

2016 년 6 월 21 일

Queen's Health Systems 의 시스템 전반의 행정 정책 및 절차

주제: **자선 진료 정책**

1. 목적

- 1.1. Punchbowl 소재 Queen's Medical Center(QMC/P)와 West Oahu 소재 Queen's Medical Center(QMC/WO), Molokai General Hospital(MGH) 및 North Hawaii Community Hospital, Inc.(NHCH)이 치료하는 많은 환자들은 재정 지원 없는 보건치료 서비스를 받을 수 없습니다. Queen's Health System 의 미션과 가치에 맞추어 병원 서비스 요금을 내는 각 환자의 재정 능력을 검토해 자선 치료를 객관적으로 검토하게 됩니다. 본 정책은 QMC/P, QMC/WO, MGH 및 NHCH 의 보험에 들지 않은 환자와 보험 적용 범위가 충분치 않은 환자에게 제공되는 서비스의 경우 자선 치료 할인을 적용하는 과정과 자격 요건을 담고 있습니다.
- 1.2. 본 정책은 Queen's Medical Center, Molokai General Hospital 및 North Hawaii Community Hospital 의 임무와 가치에 상응하며, 환자들이 병원 서비스 요금을 지불할 수 있는 재정 능력을 객관적으로 살핍니다.

2. 적용 가능성

- 2.1. 본 정책은 Queen's Medical Center Punchbowl(QMC/P), Queen's Medical Center West(QMC/WO), Molokai General Hospital(MGH) 및 North Hawaii Community Hospital, Inc.(NHCH)의 모든 부서에 적용됩니다.

3. 실행

- 3.1. 본 정책은 System Leadership Council 과 QHS 이사회의 승인을 받고 QHS 전무와 최고재무책임자 및 QHS 전무와 최고운영책임자의 서명이 이뤄지는 대로 효력을 발생합니다.

4. 용어 정의

- 4.1. 의료상 필요한: 진단 및 질병 치료에 타당하고 필요하고 환자의 기능을 개선하는 것으로 간주되는 병원 입원환자와 외래 환자 서비스 및 의사 서비스.
- 4.2. 지방, 주 또는 연방 보건 치료: 지방, 주 또는 연방 보건 프로그램은 Medicare, Medicare Advantage, Medicare Private Fee For Service, Medicaid, QUEST, TRICARE, 보훈처 또는 연방 및 주 기금을 받는 지방 관리 프로그램입니다.
- 4.3. 미국 커버리지(U.S. Coverage): 미국 커버리지는 50 개 미국 주 가운데 한 주와 통합되어 있거나 미국 국경(미국 영토 포함), 또는 미정부 건강 프로그램(Medicare, Medicaid, TRICARE 또는 VA 와 같은) 이내에서 사업 활동을 하는 건강보험사 또는 보험회사입니다.
- 4.4. 보험에 가입되어 있지 않은: 건강보험 보장을 받을 수 없거나 진정한 자가부담자로 불리는 환자.
- 4.5. 보험 적용 범위가 충분치 않은: 무과실, 여행, 전미퇴직자협회(AARP) 보상 또는 AFLAC 보상 커버리지가 없고 기타 의료 커버리지가 없는 환자. 환자의 절차는 환자의 보험으로 보장을 받지 않습니다.

5. 정책

- 5.1. 적절한 재정 자원이나 자신의 의료비를 지급할 수단이 없거나 얻을 수 없는 환자의 경우 수혜 대상인 환자에게 제공하는 의료상 필요한 진료와 보건 서비스에는 할인이 적용됩니다.
- 5.2. QMC/P, QMC/WO, MGH 및 NHCH 에 소속되어 있지 않은 독립의사가 제공하는 보건 서비스(예, 마취학, 방사선학 및 민간 개업의)는 본 정책에 적용을 받지 않습니다. Exhibit A(정책으로 보장을 받는 의료서비스기관)는 본 정책으로 보장 받는 의료상 필요한 치료를 제공하는 의료서비스기관 목록입니다.

- 5.3. 사전 입원, 등록, 입원 또는 퇴원 전에 Medicaid, Medicaid Managed Care 또는 병원 자선 치료 커버리지 수혜 가능 대상인지 여부를 확인하기 위해 건강보험 서류 또는 증거물로 환자 검사를 실시합니다.

병원은 환자들이 주 및/또는 연방 보건 프로그램에 잠재적으로 수혜 대상이 되는 환자를 신청할 때 지원과 안내 서비스를 제공합니다.

- 5.4. 보험에 가입되어 있지 않은 환자는 재정 지원 신청과 자선 치료 정책에 대해서 지급 관련 논의를 모두 구두로 전달 받을 것입니다.

- 5.5. 자선 치료 할인은 다음 환자들에게는 적용되지 않습니다:

지방, 주 또는 연방 보건 프로그램 수혜 대상인 환자

미국 커버리지를 갖는 환자(용어 정의 참조)

비용 부담이 충족되지 않아 Medicaid 를 거부 당했을 때의 환자 진료 서비스 날짜

- 5.6. Queen Emma Clinic(QEC), 치과 클리닉 및 조제료는 최소 공동 지급액으로 할인 받을 수 있습니다.

- 5.7. 본 자선 치료 정책에 따라 자격이 되는 환자를 대상으로 한 자선 치료 할인은 1) 재정 지원 신청서 제출일 또는 2) 가장 최근의 입원환자 입원일 중 빠른 일자를 기준으로 1 년 동안 유효합니다. 수혜 자격은 1) Exhibit B(소득 & 자산 할인 캘리포니아어)에 따라 환자의 소득이 변동하거나 또는 2) 환자가 미국 커버리지를 받기 1 년 전에 종료됩니다.

환자는 자선 치료 할인을 재신청할 수 있습니다.

- 5.8. 의료비 지출이 과다한 환자는 본 정책에 따라 사례별로 자선 할인 대상으로 검토 받을 수 있습니다. 의료비 지출이 과다한 환자는 가족 소득이 있는 보험 가입 환자일 수 있으며, 보험료 납부서를 검토하여 본 정책에 따라 자선 할인 대상인지 확인할 수 있습니다. 이는 위 5.5 항에 예외입니다.

6. 적격성

- 6.1. 소득 적격성 기준은 미국 시민 및 주민을 대상으로 한 미연방 빈곤 레벨과 외국 출신 주민들의 국가 최소임금 및 25,000 달러 미만의 자산을 바탕으로 합니다. Exhibit B 을 참조하십시오.

환자가 보험에 가입되어 있지 않거나, 모든 가용 보험금이 고갈되었거나 또는 고갈될 예정인 경우 그리고 환자의 연간 소득이 Exhibit B 에 명기된 기준을 충족하고 환자가 소득증명서류 제출을 포함해 재정지원 신청서(Financial Assistance Application)(Exhibit C)를 작성했을 경우 환자가 자선 치료 할인 대상이 될 수 있습니다.

- 6.2. 서비스 일로부터 1 년 이내에 사전 또는 사후 Medicaid/Quest 대상이 되는 환자는 자격 요건을 갖춘 것으로 간주되며, 자선 치료 신청 요건은 철회됩니다.

7. 자선 치료 신청 방법

- 7.1. 환자는 재정 지원 신청서를 작성하여 QHS 병원 PA(Patient Access)부서 또는 QHS BS(Business Services)부서에 제출하면 본 정책에 따라 자선 치료 지원을 신청할 수 있습니다. 환자의 Med-Quest 신청서는 재정 지원 신청서 대신 사용할 수 있습니다.
- 7.2. 재정 지원 신청서는 각 병원의 인터넷 웹사이트에서 얻을 수 있습니다.
- 7.3. 비보험환자들의 청구 내역서에는 재정 지원 서비스를 이용할 수 있는 서면 통지가 담길 것입니다.

8. 재정지원 신청 및 자선 할인 검토 절차

- 8.1. Exhibit B 에 따라 환자가 할인 받을 대상인지 여부를 판단한다. PA 또는 BS 직원이 자선 치료 신청서를 검토해 환자의 소득액을 확인합니다.
 - 8.1.1. Exhibit B 당 자산 한도를 적용 받는 환자는 할인 대상 여부를 통지 받습니다. 할인 액수는 Exhibit B 의 퍼센티지에 따라 산출됩니다. 지불 계획은 할인 후 계정 잔액에 대해 마련될 것입니다.
 - 8.1.2. Exhibit B 당 자산 한도를 적용 받는 환자는 할인 대상이 아님을 통지 받습니다.
- 8.2. PA 또는 BS 직원은 Medicaid/QUEST 자격 대상을 확인 받거나 Medicaid/Quest 로 요금이 청구되는 환자가 있으면 해당 환자의 자가 부담 계좌를 검토합니다.

PA 또는 BS 직원은 Exhibit B 에 따라 할인액을 결정합니다.

PA 또는 BS 직원은 환자에게 할인액을 통지하고 할인 후 잔액에 대한 지급 계획을 마련합니다.

8.3. 본 정책에 따라 재정 지원 대상자로 판정 받은 환자는 해당 응급상황 또는 다른 의료상 필요한 치료에 대해 병원이 청구한 금액보다 병원 서비스에 대한 요금을 더 부과 받지 않습니다. 연방 규정에 따라, 병원은 Medicare 무료 서비스 프로그램이 치료에 허용하는 총액으로 청구된 금액(예, Medicare 와 Medicare 수익자 지급 총액)을 책정합니다.

8.4. 모든 비보험 환자들은 수입 및 자산 켈리파이어(Income and Asset Qualifiers)와 할인율에 따라 최저 수준의 할인을 받을 것으로 추정됩니다. 병원은 이들 환자에게 본 정책에 따라 재정 지원을 신청할 수 있다고 통지할 것입니다.

9. 비지급 시 취할 수 있는 행동. 환자가 의료비를 지급하지 않아 합당한 징수 조치가 취해질 경우 병원은 다음과 같은 조치를 취할 수 있습니다.

9.1. 환자의 계좌가 징수 기관으로 전달될 수 있습니다.

9.2. 환자를 상대로 의료비 미지급에 대한 합법적 징수 조치가 다음의 제한범위 내에서 이뤄질 수 있습니다:

- 환자 계좌에 대한 징수 만료는 환자에 대한 최초 퇴원 후 치료비 청구서 발행일로부터 최소 120 일이 되어야 합니다.
- 병원은 환자가 본 정책에 따른 재정 지원 대상인지 여부를 판단하기 위해 합당한 노력을 기울였습니다.
- 환자에게 본 정책과 환자가 재정 지원 및 신청 프로세스를 얻을 수 있는 방법을 구두로 통지하는 등의 합리적인 노력을 기울였습니다.
- 환자가 부상으로 인해 제 3 자를 상대로 법적 소송을 제기한 계좌는 위 제한 사항에 해당되지 않습니다.
- 계좌는 QHS 법무부에 의해 합법적인 징수 활동을 승인 받은 계좌입니다.

10. 계좌 문서화 및 프로세싱

- 10.1. 재정 지원 요청 및 모든 자선 치료 확인/증명과 관련된 모든 환자 접촉은 각 환자의 계좌 기록에 문서로 남게 됩니다.
- 10.2. 일단 수혜 대상으로 판정이 나면 자선 치료에 대한 시기 적절한 조정이 처리되고 문서화됩니다.

11. 환자와 대중에게 자선 치료 정책 전달

- 11.1. 자선 치료 서비스 이용 가능성에 대한 통지는 환자 청구서 및 병원 부서의 게시판과 입원 및 등록 구역에 있는 공지문 게시를 포함하되 이에 국한되지 않는 다양한 수단으로 전달됩니다. 각 병원의 인터넷 웹사이트에서도 이 정보가 제공될 것입니다.

자선 치료 정책 쉬운 언어 요약은 Exhibit D 로 첨부되어 있습니다.

- 11.2. 본 자선 치료 정책 인쇄본은 어떤 병원이든지 PA 담당자 또는 BS 계정 담당자에게 요청하면 무료로 받을 수 있습니다.

재정 지원 정책, 재정 지원 신청서 및 재정 지원 정책 계획 언어 요약서의 번역본은 한국어, 일본어, 사모아어, 베트남어, 중국어, 통가어, 추크어, 타갈로그어로 제공됩니다.

- 11.3. 본 정책을 담은 책자는 하와이 커뮤니티 기관에 배포됩니다. 이들 기관의 회원들은 병원 시설(예, Institute for Human Services, Kokua Kalihi Palama, Waianae Coast Comprehensive Health Center, Waimanalo Health Clinic)의 재정 지원을 필요로 합니다.

본 정책과 관련해 문의사항이 있다면 691-8702 로 Business Services 매니저에게 문의하십시오.

Robert Nobriga
전무
및 최고재무책임자

Jason Chang
전무
및 최고운영책임자

Queen's Health Systems 의 시스템 전반의 행정 정책 및 절차
자선 진료 정책
2016 년 6 월 21 일

첨부 자료: Exhibit A - 본 정책에 따라 보험 적용을 받는 서비스기관
Exhibit B - 수입 & 자산 할인 퀄리파이어
Exhibit C - 재정 지원 신청서
Exhibit D - 자선 치료 정책 언어 요약

승인처: 2016 년 5 월 27 일, QHS System 리더십 위원회
승인처: 2016 년 6 월 21 일 QHS 이사회

배포: 모든 Queen's 기업 및 계열사

본 정책/절차는 Queen's Health Systems 및 그 계열사를 대상으로 하는 것으로, 사전 동의 없이 다른 단체 또는 사람에게 배포해서는 안 됩니다.

Exhibit A

다음 웹사이트에 실린 서비스기관은 본 정책에 적용 받습니다:

www.queens.org/FinancialAssistance/coveredproviders

www.molokaigeneralhospital.org/financialassistance/coveredproviders

www.nhch.com/financialassistance/coveredproviders