자에게 직접 청구된 모든 청구 금액은 청구 금액으로 청구되거나 병원 가격 목록에서 노인 의료 보험에 일반적으로 청구된 금액까지 할인됩니다.
- C. 초기 환자 비용 청구 명세서에는 재정 지원 신청 방법에 대한 정보를 비롯한 병원의 재정 지원 정책에 대한 일반적인 병원의 재정 지원 정책 버전이 포함됩니다.
- D. 일차 보험 적용 대상이 되는 환자의 경우, 일차 보험 지급 후 남아 있는 모든 잔고 즉, 공제 금액, 공동 지급금, 공동 보험, 보험이 적용되지 않은 청구금 등은 일차 보험 지급 10일 이내에 환자에게 청구됩니다.
- E. 일차 보험 지급금에 대한 이차적인 잔고가 있는 환자의 계정 명세서에는 재정 지원 신청 방법에 대한 정보를 비롯해 병원의 재정 지원 정책에 대한 평문 요약 정보가 포함됩니다.
- F. 모든 환자는 기한이 지난 모든 금액을 지불할 수 있으며 병원은 선의의 원칙에 입각하여 지급금 주선을 협상합니다. 합의에 도달할 수 없는 경우, 병원은 법률이 명시한 “합리적인 지급금 계획”을 수용해야 합니다.
- G. 초기 환자 비용 청구 명세서에는 재정 지원 정책에 대한 평문 버전 사본 뿐만 아니라 총 청구 비용에 할인율을 적용하는 방법이 포함된 혜택 신청 사본이 포함됩니다.

II. 명세서 비용 청구 주기

- A. 미불액 명세서는 최초 명세서 발급일로부터 30일마다 작성됩니다.
- B. 최초 자체 지급 비용 청구 후 최초 60일 동안 병원에서 명세서를 2개 작성합니다.
- C. 60일 후 미지급 계정은 추가적인 후속 조치 활동을 위해 사전 징수 협력업체에 할당됩니다. 해당 계정이 사전 징수 협력업체에 할당될 경우 추가적인 명세서 2개가 발송된 후 보증인에게 2차례에 걸친 발신호 통화가 제공됩니다.
- D. 사전 징수 활동 기간은 56일이 소요되며 해당 계정은 병원에서 미지급된 활성 계저으로 유지되며 악성 채무로 기록되지 않습니다.
- E. 사전 징수 주기 완료 시점에서, 해당 계정은 악성 채무로 자동 기록되고 보증인의 성을 알파벳 순으로 분할하여 사전 결정된 징수 기관 중 한 곳으로 전달됩니다. 최초 환자 비용 청구 시점부터 또는 재정 신청이 진행 중일 때 150일 이전에는 계정이 징수 기관에 배정되지 않습니다.
- F. 공식 지급 계획에 등록된 환자는 지급 계획이 충족될 때까지 현재의 미지급 금액에 대한 월별 명세서를 제공 받게 됩니다.

III. 징수 기관의 체납 계정 지정

- A. 공식 지급 계획에 등록하고 매월 예정 지급금을 납입한 환자는 지급 계획이 체납되지 않는 한 징수 기관에 배정되지 않습니다.
- B. 연장된 지급 계획 및 지급 요건이 충족되지 않은 상태에서 환자가 병원의 재정 지원 프로그램의 적용 대상이 될 경우, 병원은 징수 기관에 계정을 할당하기 전에 다음과 같은 조치를 취해야 합니다:
 - a. 전화 상으로 환자에게 연락하려고 시도
 - b. 계획이 더 이상 운영되지 않는다는 사실에 대한 서면 고지 제공
 - c. 지급 계획 재협상 및 환자가 요청한 경우 그렇게 수행하도록 시도할 수 있는 기회 통보
 - d. 고지 및 전화 통화는 환자의 최종 식별된 전화 번호와 주소로 할 수 있습니다.
- C. 체납 계정의 최종 명세서가 발급된 후, 해당 계정은 징수 기관에 배정되기 전에 마지막으로 재정 지원 신청이 진행 중이지 않는지 확인합니다.

- D. 헝턴턴 병원은 여러 외부 징수 기관과 계약을 체결하고 있지만 미수 계정에 대한 모든 소유권을 보유하며 모든 계정 분쟁 해결의 최종 권한을 가지고 있습니다.
- E. 계정 미지급금이 있고 재정 지원 신청 또는 지불 약속 계약 요구 조건이 충족되지 않을 경우 해당 계정이 징수 기관에 전달됩니다.
- F. 환자가 부적절한 인구 통계 데이터를 제공하고 병원이 유효한 주소를 판별할 수 없는 경우 150일보다 일찍 징수 기관에 이를 전송할 수 있습니다.
- G. 계약을 체결한 징수 기관은 지원 절차 신청 및 시간 구조, 지급 계획 협상 및 ECA 개입 규칙과 관련된 모든 조건에서 병원의 재정 지원 정책을 따라야 합니다.
- H. 최초 비용 청구 명세서가 메일로 발송된 후 최초 150일 동안 환자에게 ECA가 개시되지 않으며 신용 조사 기관에 부정적인 신용 보고를 하지도 않습니다.
- I. 환자는 특정한 ECA가 개시되기 전에 적어도 30일 이내에 서면으로 이에 대해 고지를 받습니다. 30일 고지에는 재정 지원 정책에 대한 평문 버전이 포함됩니다. 보증인에게 연락하는 전화 통화 시도는 ECA의 30일 고지의 일환으로 징수 기관에서 수행합니다. 징수 기관은 특정한 모든 ECA가 개시되기 전에 이에 대해 고지할 책임이 있습니다. 병원은 징수 기관 조치에 대한 궁극적인 책임을 집니다.
- J. 계정이 이미 징수 기관에 할당되었을 때 재정 지원 신청을 하면 해당 기관은 신텡 프로세스 기간 동안 계정을 유보하게 됩니다.
- K. 병원이 확인된 특정한 의료 또는 기타 보험 적용 범위를 인지한 경우, 기관으로부터 해당 계정을 회수하고 해당 서비스에 대한 보험을 청구합니다.
- L. 징수 기관에 배정된 계정에 대해 병원에 직접 지불한 지급금은 매일 해당 기관에 보고됩니다.
- M. 유치권, 소송, 임금 압류 등을 비롯해 환자를 상대로 하는 모든 법적 조치는 환자 재정 서비스 이사의 승인이 있어야 하고 징수 기관은 이러한 활동 조치를 취하기 전 적절한 30일 고지를 완료해야 합니다.
- N. ECA의 모든 법적 조치는 병원을 대신하여 징수함으로써 수행되며 이 경우 병원은 특정한 ECA 법적 조치에 대한 모든 통제권을 유보합니다.
- O. 환자에게 악성 채무 계정이 있다는 사실로 인해 향후 병원에서 필요한 의료 서비스를 받는 것을 거부할 수 있는 사유로 이용되지 않습니다.