

목적

본 정책의 목적은 환자가 재정 보조를 신청할 수 있는 기준 및 그 과정에서 관련 재정 보조 규정을 준수하여 사용되는 프로세스 및 가이드라인을 정하는 데 있다.

정책

Huntington Hospital은 의료비를 지불할 여력이 없는 유자격 환자들에게 무료로 합당한 수준의 서비스를 제공한다. 선택적 성형 절차를 제외하고, Medicare에 의해 질병 또는 부상 진단이나 치료를 위해 합당하고 필요한 서비스 또는 항목으로 지정된 응급 서비스 및 의료적 필수 서비스는 모두 재정 보조 대상으로 간주될 수 있다. 재정 보조 할인은 본 정책에 의거하여 환자 또는 기타 책임자가 지불 능력 부재를 입증했다고 판단되는 경우 처리된다. 단, 대금이 납부되지 않았고 본 정책에 의거한 경제적 빈곤이 입증되지 않은 경우, 해당 계정은 “악성 부채”로 규정되고, 징수 기관 추심을 포함한 대금 징수 조치를 강구한다.

정의

- I. 예전에 “CHARITY CARE”로 불리던 재정적 보조는 다음과 같이 정의된다.

재정 보조는 환자 또는 책임자에 대한 금전적 지원이며 일반적으로 보험 상품 가입자에게 부여되는 할인, 보험 회사와 협의된 계약 가격 및 최종 청구서가 작성된 후 기타 조정액은 포함하지 아니한다. 환자가 대금 일부를 납부할 수 있을 경우, 재정적 보조의 일환으로 그 부분에 대한 탕감을 고려할 수 있을 것이다. 재정적 보조에는 가계 소득의 10%를 초과하는 연간 의료비로 정의되는 높은 의료비를 부담하는 환자에 대한 지원이 포함된다.

재정적 보조는 개인의 책임을 대체하는 것으로 간주되지 않고, 환자는 Huntington Hospital의 재정적 보조 신청 절차에 협조해야 하며, 개인적인 납부 능력을 토대로 치료비를 부담해야 한다.

합리적 납부 계획: 필수 생활비를 제외하고 환자의 월 가계 소득의 10%를 초과하지 않는 월 납부액을 의미한다. “필수 생활비”라 함은 주택 임차료 또는 유지보수 비용, 식료품과 생필품 비용, 공과금과 전화비, 의류비, 의료 및 치과 비용, 보험료, 학비 또는 육아 비용, 양육이나 배우자 지원, 보험료, 연료비, 수리비, 할부금을 포함한 교통비와 자동차 유지비, 세탁 수선비 및 기타 가외 지출을 의미한다.

납부 계획이 수립되고 90일 이상 납부가 이루어지지 않으면 그 납부 계획은 더 이상 무효한 것으로 간주된다.

II. 재정 보조 환자는 다음과 같이 정의된다.

- A. 아래의 자격 섹션에 설명된 기준으로 지불 능력이 없는 무보험 환자(제 3자 보험, Medicare, Medicaid가 없거나 산재 보상 또는 자동차 상해 보험 자격에 해당하는 부상을 입은 환자).
- B. 보험 상품의 보장 범위 및 지불 능력상 본인부담금을 지불하기에 역부족인 보험 가입 환자.
- C. 고용주 미납, 공제 및 미 보장 서비스로 인해 대금 일부를 지불할 수 없는 보험 가입 환자.
- D. 가계 소득이 연방 빈곤 기준선의 350%를 초과하지 않지만 본인 부담 의료비가 전년도 소득의 10%를 초과하는 수준의 높은 의료비를 부담하는 보험 가입 또는 무보험 환자.
- E. 환자의 납부 의사 없음에 해당하는 지급 불능을 입증하는 환자(악성 부채).

III. 일반적 청구 금액

일반적 청구 금액(AGB)은 환자에게 재정 보조 정책에 의거하여 Medicare 프로그램에 따라 IRC 501(r)을 토대로 계산된 과거 12개월 간 제공된 모든 서비스에 대하여 청구된 요금의 일정 퍼센티지로 역대 허용된 평균 금액에 해당하는 할인 자격이 부여되는 최대 금액으로 정의된다. AGB 계산은 부록 A 참조.

IV. 보장 대상 개체

본 재정 보조 정책에서는 입원 및 외래 서비스, 의료 관리 클리닉, Huntington Ambulatory Care Clinic 및 the Senior Care Network를 비롯해서 캘리포니아 주 면허증에 기재된 모든 서비스 및 지역을 포함한 Huntington Hospital만이 커버된다. 병리, 방사선, 마취 등 환자의 체류 과정에서 발생할 수 있는 부대 의료비 청구는 본 정책으로 커버되지 않는다. 응급 의료는 본 재정 보조 정책으로 커버되지 않지만, Health and Safety Code Sections 127450-127462에 의거한 자체 재무 정책이 있다. Huntington Hospital의 응급 및 필수 의료 서비스 제공자 리스트는 별첨 B 참조.

절차

I. 환자 공지

- A. 각 병원 내 커뮤니티의 재정 보조 정책에 관한 커뮤니케이션 및 공지는 AB774, SB350, SB1276 및 연방 PPACA에 의거하여 이루어진다.
- B. 병원은 재정 지원 프로그램을 환자들에게 알리는 공지문을 게시한다. 공지문은 응급 부서, 원무과, 환자 입원 등록처 및 외래 부서를 포함한 병원 입원 및 외래 구역에 게시된다. 공지문에는 환자가 재정 보조 프로그램에 대한 추가 정보를 얻을 수 있는 방법에 대한 연락처 정보가 포함된다.
- C. 입원 또는 등록 시 모든 환자들에게 병원의 재정 보조 프로그램을 고지하고 평이한 용어로 작성된 정책 사본과 보조 신청서를 제공한다.
- D. 병원은 보험 규정 섹션 12693.30 및 보건 안전 규정 섹션 127410(a)에 따라 환자가 사용하는 언어로 번역된 재정 보조 정책 및 신청서를 제공한다.
- E. 환자에게 제공되는 모든 인쇄 명세서에는 재정 보조 정책 요약과 함께 정책 전문 사본과 보조 신청서 얻을 수 있는 방법에 대한 연락처 정보가 포함된다. 첫 두 건의 명세서와 함께 FAP 요약 및 작성 설명이 첨부된 보조 신청서가 보증인에게 송부된다.
- F. 재정 보조 정책 및 평이한 언어로 된 요약본은 병원 웹사이트 및/또는 온라인 환자 포털에서 열람할 수 있다.

II. 자격 결정:

- A. 가족 또는 가구 규모, 지역 및 기타 환자 요소를 감안한 총 소득이 연방 빈곤 기준선 결정을 위해 정해진 표준에 들어야 한다. (Section IV의 그리드 참조)
- B. “소득”이라는 개념은 이혼 및 자녀 양육비 등을 제외한 가족 또는 가구의 세전 연 소득과 현금 수당을 의미한다. 연초 대비 가족 또는 가구 소득을 연율화시켜 소득 증거를 파악한다. (가족 또는 가구 정의는 아래 II E 참조)
- C. 재정 보조 규정에서 허용되는 범위 내에서 금융 자산도 고려된다.
- D. 합당한 기간 내에 의무를 이행하기에 충분한 미래 예상 가용 소득과 함께 취업 상황도 고려된다.
- E. 가족 또는 가구 규모도 고려된다. 이를 목적으로, 성인 환자의 경우 가족 또는 가구는 배우자, 동거 파트너, 자택 거주 여부를 막론하고 21세 이하의 슬하 자녀, 그리고 그 밖에 환자의 연방 세금 신고서에 부양인으로 기재된 사람으로 정의된다. 18세 이하 환자의 경우, 가족 또는 가구는 환자의 부모나 돌보는 친인척으로 정의되고, 기타 21세 이하 환자는 부모나 돌보는 친인척, 또는 그밖에 부모의 연방 세금 신고서에 부양인으로 기재된 사람으로 정의된다.
- F. 생활비를 포함한 재정적 의무와 기타 합당하고 필수적인 성격의 항목도 분석된다.
- G. 본인 부담 의료비가 전년도 소득의 10%를 초과하고 가계 소득이 연방 빈곤 기준선의 350% 미만인 환자에게는 재정 보조 자격이 부여된다.
- H. 재정 보조 심의를 위해 자격을 결정하는 과정에서 금융 자산도 포함된다. 자격을 결정하는 과정에서 환자의 금융 자산 10,000 달러는 고려하지 않으며, 자격을 결정하는 과정에서 10,000 달러를 초과하는 환자의 금융 자산 중 50%도 고려하지 않는다. 재정 보조 정책에 의거한 할인은 자격을 결정하는 과정에서 금융 자산을 고려하지 않는다.
- I. 다른 서류와 더불어 환자의 재정 보조 필요성을 자세히 명시하고 지원을 요청하는 서한을 제출해야 한다.
- J. 앞서 명시된 모든 요소들과 관련한 병원 청구 금액과 빈도를 고려한다.
- K. 환자의 재정 보조 자격을 결정하는 데 있어 도움이 될 금융 정보 및 관련 정보를 검증하기 위한 신용 보고서가 작성될 것이다.

- L. 전액 또는 일부 재정 보조 치료 결정을 내리고 적용할 탕감액을 정하기 전에, 환자는 병원이 대금을 영수할 수 있도록 협조하고 Medi-Cal, 복지 기관 및 기타 제 3자를 포함한 기타 모든 자료가 우선 적용될 수 있도록 도움을 줘야 한다.
- M. 정부 지원 저소득 보호 프로그램(예; Medi-Cal/Medicaid, Healthy Families, California Children’s Services 및 기타 주 정부나 지방 정부의 관련 저소득 프로그램) 대상 환자는 정부 프로그램에 따라 의료비 납부가 이루어지지 않을 경우 자동으로 전액 재정 보조 자격이 부여된다. 예를 들어, Medi-Cal/Medicaid를 비롯한 기타 저소득 프로그램(예; CHDP, Healthy Families 및 일부 CCS) 대상 환자는 전체 서비스 또는 병원 체류 기간 전체에 대한 의료비 납부가 이루어지지 않을 경우 재정 보조 자격이 부여된다. Huntington Hospital의 재정 보조 정책에 따라 이런 종류의 비급여 환자 계정 잔액은 재정 보조로서 전액 탕감 자격이 부여된다. 구체적으로 재정 보조로 포함되는 것은 체류 거부 또는 치료 거부 일수와 관련된 요금이다. Medi-Cal/Medicaid와 기타 저소득 프로그램 보장 환자에게 제시되는 치료 승인 요청(TAR) 거부 및 기타 거부(예; 보장 제한)도 재정 보조로 분류된다.
- N. 환자가 대응을 하지 않거나 다른 정보 출처(예; 기존의 Medicaid 자격이나 PARO 스코어)를 활용하여 재정적 필요에 대한 개별 평가를 실행할 수 있을 경우, 이들 정보 출처를 활용하여 환자의 전액 재정 보조 자격 결정을 뒷받침하거나 검증할 수 있다. 환자에게 달리 통보되지 않는 한, 본 정책에 의거하여 제공되는 재정 보조는 심사가 이루어지는 달의 첫날부터 시작하여 1년 간 유효하다. 단, Huntington Hospital은 환자의 재무 상태에 변화가 있을 경우 그 해에 환자의 재정 보조 자격을 재평가할 권리가 있다. 더불어, 다른 정보 출처를 토대로 대응이 없는 환자에게 제공되는 재정 보조는 1년 간 유효하지 않으며, 서비스 소급 일수만큼만 적용된다.
- O. 재정 보조 승인 금액은 환자에게 서면으로 통보한다. 전액 할인이 승인되지 않은 경우 통보문에 그 이유와 추가 보장을 받기 위해 취할 수 있는 추가 조치를 명시해야 한다.
- P. FAP 자격을 결정하기 위해 합당한 노력이 이루어졌는지 결정할 최종적 권한은 원무과에 있다.
- Q. 재정 보조 신청서를 작성하는 환자는 결정을 내리는 데 필요한 정보를 제공하기 위해 합당한 노력을 기울여야 할 책임이 있다. 해당 정보를 제공하지 않을 시 재정 보조 신청이 거부될 수 있다.

- R. 환자가 FAP 자격이 되지 않거나 최소한 청구 시점에 자격에 미달하는 것으로 결정되는 경우(즉, 작성된 신청서 제출 이전에 청구서가 발급될 경우), 환자에게 AGB를 초과하는 금액을 청구할 수 있다.
- S. 어떤 경우에도 FAP 신청서는 최초 청구일로부터 240일을 초과하여 심의되지 아니한다.

환자 또는 책임자가 모든 구비 서류를 제출한 후 퇴원 시간이 지나고 원무과가 재정 보조 지위를 결정한다(Section III.B 참조). 입원 시 예상치 못한 합병증으로 인해 병원비가 예상보다 훨씬 높아지는 바람에 환자가 전액 부담할 수 없게 되는 경우가 있을 수 있다. 환자는 언제든지 재정 고문에게 재정 보조 신청서 양식을 요청할 수 있다. 환자가 양식을 작성할 수 없을 경우, 환자의 대리 의사 결정자가 양식 작성을 도와주거나 환자가 재정 고문에게 도움을 요청할 수 있다.

대금이 결제되면 결정에 사용된 정보는 원무과에서 파일로 보관한다.

재정 보조 자격이 부여되지 않거나 부분 보조 자격이 부여되어 병원에 납부해야 할 잔금이 남은 환자는 원무과에 납부 계획서를 요청할 수 있다.

본 재정 보조 정책에 의거하여 할인된 금액을 미납할 경우, 병원은 추가적인 징수 조치를 강구할 수 있다. 자세한 추가 징수 조치 내용은 청구 및 징수 정책에서 확인할 수 있다. 원무과에 문의하여 본 정책 사본을 구할 수 있다.

III. 재정 보조 및 기타 할인:

A. 일반 구제

일반 구제 환자는 일반적으로 독신, 무자녀, 무직, 주거지 부재 등을 이유로 Medi-Cal 자격이 부여되지 않는다. 일반 구제 환자들도 재정 보조 자격 환자로 간주된다.

B. 재정 보조(전액 또는 일부)

재정 보조 자격이 부여되려면 환자 본인 또는 책임 가족 구성원의 소득이 연방 빈곤 기준선의 350% 이하여야 한다. 환자 본인 또는 책임 가족 구성원은 Section IV에 명시된 서류를 포함한 재정 보조 양식을 작성해야 한다.

- 소득 및 금융 자산이 연방 빈곤 기준선의 200% 이하인 환자는 상기 Section III에 정의된 일반 청구 금액의 100%에 해당하는 재정 보조를 받는다.
- 소득 및 금융 자산이 연방 빈곤 기준선의 200% ~ 250%인 환자는 상기 Section III에 정의된 일반 청구 금액의 75%에 해당하는 재정 보조를 받는다.
- 소득 및 금융 자산이 연방 빈곤 기준선의 250% ~ 300%인 환자는 상기 Section III에 정의된 일반 청구 금액의 50%에 해당하는 재정 보조를 받는다.
- 소득 및 금융 자산이 연방 빈곤 기준선의 300% ~ 350%인 환자는 상기 Section III에 정의된 일반 청구 금액의 25%에 해당하는 재정 보조를 받는다.

부분 재정 보조 자격이 부여된 환자의 나머지 잔금은 환자와 Huntington Hospital 간에 상호 합의된 무이자 할부 조건으로 납부할 수 있다. 상호간에 납부 계획을 합의하지 못한 경우, 지정된 “합리적 납부 계획”이 적용된다. 납부 계획 조건에 따라 90일 이상 대금이 미납되지 않는 이상 납부 연체로 간주되거나 추가 징수 조치가 이루어지지 않는다. 미납액을 징수하기 위해 외부 징수 기관을 활용할 경우, 해당 기관은 본 정책의 요건을 준수하고 급여를 압류하거나 주거지를 차압하지 않기로 합의한다.

C. 재정 보조 추정 자격

Huntington Hospital은 특정 환자의 경우 재정 보조 신청 절차에 대응하지 않을 수 있다는 점을 이해한다. 이런 경우 Huntington Hospital은 다른 정보 출처를 활용하여 재정 필요를 개별적으로 평가할 수 있다. Huntington Hospital은 이 정보를 통해 환자가 직접 제공한 정보가 없는 상태에서도 가용한 최적의 추정치를 활용해서 무대응 환자의 재정적 필요에 관하여 현명한 결정을 내릴 수 있다.

Huntington Hospital은 제 3자(PARO)를 활용하여 환자 정보를 전자 검토한 후 재정 필요를 평가할 것이다. 이 과정에서 공공 기록 데이터베이스 기반의 의료 업계 공인 모델을 활용한다. 이 예측 모델은 공공 기록 데이터를 접목시켜 소득, 자산 및 유동성 추정치를 포함한 사회경제적 능력과 재력 점수를 계산한다. 이 모델은 같은 기준과 비교하여 환자를 평가하도록 설계되었고 전통적 신청 절차에 의거한 Huntington Hospital의 역대 재정 보조 승인과 대조하여 보정된다.

내부 징수 노력을 비롯한 기타 자격 부여 및 납부 독촉 수단이 모두 소진된 후, 악성 부채 지정 이전에 전자 기술이 동원될 것이다. 이를 통해 Huntington Hospital은 특별 징수 조치를 강구하기 전 모든 환자에 대하여 재정 보조를 심사할 수 있다. 이 전자 자격 심사를 통해 생성된 데이터는 본 정책에 의거한 재정 필요에 관한 서류를 구성하며 다음을 포함한다.

- PARO 재무 지원 점수 – 점수 범위 0 ~ 999점 점수가 낮을수록 사회경제적 지위가 낮음을 나타내며, 보증인에게 재정 보조가 필요할 가능성이 높다. 점수가 높을수록 사회경제적 지위가 높음을 나타내며, 보증인에게 재정 보조가 필요할 가능성이 낮다. 이 점수는 유동성, 자산 수준, 사회경제적 입지 및 빈곤과 관련된 요소를 정의하는 데 사용되는 일련의 지표 값을 통해 계산된다. 역대 승인을 기준으로, 이 점수는 PARO로 계산했을 때 554점 이하가 될 것이다.
- 연방 빈곤 기준선(FPL) – 미국 보건복지부가 정한 소득 임계치 대비 가계 소득 추정 비율 이것은 개인이나 가족에게 병원 재정 보조 프로그램을 비롯한 각종 연방 프로그램을 통해 지원 자격을 부여할지 여부를 판단하기 위한 척도로 활용된다. 이 추정치는 다른 유망 유동성 수준을 추가하므로 보조 자격 부여 규칙으로 활용된다. 역대 승인을 기준으로, 이 점수는 PARO에 의해 보고되는 FPL 200% 이하가 될 것이다.
- 주거 상태 – 보증인의 재산 보유 현황에 대한 지표 이 추정치는 다른 유망 유동성 수준을 추가하므로 보조 자격 부여 규칙으로 활용된다.

전자 등록을 추적 자격의 근거로 활용할 경우, 서비스 소급 일수만큼만 유자격 서비스에

대하여 최대 할인 레벨이 부여된다. 전자 등록 절차에 의거하여 환자에게 자격이 없을 경우에도 환자는 기존 재정 보조 신청 절차에 따라 심사를 받는다.

추정 자격이 부여된 환자 계정은 재정 보조 정책에 따라 재분류된다. 추심 또는 기타 추가 징수 조치 대상이 아니고, 자격이 통보되지 않으며, 병원의 악성 부채 비용에 포함되지 않는다.

IV. 자격 심사 기준:

48개 주와 콜롬비아 자치주의 2015 빈곤 가이드라인

가족 또는 가구 구성원	빈곤 기준선 연 소득 100%
1	\$11,770
2	\$15,930
3	\$20,090
4	\$24,250
5	\$28,410
6	\$32,570
7	\$36,730
8	\$40,890
8인 이상 가족의 경우 추가 1 인마다 합산	\$4,160

SOURCE: Federal Register, Vol. 80, No. 14, pp. 3236-3237

V. 기타 재정 지원

A. Patient Services Assistance (Huntington Hospital Ambulatory Care Clinic (HACC) 전용) HACC의 서비스를 받는 환자가 대금을 납부할 수 없을 경우, 환자 서비스 재정 지원 자격이 부여된다. 자격을 얻으려면 반드시 환자가:

- 인근 지역(즉, Alhambra, Altadena, Arcadia, Duarte, Eagle Rock, Glendale, Monrovia, Pasadena, South Pasadena, Temple City)에 거주해야 한다.
- 본 정책 2부에 명시된 재정 보조를 신청해야 한다.

재정 보조 용도로 국한된 병원 기부금을 활용하여 자격과 부합하는 환자의 본인부담금 전액 또는 일부를 충당한다.

B. 트라우마 환자

Patient Financial Service가 트라우마 기금을 획득하려면 다음을 충족시켜야 한다.

- Trauma Service County Eligibility (TSCE) 양식을 작성하고 환자 또는 보호자의 서명을 받아야 한다.
- 환자가 서명을 할 수 없고 서명할 가족도 없을 경우, 재정 고문이 “환자의 협조 불능 시 확인서” 양식을 기재한다. TSCE 양식의 서명이 불가능한 이유를 기록해야 한다 작성자는 반드시 Hospital Reviewer 난에 성명을 기재해야 한다.

C. 범죄 피해자 (VOC)

범죄 피해를 입은 환자는 VOC 프로그램에 따라 캘리포니아 주 지원 자격이 부여된다. 환자는 Pasadena 지방 법원의 지방 검사실에서 신청할 수 있다. 다음과 같은 경우 자격이 없다.

- 관련 보험이 있을 경우
- 본인이 범죄를 저지른 경우
- 사망 시

VI. 청구서 항목화

최종 청구서는 퇴원 후 10일 이내에 작성된다. 원무과는 자동으로 항목화된 청구서를 발송한다. 청구서를 받지 못한 경우, 원무과((626) 397-5324)로 전화하면 받을 수 있다.

환자가 병원에 있는 동안 항목화된 청구서를 받아보고자 할 경우, (626) 397-5224로 전화하거나 재정 고문에게 요청하면 된다. 환자가 병원에 체류하는 동안 요청한 항목화된 청구서는 완전한 청구서가 아니며, 전날 자정까지 시스템에 입력된 요금만이 기재된다는 점을 유념해야 한다.

VII. 재정 보조 양식

재정 보조 양식은 본 정책의 말미에 있다. 당부 사항:

양식을 인쇄하여 작성 요망. 최근 급여명세서 또는 전년도 납세 양식 첨부. 더불어, 현재 사정을 설명하고 재정 보조를 요청하는 서한을 작성할 것. 그리고 아래 주소로 양식과 서한 및 증빙 서류를 발송할 것.

Huntington Hospital

Attn: Patient Financial Services, Customer Service 100 W. California Boulevard

P.O. Box 7013

Pasadena, CA 91109-7013

이 양식과 관련된 문의는 아래로 전화할 것: (626) 397-5324, 월 - 금 오전 7시 ~ 오후 6시

월 - 금 오전 7시 ~ 오후 6시 사이 병원 메인 로비의 HelpHub에서 신청서 작성 도움을 받고, 본 정책 사본을 얻거나, 재정 보조 문의 관련 답변을 들을 수 있다.

신청서가 승인되면 이후 신청서가 처음 승인된 해에 내원 시마다 할인이 적용된다.

신청서 및 증빙 서류는 반드시 10일 이내에 원무과로 반송되어야 한다. 신청서 작성 시간이 더 필요할 경우 원무과에 문의할 것.

재정 지원 정책 사본 및 신청서는 병원 웹사이트 www.huntingtonhospital.com에서 구할 수 있다.

본 정책은 스페인어, 중국어, 아르메니아어, 한국어, 아랍어, 베트남어, 러시아어, 체코어, 페르시아어로 번역되어 있다.

VIII. 재정 보조 신청서 검토/승인 절차

- a. 재정 보조 신청서는 원무과 재정 고문의 검토를 거친다. 총 소득이 FPG의 250% 이하일 경우, 고문은 신청서와 함께 제출된 정보를 토대로 재정 보조 신청서를 승인한다(소득 증빙 요망). 총 소득이 FPG의 250% 이상 350% 미만일 경우, 재정 고문은 소득, 자산 및 의료 채무를 토대로 부분 재정 보조 자격을 평가한다.
- b. 재정 보조 신청서는 접수일로부터 업무일 기준 10일 이내에 검토, 승인, 거부, 또는 추가 정보 요청과 함께 환자에게 반송된다.
- c. 징수 기관이 재정 보조를 요청하거나 징수 기관으로부터 수취된 재정 보조 신청서가 RBO 재정 고문의 검토를 거친다. 고문은 지불 능력을 파악하고 부분, 전액, 또는 비 재정 보조를 결정하는 과정에서 상기 (b)항에 명시된 검토 절차를 따른다. 표준 거래 승인 레벨이 적용된다.
- d. 승인을 거친 재정 보조 결정은 신청서에 언급된 모든 서비스 및 달력 기준 연말까지 제공된 서비스에 적용된다. 단, 신청자의 재무 상태에 변화가 있을 경우에는 재평가를 거친다.
- e. 재정 보조가 100% 승인될 경우, 재정 보조 승인 계좌로 지불된 환자의 예치금은 계정 보증인에게 환불된다. 상해 보험료 납부 또는 변호사 신탁 계좌에서 지불된 합의금 등 제 3의 지불에는 해당되지 않는다. 해당 납부액은 보전되고 총 청구액과 납부 예외 금액 간 차액에 대하여 재정 보조 혜택이 부여된다. 본 조항에 의거한 환급액에는 Code of Civil Procedure 685.010조에 규정된 이자도 포함된다. 환급액이 \$5미만일 경우에는 금전으로 환불되지 않는다.

VIII. 분쟁 해결

분쟁이 발생할 경우, 환자는 (626) 397-5324로 전화하여 원무과 책임자에게 검토를 요구할 수 있다.

출처