

상태

활성

PolicyStat ID

15896396



발생 2020년 1월 15일

최종 승인 2024년 5월 22일

발효일 2024년 5월 22일

차기 검토 2027년 5월 22일

소유자

Kathleen

Graham: 수익

주기 전무 이사

영역

수익 주기

(구분)

적용 대상

Hoag Memorial
Hospital
Presbyterian,
Hoag Clinic,
Hoag Orthopedic
Institute

재정 지원 프로그램 정책 (Financial Assistance Program Policy, FAP)

목적:

본 정책의 목적은 의학적으로 필요한 의료 서비스 비용의 전액 또는 일부를 지불할 수 없는 환자 중 적절한 사람에게 재정 지원이 차별 없이 공정하고 일관적이며 효과적인 방식으로 제공되도록 보장하는 것입니다. 본 정책에서는 Hoag 재정 지원 프로그램(Financial Assistance Program, FAP)을 설명하고, 아래에 설명된 대로 재정 지원 필요성을 입증한 환자를 대상으로 자선 진료, 납부 할인 등 재정 지원의 이용 가능성과 자격에 관한 Hoag의 운영 지침을 개괄적으로 설명합니다.

범위:

본 정책은 Hoag의 입원 및 외래 진료부에 적용됩니다.

관계자:

재정 지원 전문가, 사업소 관리자, 자기 부담(Self-Pay) 관리자, 자기 부담/자선 진료 감독관, 자기 부담금 징수 담당자, 재정 자문위원, PAS 감독관, 피보험 환자, 무보험 환자

1. 정책:

- A. Hoag는 환자의 의료 서비스와 재정적 요구를 해결하는 동시에 Hoag의 자원을 관리하고자 노력하고 있습니다. 재정 지원 필요성을 입증한 무보험 환자와 보험이 충분하지 않은 환자의 요구를 지원하기 위해 다양한 지불 옵션과 프로그램을 제공함으로써 Hoag가 제공한 서비스에 대해 적절히 상환받을 수 있도록 합니다.

- B. Hoag의 재정 지원 프로그램은 Hoag 웹사이트, 병원 및 외래 진료부 곳곳에 게시된 게시물, 치료 시점이나 퇴원 후 또는 환자 요청 시 환자에게 통지하고 정보를 제공하는 등의 방법을 통해 널리 홍보되고 있습니다.
- C. 환자 청구 절차는 해당 법률 및 규정, 환자 재정 지원과 관련된 Hoag 정책을 준수해야 합니다.
 - I. Hoag의 모든 환자는 의료 서비스를 받을 때, 퇴원할 때 및/또는 서비스 비용이 청구될 때 Hoag의 재정 지원 프로그램에 관한 정보를 받습니다.
 - II. Hoag의 모든 환자는 재정 지원을 신청할 수 있으며 이에 대한 자격은 입증된 재정 지원 필요성에 따라 결정됩니다.
 - III. 재정 지원 자격 여부는 의학적으로 필요한 의료 서비스를 받는 데 전혀 영향을 끼치지 않으며 이러한 의료 서비스는 항상 Hoag가 합리적으로 제공할 수 있는 범위 내에서 이루어집니다.
 - IV. 재정 지원의 필요 여부는 환자에게 민감하고 지극히 개인적인 문제입니다. Hoag의 모든 직원은 재정 지원 요청 사항, 신청 절차 과정에서 얻은 정보, 재정 지원의 승인 또는 거부 결과에 대해 기밀을 유지합니다.
 - V. 급성 후 및 후속 의료 서비스에 대한 환자의 요구가 충족될 수 있도록 하기 위해, 제 3자 보험 혜택이 충분하지 않은 환자에게 Medicare, Medicaid, Medi-Cal, Healthy Families Program(CA), Covered California(CA), 주 또는 카운티에서 지원하는 기타 건강 보험 프로그램을 통해 받을 수 있는 혜택을 신청하는 방법에 대한 정보를 제공합니다. Hoag는 환자가 정부 후원 프로그램을 신청하고 승인 또는 거부 결과가 나올 때까지 절차를 완수할 수 있도록 지원합니다.

2. Hoag의 FAP 적용 대상 전문가 목록:

- A. Hoag 병원 캠퍼스의 양 끝에 위치한 Hoag 응급실에서 환자에게 의료 서비스를 제공하는 응급의학 전문의는 법에 따라 무보험 환자와 소득 수준이 연방 빈곤 수준의 400% 이하에 해당하며 의료비가 고액인 환자에게 할인을 제공해야 합니다. 또한 Hoag는 환자에게 의료 서비스를 제공하는 의사, 의료진, 기타 의료 서비스 제공자의 목록을 유지합니다. 여기에는 Hoag 재정 지원 프로그램을 통해 할인 진료를 제공하는 의료 서비스 제공자도 명시됩니다. Hoag는 사본을 요청하는 모든 환자에게 해당 목록을 제공합니다. 의료 서비스 제공자 목록은 Hoag 웹사이트에서 온라인으로도 확인할 수 있습니다. www.hoag.org.

3. 청구 절차 및 재정 지원 자격 결정:

- A. 환자의 예상 비용 또는 부담금은 의료 서비스 전 또는 서비스 시점에 전액 징수됩니다. 환자가 해당 의료 서비스에 대해 보험 혜택을 받을 수 있는 경우 서비스 시점에 본인 부담금(co-pay) 또는 기타 지불 책임이 요청되고 보험이 청구됩니다. 환자가 서비스 시점에 보험이 없고 전액 비용을 지불할 수 없다고 말하는 경우 여러 지불 옵션과 프로그램을 안내하고 아래 설명된 순서에 따라 순차적으로 청구 절차를 진행합니다.

- I. 전액 지불이 요청됩니다.
- II. Hoag 는 치료 예상 비용을 기준으로 합리적인 지불 계획을 제시합니다. Hoag 와 환자가 합리적인 지불 계획에 합의하면 보증금 지불을 요청합니다.
- III. Hoag 는 환자가 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 정부 지원 프로그램에 대한 자격 여부를 판단할 수 있도록 지원합니다.
 - a. Medicare
 - b. Medi-Cal(CA)
 - c. Covered California
 - d. 주 및 카운티에서 지원하는 기타 건강 보험 프로그램
- IV. 위의 I-III 단계에서 지불 문제의 해결 방법을 찾을 수 없는 경우 해당 환자에 대해 자선 진료 또는 납부 할인 옵션을 고려해야 합니다. 보류중인 정부 지원 건강 보험 프로그램의 신청은 자선 진료 또는 할인 진료에 대한 환자의 자격을 배제하지 않습니다.

중요 사항: 환자가 Hoag 재정 지원에 대한 정보 또는 신청서를 요청하는 경우 언제든지 환자에게 즉시 제공합니다.

4. 재정 지원 프로그램 개요:

- A. Hoag 의 재정 지원 프로그램은 재정 지원 자격 요건에 부합하는 무보험 환자와 보험이 충분하지 않은 환자에게 의학적으로 필요한 의료 서비스가 무료 또는 할인된 비용으로 제공될 수 있도록 보장합니다. Hoag 에서 청구된 비용을 지불할 수 없고 소득이 아래에 제시된 연방 빈곤 수준(Federal Poverty Level, FPL) 기준을 충족하는 무보험 환자 또는 보험이 충분하지 않은 환자는 관련된 지침에 따라 Hoag 재정 지원 프로그램을 통한 지원을 받을 수 있는 적격자로 간주됩니다. 추가적으로, 적격한 고액 의료비가 발생하는 환자 또한 재정 지원 대상으로 간주될 수 있습니다.
- B. Hoag 는 우리가 봉사하는 지역사회에 의료 서비스를 제공할 뿐만 아니라 존엄성을 존중하고 연민하는 마음으로 최선을 다해 각 환자와 가족을 돌보는 것을 지향합니다. 기밀이 보장되고 배려받는 환경 속에서 환자는 Hoag 에서 청구된 비용을 지불하기 위한 재정 지원을 받게 되며 이는 환자가 필요한 의료 서비스를 이용할 수 있도록 보장합니다. 이러한 지원은 환자의 인간 존엄성을 실현하고 환자가 보다 건강하고 안전한 삶을 누리며 공동선에 더 잘 이바지할 수 있도록 하는 데 필수적인 요소로 평가됩니다.

5. FAP 신청서 작성:

- A. 환자가 요청하면 재정 지원 프로그램(FAP) 신청서를 제공합니다. 지정된 직원이 환자가 재정 지원 신청서를 작성하고, 해당되는 경우 자선 진료, 납부 할인 또는 정부 지원 프로그램에 대한 자격 여부를 판단할 수 있도록 지원합니다. 또한 영어, 스페인어로 인쇄된 재정 지원 안내문이 Hoag 의 공공 출입 구역에 비치되어 있습니다. 궁금한 점 또는 우려 사항을 해결하고 재정 지원 신청서 작성을 돕기 위한 통역 서비스가 제공됩니다.
- B. Hoag 에 재정적 의무를 다하기 위해 할인, 자선 진료, 기타 지원을 요청하는 환자 또는 환자 대리인은 모든 합리적인 노력을 기울여 Hoag 에 소득과 건강 보험 혜택 범위에 대한 서류를 제출할 수 있도록 해야 합니다.

환자가 자선 진료 또는 할인을 요청하였으나 Hoag 가 결정을 내리는 데 필요한 합리적인 정보를 제공하지 않는 경우, Hoag 는 정보가 제공되지 않은 부분을 고려하여 결정을 내릴 수 있습니다.

- C. 재정 지원 프로그램에 따라 전액 또는 일부 지원 자격이 확정되면 확정된 지원 조건은 자격 승인서 날짜로부터 육(6)개월 동안 유효합니다. 또한 자격 결정 시점에, 환자 계정에 남아 있는 기존에 미납된 기타 잔액은 본 정책에 명시된 예외를 제외하고는 지원대상에 포함됩니다. 육(6)개월 후 재정 지원 프로그램의 지원을 계속 받으려는 환자는 다시 신청해야 합니다. 재정 지원 프로그램에 따른 할인은 재정 지원이 요청되고 승인된 병원 서비스와 해당 지원이 승인된 후 육(6)개월 이내에 제공되는 기타 병원 서비스에만 적용됩니다.
- D. Hoag 의 재무 시스템은 승인된 금액의 전액 또는 일부에 대해 지정된 조정 코드를 사용하여 자선 진료 또는 할인 금액이 반영되도록 업데이트됩니다.

6. 환자 청구:

- A. 환자에게 우편으로 발송되는 명세서에는 Hoag 재정 지원 프로그램을 명확하고 간결하게 설명하는 안내문과 적절한 연락처 정보가 포함됩니다.
 - I. 해당 안내문에는 다음 내용도 포함되어야 합니다.
 - a. 환자에게 Medicare, Medi-Cal(CA), Covered California, 주 또는 카운티에서 지원하는 기타 건강 보험 프로그램과 같은 여러 프로그램의 자격 대상이 될 수 있음을 알립니다.
 - b. 환자가 이러한 프로그램을 신청하는 데 도움을 줄 수 있으며 Hoag 에서 신청서를 제공할 수 있음을 알립니다.
- B. 정부 재정 지원 또는 재정 지원 프로그램의 자격 결정 절차가 진행 중인 환자의 경우 퇴원 후/치료의 최초 청구일로부터 180 일 이전에는 추심 대상으로 지정되지 않습니다.
- C. 환자가 재정 지원 프로그램의 자격을 얻기 위한 시도를 하고 있고 지불 연장 계획을 협상하거나 정기적으로 합리적인 금액을 분할 납부함으로써 Hoag 와 미납금을 해결하기 위해 노력하고 있는 경우, 해당 기관이 캘리포니아 보건안전법(California Health and Safety Code) 섹션 127400 이하에 명시된 지침을 준수하기로 합의하지 않는 한 Hoag 는 추심 기관 또는 다른 양수인 앞으로 미납 청구서를 회부하지 않습니다.
- D. 미납된 병원비를 합리적인 금액으로 정기 납부함으로써 이를 정산하는 데 합리적으로 협조하는 피보험 환자 또는 무보험 환자는 해당 환자의 신용이 부정적 영향을 받는 경우 Hoag 의 단독 재량에 따라 외부 추심 기관으로 회부되지 않습니다.
- E. 지불 연장 계획은 연속되는 90 일 동안 지불이 이루어지지 않으면 더 이상 유효하지 않은 것으로 선언될 수 있습니다. Hoag 는 지불 연장 계획이 더 이상 유효하지 않다고 선언하기에 앞서 환자에게 전화로 연락하고 지불 연장 계획이 유효하지 않을 수 있으며 지불 연장 계획을 재협상할 기회가 있다는 점을 서면으로 알리는 합리적인 노력을 기울여야 합니다. 지불 연장 계획이 유효하지 않다고 선언하기 전에 Hoag 는 환자가 요청하는 경우 이행되지 않은 지불 연장 계획의 조건을 재협상하는 시도를 해야 합니다. Hoag 는 퇴원 후 최초 청구일로부터 180 일 이내 또는 지불 연장 계획이 더 이상 유효하지 않다고 선언하기 전에는 어느 때라도 소비자 신용 보고 기관에 불리한 정보를 보고하거나 환자 또는 책임 당사자를 상대로 미납에 대한 민사 소송을 시작하지 않아야 합니다.

- F. 서비스 보장에 대한 이의 제기 절차가 아직 진행 중임을 알리는 환자는 해당 절차의 최종 결과가 나올 때까지 추심 기관에 회부되지 않습니다.

7. 재정 지원 신청

- A. 환자는 작성된 재정 지원 프로그램 신청서(Financial Assistance Program Application)를 제출하여 재정 지원을 신청할 수 있습니다. Hoag.org 를 방문하거나 PFS@hoag.org 로 이메일 또는 949-764-8400 번으로 환자 재정 지원 서비스 부서에 연락하여 재정 지원 프로그램을 신청할 수 있습니다.
- I. 재정 지원 프로그램 신청서는 의료 서비스 전, 입원 기간 동안 또는 의료 서비스가 끝난 다음 퇴원한 후에 제출할 수 있습니다.
 - II. 퇴원 후 최초 청구일로부터 240 일이 지난 다음 재정 지원 프로그램 신청서를 제출하는 경우, 일반적으로 26 C.F.R. § 1.501(r)6(c)에 달리 규정된 경우를 제외하고는 접수가 반려됩니다.
 - III. Hoag 는 필요에 따라 재정 지원 프로그램 신청서를 작성하는 데 도움을 제공하고, 환자가 자격 대상이 될 수 있는 경우 정부에서 운영하는 저소득층 대상 프로그램 신청서도 쉽게 작성할 수 있도록 필요에 따라 환자에게 안내 및/또는 직접적인 도움을 제공합니다.
 - IV. 환자가 신청서를 완성하지 않고 제출한 경우 Hoag 는 다음과 같이 조치합니다.
 - a. 작성되지 않은 항목과 정보의 목록을 포함하여 재정 지원 프로그램 신청서가 완성되지 않았음을 서면으로 환자에게 통지합니다.
 - b. 환자가 신청서를 완성할 수 있도록 도움을 제공합니다.
 - c. 환자가 도움을 받고 난 후 신청서를 완성하고 필요한 항목과 정보를 추가하여 다시 제출할 수 있도록 삼십(30) 일의 기간을 부여합니다.
- B. 재정 지원 프로그램 신청 절차의 일환으로 환자는 다음 서류의 사본을 제출해야 합니다.
- I. 각 근로 소득자(2)의 최근 급여 명세서 두(2)통
 - II. 모든 관련 부속 명세서와 첨부 서류를 포함한 가장 최근의 1040 세금 신고서 두(2)통
 - III. 가장 최근의 은행 입출금 내역서(당좌/저축) 두(2)통. 모든 페이지가 포함되도록 합니다.
 - IV. 취소 처리된 임대료 수표, 임대계약서 또는 대출 상환서의 가장 최근 사본
 - V. 숙식 및/또는 수입을 제공하는 가족 또는 친구의 서면 진술서(해당하는 경우)
 - VI. 가입된 보험이 없는 경우 정부 지원 프로그램의 자격 대상이 되는지 확인해야 합니다. 해당 프로그램에는 다음이 포함되나 이에 국한되지는 않습니다. Medicare, MediCal(CA), Covered California, 주 및 카운티에서 지원하는 기타 건강 보험 프로그램

VII. 서류를 제출할 수 없는 경우, 제출된 다른 소득 증명 자료를 확인할 수 없거나 증명 자료가 미흡한 경우에는 환자가 제공된 소득 정보가 정확하다는 것을 증명하는 서명을 재정 지원 신청서에 하도록 함으로써 환자의 소득을 확인할 수 있습니다.

VIII. 납부 할인만 신청한 환자는 I, II(급여 명세서 및 세금 신고서)에 해당하는 자료를 제출해야 합니다. 재정 지원 자격 입증에 위해 정보를 추가로 제공할 수 있습니다.

C. Hoag 는 환자가 제출한 정보가 완전하고 정확하다는 사실에 의존합니다. 환자가 부정확하거나 불완전한 정보 또는 허위 정보를 제출한 경우, 재정 지원이 이루어졌다고 해서 모든 서비스에 대해 소급하여 또는 서비스 시점에 청구할 수 있는 권리가 사라지는 것은 아닙니다. 또한 Hoag 는 재정 지원 프로그램의 자격을 얻기 위해 부정확하거나 불완전한 정보 또는 허위 정보를 제출한 사람을 대상으로 민사 및 형사상 손해배상을 포함하되 이에 국한되지 않는 모든 구제책을 모색할 권리를 갖습니다.

8. 소득 자격:

A. 가족 소득이 현재 연방 빈곤 수준(FPL)의 400% 미만에 해당하고 Hoag 에서 제공한 의료 서비스 비용을 지불할 수 없는 무보험 환자 또는 보험이 충분하지 않은 환자는 재정 지원의 대상으로 간주되어야 합니다. 아래에 명시된 기준에 따라 전액 또는 일부 지원이 제공됩니다.

FPL 에 대한 소득 %	대상 환자	결과				
200% 이하	무보험자 또는 피보험자	전액 재정 지원, 서비스 청구서에서 환자 부담금 전액(100%)이 탕감됩니다.				
201%~400%	무보험자	일부 재정 지원, 환자 부담금은 Medicare 프로그램이 해당 서비스에 대해 지불했을 총 금액의 50%가 됩니다.				
201%~400%	피보험자	환자 부담금은 보험 지급액에 따라 감소합니다. <table border="1" data-bbox="841 1377 1446 1835"> <tr> <td>보험 지급액이 Medicare 에서 지불했을 금액을 초과하는 경우:</td> <td>전액 재정 지원, 서비스 청구서에서 환자 부담금 전액(100%)이 탕감됩니다.</td> </tr> <tr> <td>제공된 서비스에 대해 Medicare 기준과 유사하게 적용하여 지급된 금액이 HMO/PPO 지급액보다 큰 경우:</td> <td>환자 부담금은 HMO/PPO 지불 비율(공제액, 본인 부담금, 공동 보험 등)에 따라 결정됩니다. 이 경우 할인은 제공되지 않습니다.</td> </tr> </table>	보험 지급액이 Medicare 에서 지불했을 금액을 초과하는 경우:	전액 재정 지원, 서비스 청구서에서 환자 부담금 전액(100%)이 탕감됩니다.	제공된 서비스에 대해 Medicare 기준과 유사하게 적용하여 지급된 금액이 HMO/PPO 지급액보다 큰 경우:	환자 부담금은 HMO/PPO 지불 비율(공제액, 본인 부담금, 공동 보험 등)에 따라 결정됩니다. 이 경우 할인은 제공되지 않습니다.
보험 지급액이 Medicare 에서 지불했을 금액을 초과하는 경우:	전액 재정 지원, 서비스 청구서에서 환자 부담금 전액(100%)이 탕감됩니다.					
제공된 서비스에 대해 Medicare 기준과 유사하게 적용하여 지급된 금액이 HMO/PPO 지급액보다 큰 경우:	환자 부담금은 HMO/PPO 지불 비율(공제액, 본인 부담금, 공동 보험 등)에 따라 결정됩니다. 이 경우 할인은 제공되지 않습니다.					

201%~400%	보험에 가입되어 있지만 지불자가 서비스를 보장하지 않는 자	다음 사항이 적용됩니다.	
		환자가 일반적으로 청구 비용 전액을 부담해야 하는 경우:	일부 재정 지원, 총 환자 부담금은 해당 서비스가 보장되는 경우의 HMO/PPO 지불 비율에 따라 결정됩니다.

자선 진료를 위한 자동 분류:

- B. 다음과 같은 특별한 상황에서 환자는 재정 지원 신청서를 반드시 제출하지 않아도 자선 진료 대상으로 간주될 수 있습니다.

상황	캘리포니아
기타 FPL 적격 프로그램의 대상자	(아래 기타 특수 상황 섹션에서 설명)
장애인	해당 사항 없음
사망자	사망하였으며 제 3 자 보험 혜택 또는 확인 가능한 재산이 없고 생존 배우자가 없는 경우
수감자	해당 사항 없음
노숙자	노숙자로 판단되었으며 현재 Medicare, Medicaid 또는 정부 후원 프로그램에 가입되어 있지 않고 제 3 자 보험 혜택이 없는 경우
응급실에서 진료받았는데 청구할 수 없음	응급실에서 치료받았으나 Hoag 에서 청구 명세서를 발행할 수 없는 경우
Access to Care	Access to Care 프로그램을 통해 치료받은 경우

9. 기타 특수 상황:

- A. 파산 절차가 진행 중인 환자는 법원에 의해 채무가 면제될 수 있습니다. Hoag 직원은 환자로부터 아직 추심 기관에 회부되지 않은 계정의 면제를 증명하는 법적 문서를 입수하여 해당 상태를 확인할 수 있습니다. 또한 Hoag 의 외부 추심 기관은 파산을 통해 환자의 채무가 면제되었다고 판단할 수 있습니다.
- B. Medi-Cal, Medicaid, 정부에서 후원하는 저소득층 대상의 기타 지원 프로그램 등 FPL 적격 프로그램의 대상에 해당하는 환자는 빈곤층으로 간주됩니다. 따라서 이러한 환자는 FPL 적격 프로그램에서 서비스 비용이 지원되지 않는 경우 자선 진료의 대상이 됩니다. 비용이 상환되지 않아 환자 계정에 잔액이 발생하는 경우 자선 진료를 통해 탕감받을 수 있습니다. Medi-Cal 비용 부담금(Share of Cost)은 자선 탕감 또는 할인 프로그램의 대상이 되지 않습니다.
- C. 구체적으로 다음과 관련된 비용이 대상에 포함되나 이에 국한되지 않습니다.
- I. 의학적으로 필요한 의료 서비스를 받는 데 필요한 입원 거부

- II. 입원 치료 일수 거부, 즉, 정해진 입원 기간을 초과한 일수와 관련된 비용
- III. 보험 혜택이 적용되지 않는 대상 서비스
- IV. IP 치료 승인 요청(Treatment Authorization Request, TAR) 거부
- V. Medi-Cal 제한 보조 코드(Restricted Aid Code)를 포함하여 제한된 보상으로 인한 거부(임신 또는 응급 상황에 대한 혜택만 적용되지만 기타 병원 서비스를 받는 환자)
- VI. '지급 불가' 상태의 타주 Medicaid 청구서(해당 주와 공급자 계약이 체결되지 않아 타주 Medicaid 청구가 불가능한 경우)

10. 추정 자산:

- A. Hoag 는 일부 무보험 환자 또는 보험이 충분하지 않은 환자가 전통적인 재정 지원 신청 절차에 참여하지 않을 수 있다는 것을 인지하고 있습니다. 환자가 필요한 정보를 제공하지 않는다면 Hoag 는 경우에 따라 자동 점수 예측 도구(Automated Predictive Scoring Tool, ASPT)를 기반으로 합리적인 추정치를 도출하여 환자가 자선 진료의 대상이 되도록 할 수 있습니다. ASPT 는 공개적으로 이용 가능한 데이터 소스를 바탕으로 환자가 자선 진료의 자격이 될 수 있는지를 예측합니다. ASPT 는 환자의 예상되는 사회경제적 지위와 환자의 가구 소득 및 규모에 대한 추정치를 제공합니다.
- B. **QMB 환자:** Medicare 적격 수혜자(Qualified Medicare Beneficiaries, QMB)를 의미합니다. 보조 보험 또는 Medi-Cal 의 정보를 확인할 수 없거나 보조 보험 혜택이 적용된 후 비용 부담금(SOC)을 제외하고 지불해야 할 잔액이 남아 있는 경우 자선 탕감의 대상이 됩니다. Medicare 의 제공자 및 공급자는 QMB 프로그램 대상자에게 Medicare 공제액(deductibles), 공동 보험금(coinsurance) 또는 본인 부담금(co-pays)을 청구할 수 없습니다. 해당 비용은 주 정부 Medicaid 프로그램에서 대신 지불할 수 있습니다. 일부 상황에서는 연방법에 따라 주 정부가 서비스 제공자에게 지불하는 Medicare 비용 부담금이 제한될 수 있습니다. Medicare 에서 비용 부담을 허용하는 경우에도 QMB 프로그램 대상자는 Medicare 제공자에게 파트 A 또는 파트 B 비용 부담금을 지불할 법적 의무가 없습니다.

11. 치명적인 의료 비용

- A. Hoag 는 재정에 심각한 위협을 초래할 정도의 고액 의료비가 발생하는 경우 재량에 따라 자선 진료 또는 할인 진료를 승인할 수 있습니다. 해당 환자는 개별적으로 처리됩니다.

12. 승인 수준:

- A. 재정 지원 여부는 지역 권한 수준에 따라 승인된 Hoag 직원에 의해서만 결정됩니다.
- B. **결정 통지**
 - I. 환자는 작성된 FAP 신청서와 증빙 서류를 제출한 후 30 일 이내에 Hoag 의 결정 통지를 받습니다.
- C. **환자 분쟁**
 - I. FAP 자격 여부에 관한 결정은 본 정책에 포함된 기준에 따라 적격성에 대해 신청서를 검토한 후 결정됩니다. 재정 지원은 차별적 또는 자의적 기준으로 제공되지 않아야 하지만, Hoag 는 환자 또는 보증인이 제출한 충분한 증거 자료와 정보를 바탕으로 자격 기준을 설정할 수 있는 재량권을 전적으로 갖습니다.

- D. 분쟁이 발생하는 경우 환자 또는 보증인은 Hoag 경영진 또는 수익 주기 전무 이사(Executive Director of Revenue Cycle)에게 이메일(PFS@hoag.org) 또는 다음의 주소로 서면으로 연락하여 분쟁을 뒷받침하는 정보를 추가로 제출하고 검토를 요청할 수 있습니다.

Hoag Memorial Hospital Presbyterian
 Attn: Executive Director of Revenue Cycle
 2975 Red Hill Avenue, Suite 200
 Costa Mesa, CA 92626

13. 현금 할인

A. Hoag Hospital

- I. 재정 지원 프로그램에 대한 자격을 증빙할 필요 없이 서비스 비용을 현금으로 지불하는 환자에게는 35% 할인이 제공됩니다. 단, 모든 환자가 현금으로만 지불하여 이용할 수 있는 서비스는 제외됩니다. 현금 요금이 적용되는 서비스는 해당 할인에서 제외됩니다. 결제는 서비스 제공 시점에 이루어집니다.

B. Hoag Clinic

- I. 재정 지원 프로그램에 대한 자격을 증빙할 필요 없이 서비스 비용을 현금으로 지불하는 환자에게는 30%의 선결제 할인이 제공됩니다. 단, 모든 환자가 현금으로만 지불하여 이용할 수 있는 서비스는 제외됩니다. 현금 요금이 적용되는 서비스는 해당 할인에서 제외됩니다. 결제는 서비스 제공 시점에 이루어집니다.

14. 정의:

용어	정의
건강보험개혁법(Affordable Care Act, ACA)	건강 보험의 질과 경제성을 높이기 위한 연방 법령
일반 청구 금액(Amounts Generally Billed, AGB)	Hoag 시설은 FAP의 대상이 되는 개인에게 제공되는 응급 치료 또는 의학적으로 필요한 기타 의료 서비스와 관련하여, 해당 개인이 Medicare 행위별 수가제 또는 Medicaid의 수혜자인 경우 Hoag 시설에서 사용하는 청구 및 코딩 절차를 거쳐 AGB를 결정할 수 있습니다. 의료 서비스 비용에 대한 AGB는 Medicare 또는 Medicaid가 해당 서비스에 대해 허용할 것으로 예상되는 총 금액이며 Hoag 시설에서 결정합니다(Medicare 또는 Medicaid에서 상환하는 금액, 수혜자가 본인 부담금, 공동 보험금 및 공제액의 형태로 개인적으로 지불해야 하는 금액 모두 포함).
자동 점수 예측 도구(Automatic Predictive Scoring Tool, APST)	점수를 매길 수 있는 전자 지불 지원 시스템으로 환자의 연방 빈곤 수준(FPL) 비율을 추정하고 자격 기준을 평가 및 결정하는 데 도움이 됩니다.
자선 진료	정의된 저소득층 요건을 충족하며 가입한 보험이 없거나 보험 혜택이 충분하지 않은 환자에게 Hoag에서 무료로 제공하는 의학적으로 필요한 의료 서비스

Covered California	캘리포니아에서 운영하는 건강 보험 마켓플레이스 프로그램으로, 저렴한 의료 서비스를 찾고 구매하는 데 도움을 주고 가능한 재정 지원을 받을 수 있도록 지원합니다. 또한 Covered California 는 Medi-Cal 자격 요건을 판단하는 데 도움이 됩니다.
보증금	지불 약정이 체결되면 첫 번째 분할 납부금을 보증금으로 간주합니다. 보증금은 협상을 통해 결정되며 예상되는 총 환자 부담금의 50%부터 시작합니다.
필수 생활비(CA)	다음 중 해당하는 비용: 임대료, 집세, 유지관리비, 식료품, 가정용품, 공공 서비스 및 전화 요금, 의료비, 의료 및 치과 비용, 보험, 학교 또는 양육 비용, 자녀 또는 배우자 부양 비용, 교통비, 보험, 휘발유, 수리비, 할부금을 포함한 자동차 경비
제외 서비스	의학적으로 필요하지 않다고 판단되는 서비스로 CDU, 성형, 체중 감량을 위한 위 수술이 있습니다.
연방 빈곤 수준(FPL)	연방 빈곤 수준 기준은 미국연방법(United States Code) 타이틀 42 섹션 9902 서브섹션 2 에 의거하여 미국 보건복지부(United States Department of Health and Human Services)가 연방관보(Federal Register)에 주기적으로 업데이트합니다.
재정 지원 프로그램	재정 지원 프로그램(Financial Assistance Program)은 Hoag 에서 제공하는 모든 서비스에 대한 치료비를 지불할 수 없는 환자를 지원하는 프로그램입니다.
전액 재정 지원	환자가 비용을 전혀 지불하지 않을 것으로 예상되는 경우의 무료 진료
정부 지원 보험 프로그램	정부 지원 보험 프로그램에는 다음이 포함됩니다(이에 국한되지 않음). <ul style="list-style-type: none"> · Medicare · 추정 수급 자격(Medi-Cal) · Medi-Cal(CA) · Covered California(CA) · 타주 Medicaid
건강 보험 마켓플레이스	건강 보험 마켓플레이스(Health Insurance Marketplace)는 건강보험개혁법(Affordable Care Act, ACA)을 구성하는 요소입니다(공식 명칭은 건강 보험 거래소(Exchange)). 각 주에서는 소비자와 소규모 기업이 보험 보장 옵션을 비교 및 구매하고 연방 보험 보조금의 대상이 되는지 알아볼 수 있도록 이와 같은 온라인 공간을 의무적으로 마련해야 합니다.
고액 의료비	캘리포니아: <p style="text-align: right;">환자가 다음 중 하나에 해당하는 경우 고액 의료비가 있는 것으로 간주합니다. · 이전 12 개월 동안 환자가 Hoag 에 지불한 연간 본인 부담금(out of pocket)이 환자 가족 소득의 10%를 초과하는 경우</p>

	· 이전 12 개월 동안 환자 또는 환자 가족이 지불한 환자의 의료 비용에 대한 서류를 환자가 제출한다면 연간 본인 부담금이 환자 가족 소득의 10%를 초과하는 경우
HMO/PPO 지불 비율	Hoag 가 제공한 서비스에 대해 계약을 맺고 있는 모든 HMO/PPO 로부터 받게 되는 평균 지급액을 말합니다. 총 청구 금액에 대해 백분율로 표시되는 이 비율은 Hoag 에 특정되어 있으며 주기적으로 업데이트됩니다.
가구 또는 환자 가족	· 만 18 세 이상인 경우 배우자, 동거인, 만 21 세 미만의 부양 자녀(자택 거주 여부와 관계없음) 만 18 세 미만인 경우 부모, 양육자 친척 그리고 해당 부모 및 양육자 친척의 다른 만 21 세 미만의 자녀
가구 소득 또는 환자 가족 소득	돈, 재산 또는 서비스 형태의 임금 및 부가 혜택을 말합니다. 일반적으로 총소득에는 개인이 서비스를 제공한 대가로 받은 것이 모두 포함됩니다. 연방 과세 임금, 자영업 소득, 사회 보장 소득, 퇴직금 또는 연금 소득, 투자 소득, 임대 및 사용료 소득 등이 있습니다.
피보험 환자	제 3 자 지불자를 통해 의료 비용의 전액 또는 일부를 지원받을 수 있는 환자
Medi-Cal(CA)	Medi-Cal 은 캘리포니아에서 연방 정부 기금으로 운영하는 건강 보험 프로그램으로, 자원이 부족하고 소득이 낮은 아동 및 성인을 대상으로 다양한 의료 서비스 비용을 지원합니다. ACA 에 따라 Medi-Cal 의 자격 대상자가 확대되었습니다.
의학적으로 필요한 의료 서비스	질병의 진단, 직접적인 관리 또는 치료를 위해 적절하고 필요하다고 판단되며 의료계의 모범 의료 행위 기준을 충족하는 서비스 또는 물품
의료비 지불 비율	Hoag 가 제공한 서비스에 대해 Medicare 로부터 받게 되는 평균 지급액을 말합니다. 이 비율은 Hoag 에 특정되어 있으며 주기적으로 업데이트됩니다.
Medicare	Medicare 는 만 65 세 이상의 적격자를 위한 건강 보험 프로그램으로, 연방 정부 기금으로 운영됩니다. 특정한 경우 만 65 세 미만의 개인도 장애 또는 신장 질환에 따라 자격 대상이 될 수 있습니다. Medicare 는 의료 서비스 비용을 지원하긴 하지만 모든 의료 비용 또는 장기 치료 비용을 보장하지는 않습니다. 또한 저소득층을 대상으로 한 프로그램이 아닙니다. 건강 보험 마켓플레이스에 포함되지 않는 이로 인해 일부 보장 혜택이 변동될 수 있습니다.
타주 Medicaid	주 정부에서 계약을 승인하거나 아웃소싱 업체를 통해 계약을 체결한 경우 Hoag 는 타주 Medicaid 에 비용을 청구합니다.

일부 재정 지원	환자는 전액 재정 지원(무료 진료)을 받을 자격은 되지 못하지만, 할인을 받을 수 있으며, 청구 금액의 일부만 지불하면 되는 경우가 있습니다.
환자	제공된 의료 서비스에 대한 재정적 책임이 있는 당사자
지불 약정/분할 납부 계획	Hoag 와 환자가 협상하여 동의한 계획으로 Hoag 가 제공하는 서비스에 대해 지불 연장 조건을 설정합니다. 모든 사전 서비스 지불 계획은 추정치를 기반으로 합니다. 최종 조건은 최종 청구서가 발행된 후에 설정되므로 재정 상담사 및/또는 지불 일정 관리인은 자기 부담 감독관과 협력하여 지불을 조정합니다.
추정 자산(APST, SOS, La Amistad 프로그램)	Share Ourselves(SOS)와 La Amistad 프로그램은 프로그램의 지원을 받는 개인이 FPL 의 200% 이하에 해당하는 것으로 간주함에 따라 프로그램 지침이 충족된 것으로 사전에 결정되었습니다. SOS 와 La Amistad 는 자체적으로 심사하여 승인됩니다. APST 는 환자 계정에 점수를 매기기 위해 사용하는 메커니즘입니다. APST 점수는 2 년마다 평가를 시행하며 자격 기준 평가를 위해 Hoag 의 자산 진료 정책을 반영하여 보정합니다.
합리적인 지불 계획(CA)	Hoag 와 환자/보증인이 지불 조건에 대해 합의하지 못하는 경우 Hoag 는 합리적인 지불 계획을 수립하여 제공해야 합니다. 합리적인 지불 계획에 따른 월 납부금은 필수 생활비 공제를 제외하고 환자 가족 소득의 10%를 초과할 수 없습니다.
무보험 또는 자기 부담 환자	의료 비용의 임의적인 부분을 지원할 수 있는 제 3 자 지불자가 없는 환자를 말하며 모든 잠재적 지불 출처에 따른 혜택이 소진된 환자도 포함됩니다. 병원에서 결정하여 문서화한 바와 같이 정부 프로그램, 산재 보상, 자동차 보험, 기타 보험 또는 제 3 자 배상 책임을 목적으로 보상받을 수 있는 상해가 없는 경우를 말합니다. Medi-Cal/Medicaid 혜택을 받지 못하거나 자격은 있지만 모든 서비스 또는 전체 입원 기간에 대한 혜택을 받지 못하는 환자가 해당됩니다.

일반 언어 요약: 재정 지원 가능 여부에 관한 Hoag 통지

사명 Hoag 는 비영리 신앙 기반의 병원으로서 우리가 봉사하는 지역사회에 최고 품질의 의료 서비스를 제공하는 것을 사명으로 삼고 있습니다. Hoag 는 의료 서비스를 보다 저렴하게 제공하는 방법을 모색하는 등 모든 재정적 문제와 관련하여 환자와 협력하기 위해 노력합니다. Hoag 는 의료비를 지불할 재정적 능력이 없는 적격 환자가 의학적으로 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 재정적으로 지원하고 있습니다. 의료 서비스의 전액 또는 일부를 지불하는 데 어려움이 있다면 Hoag 의 재정 상담사 또는 사업소 직원에게 도움을 받을 수 있는 방법에 대한 상담을 받으시기 바랍니다.

환자 재정 지원 프로그램(PATIENT FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAM)이란 무엇인가요?

Hoag 의 재정 상담부에서는 건강 보험이 없어 Hoag 에서 청구한 비용을 지불할 수 없는 분들과 보험은 있으나 청구서에서 보험이 적용되지 않는 부분을 지불할 수 없는 분들을 위해 무료 재정 검사를 제공하고 있습니다.

Hoag 의 재정 상담사는 Medicare, 건강한 가족 프로그램(Healthy Families Program), Medi-Cal 또는 캘리포니아 건강 보험 거래소(California Health Benefit Exchange), 캘리포니아 아동 서비스(California Children's Services) 프로그램, 주 정부 또는 카운티가 지원하는 기타 건강 보험, 자선 진료를 통해 제공되는 기타 보장 혜택에 대한 환자의 자격 여부를 검토합니다. 이미 이러한 프로그램 중 하나를 통해 보장 혜택을 받고 있는 경우 즉시 재정 상담사에게 알려주시기 바랍니다. 정부 지원을 받을 자격이 없는 환자도 Hoag 을 통해 제공되는 할인 또는 자선 프로그램의 대상이 될 수 있습니다. 이외에도 www.OCGOV.com 을 참조하여 지역 지원을 받을 수 있습니다.

보험에 가입되어 있지 않거나 혜택이 충분하지 않고 저소득 및 중위소득 요건을 충족하는 경우 납부 할인 또는 자선 진료의 대상이 될 수 있습니다. 재정 지원 자격 여부와 상관없이 의학적으로 필요한 의료 서비스를 받을 수 있다는 점을 유념하세요. Hoag 는 치료받기 위해 찾아오는 모든 분에게 의료 서비스를 제공할 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.

위의 프로그램은 다음 웹사이트에 접속하여 직접 신청할 수도 있습니다.

Medi-Cal: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx>

건강보험개혁법(Affordable Care Act): www.HealthCare.gov, 전화 신청 1-800-318-2596

Medicare: www.ssa.gov/medicare/apply.html

Hoag 자선 진료 프로그램(Charity care program): www.Hoag.org (환자 및 방문자 탭, 청구, 자선 진료 신청)

무료 또는 할인 진료: 재정 지원 대상자는 무료 또는 할인 진료를 받을 수 있습니다. 할인 금액은 연방 빈곤 수준(FPL) 대비 가족 소득에 따라 결정됩니다. 가족 소득이 FPL 의 200% 이하에 해당되는 환자에게는 무료 진료, FPL 의 201%~400%에 해당되는 환자에게는 할인 진료가 제공됩니다.

Hoag 재정 지원의 대상이 되는 환자는 응급 치료 또는 의학적으로 필요한 기타 의료 서비스에 대해 일반적으로 청구되는 금액을 초과한 금액이 청구되지 않습니다.

신청 방법 및 시기

퇴원하거나 치료가 끝난 후 즉시 재정 상담사에게 949-764-5564 번으로 전화하거나 FC@hoag.org 로 이메일을 보내주세요.

궁금한 점이 있거나 재정 지원 신청서를 받고자 하는 경우 다음으로 문의하시기 바랍니다.

- 전화: 949-764-8413
- 웹사이트: hoag.org
- 다음 장소 중 한 곳에 직접 방문:

Hoag Hospital- Newport Beach Cashier's Office(수납처) One Hoag Drive Newport Beach, CA 92662 운영 시간: 월요일~금요일	Hoag Hospital- Irvine Cashier's Office(수납처) 16200 Sand Canyon Ave Irvine, CA 92618 운영 시간: 월요일~금요일	환자 재정 지원 서비스 Attn: Charity Care Specialist(수신인: 자선 진료 전문가) 2975 Red Hill Ave., Suite 200 Costa Mesa, CA 92626
--	---	---

오전 8 시 30 분~오후 4 시 30 분 또는 FC@Hoag.org 로 이메일 문의	오전 8 시 30 분~오후 4 시 30 분 또는 FC@Hoag.org 로 이메일 문의	오전 8 시 30 분~오후 4 시 30 분 또는 PFS@Hoag.org 로 이메일 문의
--	--	---

Hoag 는 우리가 봉사하는 지역사회에서 Hoag 재정 지원 프로그램에 관한 정보를 이해하기 쉬운 방식으로 전달하기 위해 노력하고 있습니다. 본 요약본과 더불어 Hoag 재정 지원 정책(Financial Assistance Policy), Hoag 재정 지원 신청서(Financial Assistance Application form)는 아랍어, 중국어, 페르시아어, 한국어, 스페인어, 베트남어 등 영어 외에 다른 언어로도 제공됩니다. hoag.org 를 방문하세요.

기밀 유지

Hoag 는 재정 지원의 필요 여부가 민감하고 지극히 개인적인 문제가 될 수 있다는 점을 잘 알고 있습니다. 요청 사항, 정보, 지원금과 관련하여 기밀을 유지하기 위해 최선을 다하고 있습니다.

참조: 해당 사항 없음

본 정책에 대한 검토 및/또는 지식은 다음에서 제공되었습니다.

내국세법(Internal Revenue Code) 섹션 501©; 26 C.F.R. 1.501(r) (1)-1.501(r) (7), 캘리포니아 보건안전법(California Health & Safety Code)

Title 및 IFU 버전: 해당 사항 없음

전체 개정일

2024 년 5 월 20 일, 2023 년 12 월 29 일, 2021 년 5 월 19 일, 2020 년 1 월 15 일

승인 서명

단계 설명

승인자

날짜

부사장 승인	Andrew Guarni: 수석 부사장 및 최고재무책임자	2024 년 5 월 22 일
Hoag Clinic 부사장 승인	Michael Gam: Hoag Clinic 부사장 및 최고재무책임자	2024 년 5 월 22 일
정책 관리자 승인	Anna Do: 기업 컴플라이언스 담당자	2024 년 5 월 21 일
소유자 승인	Kathleen Graham: 수익 주기 전무 이사	2024 년 5 월 21 일

적용 대상

Hoag Clinic, Hoag Memorial Hospital Presbyterian, Hoag Orthopedic Institute

이력

Do, Anna 재승인 요청 (기업 컴플라이언스 담당자) 날짜: 2024 년 5 월 21 일 오후 5 시 EDT

적용 대상에 HOI 가 추가됨

Graham, Kathleen 최종 승인 (수익 주기 전무 이사) 날짜: 2024 년 5 월 21 일 오후 5 시 25 분 EDT

Do, Anna 최종 승인 (기업 컴플라이언스 담당자) 날짜: 2024 년 5 월 21 일 오후 6 시 54 분 EDT

Gam, Michael 최종 승인 (Hoag Clinic 부사장 및 최고재무책임자) 날짜: 2024 년 5 월 22 일 오후 1 시 25 분 EDT

Guarni, Andrew 최종 승인 (수석 부사장 및 최고재무책임자) 날짜: 2024 년 5 월 22 일 오후 4 시 6 분 EDT

활성화 날짜: 2024 년 5 월 22 일 오후 4 시 6 분 EDT

사본