

금융 지원 방침

승인자:	최근 승인일:	발행일:	버전:
			2019-1

인쇄 사본은 참조 전용입니다. 최신 버전은 전자 사본을 참조하여 주십시오.

금융 지원 방침

SSM Rehabilitation Network는 금융지원방침을 통해 재정적으로 또는 의학적으로 빈곤하고 자신 또는 피부양자에게 제공되는 서비스 요금을 지불할 능력이 없는 환자에 대한 금융지원 기회를 식별합니다. 금융지원방침(FAP)에는 모든 주, 연방 및 규정 가이드라인을 준수하는 금융지원에 대한 가이드라인이 있습니다.

SSM Rehabilitation Network는 헬스케어가 필요하지만 보험이 없거나 불충분한 사람에게 금융지원을 제공하기 위해 최선을 다합니다. SSM Rehabilitation Network는 인도주의적이고, 높은 수준이며, 경제적으로 타당한 헬스케어 서비스를 제공하고, 빈곤하며 권리가 박탈된 사람들을 옹호하려는 사명을 준수하여, 헬스케어 서비스를 필요로 하는 사람들이 재정적 능력때문에 진료나 서비스를 받으려는 시도가 좌절되는 일이 없도록 하기 위해 노력합니다.

따라서, 이 방침에는,

- 금융지원에 대한 자격성 기준이 포함되고,
- 이 방침 하에서 금융 지원에 대해 자격이 있는 환자들에 대한 일반적 청구액(AGB)을 계산하는 기본을 설명하며,
- 환자가 금융지원을 신청할 수 있는 방법을 설명하고,
- AGB에 대한 금융 지원을 받을 자격이 있는 개인들에게 제공하는 의학적으로 필요한 진료에 대해 청구하는 금액을 제한하며,
- 환자에게 제공될 수 있는 금융지원과 기타 할인이 나열되어 있습니다.

금융지원은 개인적 책임을 대체하는 것으로 간주되지 않습니다. D. 환자들은 이용 가능한 보험 또는 다른 결제 형식을 확보하기 위한 SSM Rehabilitation Network의 절차에 협조해야 하며 개인의 납부 능력을 기준으로 자신의 진료비에 기여해야 합니다. 의료보험에 가입할 재정적 능력이 있는 개인들에게는 헬스케어 서비스에 대한 이용을 보장하는 수단으로써 전반적인 개인 보건을 위해, 그리고 개인 자산의 보호를 위해 보험에 가입할 것을 권장합니다. SSM Rehabilitation Network는 언제든지 금융지원에 대한 자격성을 판단하는 기준을 정의하고 수정할 수 있습니다.

범위:

이 방침은 SSM Bridgeton Rehabilitation Hospital, SSM Richmond Heights Rehabilitation Hospital 및 SSM Lake St. Louis Rehabilitation Hospital에 적용 가능합니다.

정의:

- I. **신청 기간:** 금융지원 신청을 완료할 수 있도록 병원에서 환자에게 제공하는 시간으로 정의됩니다. 이 기간은 진료가 제공되는 첫 번째 날부터 시작하며 병원에서 해당 개인에게 제공된 처치에 대한 첫 번째 퇴원 후 청구 명세서를 통보한 후 240일째 되는 날 종료됩니다.
- II. **자격 대상 서비스 영역:** 금융지원방침의 주된 수혜자는 SSM Rehabilitation Network에 속한 병원으로부터 50마일 반경 이내에 거주하는 환자가 되어야 합니다.
- III. **가족 규모:** 가족 규모는 미 국세청에서 정의하며 납세자가 연방 소득세 신고서에서 공제를 허용 받은 개인의 수와 동일합니다. 만약 IRS 세금 서류를 이용할 수 없다면, 가족 규모는 금융지원 신청서에 기록되고 확인된 가족 구성원의 수로 결정됩니다.
- IV. **가족 소득:** 가족 소득은 연방 빈곤 수준을 계산할 때 다음과 같은 소득을 이용하는 인구조사의 정의를 사용하여 결정됩니다.
 - A. 수입, 실업수당, 재해보상, 소셜 시큐리티, 보조 시큐리티 소득, 공공 지원,

재향군인연금, 생존자 수혜금, 연금 또는 퇴직금, 이자, 배당, 임대수입, 로열티, 부동산 소득, 신탁, 교육 지원, 이혼 수당, 가구 외부 지원 및 기타 소득원.

B. 현금 외 수당(푸드 스탬프 및 주택 보조금 등)은 계산하지 않습니다.

C. 세전 기준으로 판단합니다.

D. 자본 이득이나 손실은 제외합니다.

E. 가족에 포함되는 모든 가족 구성원의 소득을 포함합니다. (동거인과 같이 친척이 아닌 사람은 제외합니다)

- V. **연방 빈곤 수준(FPL):** 음식, 의류, 운송, 쉼터 및 기타 필요품을 소비하기 위한 가구 당 필요한 총 소득의 최소 설정 금액. 이는 미국 보건복지부에서 결정하며 인플레이션에 대해 조정되고 빈곤 가이드라인의 형식으로 매년 보고됩니다.
- VI. **금융 지원:** 의료 서비스에 대한 금융 채무 전체 또는 일부를 지불할 수 없고 SSM Rehabilitation Network의 금융 지원 방침 기준을 충족하는 사람에게 제공되는 무료 또는 할인된 의료 서비스로 정의됨.
- VII. **금융 빈곤:** 재무적으로 빈곤한 사람에는 최대 100% 할인을 받는 진료에 대한 기관의 자격성을 충족하는 무보험자 및 저보험자가 포함됩니다.
- VIII. **의료적 빈곤:** 의료적으로 빈곤한 환자에는 의료 청구서 결제가 가구의 경제적 생활력을 위협하는 재앙적인 의료비에 힘들어하는 사람이 포함됩니다. 의료적 빈곤 환자의 자격 증명에는 재무적 빈곤자 자격이 필요하지 않습니다. 일반적으로, 의료적 빈곤자에게는 제공된 의료 서비스를 지불해야 할 부담 감소에 대한 자격이 주어집니다. 의료적 빈곤 프로그램은 주택, 자동차, 개인 소지품 등 생활에 중요한 자산이나 생활비 수입의 청산 없이 환자의 지불 능력을 고려합니다. 모든 환자는 소득이 FPL의 200% 미만인 환자를 예외로 하고 의료적 빈곤 상태의 고려 대상이 될 자격이 있습니다. 소득이 FPL의 200% 미만인 환자는 재무적 빈곤의 정의 하에 100% 금융 지원을 받을 자격이 있는

것으로 고려됩니다.

- IX. **의료적 필수 서비스:** 메디케어에 따라 병환, 부상 또는 질병의 진단, 예방 또는 치료에 대해 합리적이고 필요한 서비스나 항목으로 정의됩니다.
- X. **환자 채무:** 미보험 할인, 금융 지원 할인 및 501 (r) 규정에 의거 환자에 대한 청구 한도에 따른 할인 등 이용 가능한 모든 할인 공제 후 환자가 개인적으로 지불할 책임이 있는 금액.
- XI. **플레인 커뮤니티:** 비즈니스, 공유 문화 및 단순한 삶으로 연결된 신념 기반 그룹 (예: Amish, Mennonite)
- XII. **저보험:** 일정 수준의 보험이나 제3자 지원이 있지만 여전히 자기부담금이 자신의 재정 능력을 초과하는 환자.
- XIII. **미보험:** 제공된 의료적으로 필요한 진료에 대한 보험 보장이 없는 환자.

프로세스:

- I. **자격 대상 서비스:** 이 방침의 목적을 위해, 병원에서 제공하는 모든 의료적 필수 서비스는 자격 대상입니다.
- II. **금융지원에 대한 자격대상 기준:** 금융 지원에 대한 자격 여부는 다음과 같은 개인들을 대상으로 고려됩니다.
 - A. 의료보험이 없거나 제한적임.
 - B. SSM Rehabilitation Network의 방침 및 절차에 협조
 - C. 재정적 필요 제시
 - D. 신청을 처리하기 위해 필요한 모든 정보 제공
 - E. 보험에 따라 환자에게 직접 지불되는 모든 자금에 대해 병원에 변제.

금융지원의 제공은 금융 지원 필요에 대한 개인별 판단을 기준으로 하며, 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별, 성 정체성, 성 지향성, 장애, 연령, 결혼 상태, 사회경제적 상태 또는 지불 출처는 고려 대상으로 삼지 않습니다. 금융지원 결정은 최장 60일까지의 기간 동안 유효합니다. 이 자격성은 승인일부터 시작되며 약성 부채 업체에 넘겨진 것을 포함한 기존의 모든 채권을 포함합니다.

III. 재무적 필요와 자격성은 다음의 절차에 의거 결정됩니다.

A. **신청** - 금융지원 고려 대상 자격을 갖추기 위해서, 환자 또는 보증인은 환자 금융 지원 신청서 양식을 작성하고 요청 서류를 제출하여 보고된 소득과 비용을 입증해야 합니다. 금융 지원에 대한 신청은 완전하고 정확해야 하며 입증이 가능한 소득 및/또는 자산의 증빙 그리고 예외적 비용이 포함되어야 합니다.

또한 구두, 전화나 대면으로 신청할 수도 있습니다. 입원 사무소 담당자는 신청서 양식에 대한 환자의 응답을 문서화하고 환자는 모든 정보를 입증하고 증명해야 합니다. 신청을 완료하기 위해서는 모든 근거 서류를 제출해야 합니다.

책임의식과 존중에 대한 SSM Rehabilitation Network의 가치는 신청 절차, 금융 필요 결정 및 금융 지원 부여에 반영됩니다. 금융지원에 대한 요청은 즉시 처리되며 SSM Rehabilitation Network는 작성된 신청서를 접수한 후 합리적인 기간 이내에 환자 또는 신청인에게 통보합니다. 각 환자는 치료 이전에 그리고 신청 기간 내내 금융지원을 신청할 기회를 부여 받습니다.

금융 지원 신청 시 다음 서류가 필요합니다(서류를 수정하는 경우 수락되지 않음에 주의하십시오):

1. 작성된 서면 신청서/구두 신청
2. 최근 3개월 동안의 은행/저축 명세서
 - a) 은행/저축 명세서의 예외적인 예금/비용에 대한 설명
 - b) 서류에 모든 예금이 반영되어야 합니다.

3. 신청에 대한 소득 확인.

- a) 소득 확인에는 다음이 포함될 수 있습니다 (포괄적 목록이 아님): 급여명세서, 실업수당, 사회보장 수여 확인서/수표, 장애 확인서, 자녀 부양비 서류, 연금 확인서.
- b) 보증인이 혼인 신고를 했고 가장 최근의 세금 신고서에서 합산 신고한 경우, 해당 보증인은 배우자에 대한 소득 증명서도 제출해야 합니다.

4. 세금 신고서 서류

- a) 가장 최근의 세금 신고서 또는 IRS로부터의 신고 면제 서신. 완전한 세금 신고서가 되기 위해서는 모든 근거 명세서(A-F)와 서류(W2s, 1099s)가 첨부되어야 합니다.

5. 메디케이드 승인/거부 서신

- a) 병원에서 메디케이드 자격성에 대해 환자를 사전 선별 검사한 경우 이는 요구사항일 뿐입니다.
- b) 만약 환자가 자격이 있을 수 있는 것으로 사전 선별된 경우, 해당 환자는 SSM Rehabilitation Network의 금융 지원에 대한 자격을 갖추기 위해 메디케이드 신청 절차에 협조해야 합니다.

6. 그 밖에 요청될 수 있는 추가 서류(의료적 빈곤에 대한 자격을 위해)는 다음과 같습니다.

- a) 월 지출의 확인서
- b) 모든 의료 청구서, 주택 청구서, 생활의 기본 필요에 필수적인 기타 모든 청구서.
- c) 소득/지원자 명세서 공개

B. **환자 자산에 대한 고려:** 환자에게 제공될 금융 지원 수준의 수립 시 아래 나열된 보호 자산을 제외하고 \$5,000달러를 초과하는 이용 가능한 자산은 현재 연도의 소득에 추가되어야 합니다.

보호 자산:

- 1. 최대 \$50,000달러의 주 거주지 자금의 50%,

2. 업무용 차량,
3. 업무용 도구나 장비, 업무 유지에 필요한 합당한 장비
4. 개인적 사용 자산(의류, 가정용품, 가구)
5. IRA, 401K, 현금 가치 은퇴 플랜
6. 비 의료적 긴급 재난 상황으로 받은 금융 보상액,
7. 매장 목적의 취소 불가능한 신탁, 선급 장례 플랜,
8. 연방/주 관리 대학 학자금 저축 플랜.

C. **불완전한 신청:** 신청서가 불완전한 경우 자격성에 대한 문서 요건을 충족시키는 데 필요한 정보를 상세 설명하는 통보서를 받게 됩니다. 만약 신청인이 두 번째에도 불완전한 서류를 제출하는 경우, 해당 신청인은 신청서가 불완전하다는 것을 알리는 서신과 전화를 받게 됩니다.

금융지원 신청서는 진료가 제공된 병원의 입원 사무소로 반송될 수 있습니다.

금융지원방침에 대한 질문은 진료가 제공된 병원의 입원 사무소 또는 Central Billing Office (888-868-1103)에 문의할 수 있습니다.

IV. **자격 대상 서비스 영역:** 금융지원에 대한 자격대상 기준은 SSM Rehabilitation Network의 운영 기관 이내의 모든 시설로부터 반경 50마일 이내의 거주자로 제한될 수 있습니다.

V. **보장 대상 수립에 협조:** SSM Rehabilitation Network는 환자가 헬스케어 서비스에 대한 보장을 받을 수 있는 공공 및 민간 프로그램에 신청하도록 선제적으로 지원합니다. SSM Rehabilitation Network는 헬스케어 서비스에 대해 지불이 가능할 수도 있는 프로그램(예: Medicaid, COBRA, Ticket to Work)에 신청하는 데 협조하지 않는 개인들에 대한 금융 지원을 거부할 수도 있습니다.

VI. **네트워크 외 서비스:** SSM Rehabilitation Network의 병원들은 특정 보험 플랜의 네트워크에 포함되어 있지 않습니다. 네트워크 외 서비스 제공자인 SSM

Rehabilitation Network가 해당 보험회사로부터 어떠한 변제도 받지 못할 수도 있습니다. 자신의 보험 네트워크에 속하지 않는 SSM Rehabilitation Network의 병원에서 진료를 받고자 하는 환자는 금융 지원의 자격 대상이 안됩니다.

VII. **국제/해외여행 환자:** 국제/해외여행 환자에게는 금융 지원이 제공되지 않습니다.

VIII. **플레인 커뮤니티 환자:** 보험 보장 신청에 대해 환자가 협조할 수 없거나 필요한 근거 서류를 제출하지 않았기 때문에, 이 환자들은 금융지원에 대한 자격 대상이 되지 않습니다. 플레인 커뮤니티 환자에게는 할인이 제공됩니다.

IX. **환자에 대한 할인:**

A. **자선 할인:** SSM Rehabilitation Network는 연방 빈곤 수준 가이드라인을 기준으로 자격 대상 환자들에게 자선 할인을 제공합니다. 이 자선 진료 할인은 보험 가입 환자들에 대한 보험 보장 후 남은 환자의 채무에 적용됩니다. 다음과 같은 할인이 적용됩니다.

연방 빈곤 수준을 기준으로 한 슬라이딩 자격성 스케일

연방 빈곤 수준	금융 지원 할인
0% - 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	\$2,000달러를 초과하는 금액의 50%
351% - 400%	\$2,000달러를 초과하는 금액의 20%
400% 이상	0%

B. **플레인 커뮤니티 할인:** 기존의 플레인 커뮤니티 구성원들은 평균 이하 10퍼센트까지 메디케어 행위별 수가제 및 민간 의료보험의 범위 내에서 할인을 받게 됩니다.

C. **재난 할인:** 또한 SSM Rehabilitation Network의 재량으로 심각한 질병이나 의료비를 지불할 수 없는 빈곤함과 같은 특정 상황을 기준으로 사례에 따라 할인을 받을 자격이 있을 수도 있습니다. 추가 재무 정보가

필요할 수도 있습니다.

- X. **일반적으로 청구되는 금액(AGB)/청구 한도:** SSM Rehabilitation Network는 이 방침 하의 금융지원에 대한 자격이 있는 환자에게 제공되는 의료적으로 필요한 진료에 대해 청구되는 금액이 해당 진료에 대한 전체 청구액에 AGB 비율을 곱한 금액을 초과하지 않도록 제한합니다. AGB 비율은 료백 방법을 활용하여 결정합니다. (부록 A 참조).
- XI. **수금 방침과의 관계:** 환자/보증인은 이 방침 하에 지원 자격 대상이 아닌 계정의 금액을 지불해야 합니다. 연계된 할인이 적용된 후 남은 잔액을 지불하지 않는 환자/보증인은 정상적인 수금 절차의 대상이 됩니다.
- A. **자격 대상 판별:** SSM Rehabilitation Network는 입원 또는 처치 시 환자가 이 방침 하의 지원 대상인지 여부를 판별합니다. 만약 퇴원 또는 처치 이전에 환자에 대한 금융 지원 자격 대상 여부가 결정되지 않을 경우, SSM Rehabilitation Network는 진료에 대해 청구합니다. 만약 해당 환자가 보험에 가입된 경우, SSM Rehabilitation Network는 발생한 비용에 대해 기록에 있는 환자의 보험회사에 청구합니다. 환자의 보험사의 결정에 따라, 나머지 환자의 부담금은 환자에게 직접 청구합니다. 만약 해당 환자가 무보험인 경우, SSM Rehabilitation Network는 발생한 비용에 대해 환자에게 직접 청구합니다. 환자는 퇴원한 후부터 시작하여 120일 기간 중 최대 4번의 일련 청구서를 받게 되며 이는 환자의 기록에 명시된 주소로 발송됩니다. 미납 잔액이 있는 환자만 청구서를 받게 됩니다. 청구서에는 이 방침에 대한 요약과 금융 지원 신청 방법이 쉽게 설명되어 있습니다. 자격성을 판단하기 위한 합리적인 노력은 다음과 같습니다: 입원 시 방침에 대해 환자에게 통보, 환자의 청구서에 관하여 환자에게 서면 또는 구두로 알림, 임의의 소송을 진행하기 위한 조치를 취하기 적어도 30일 전 이 방침과 지원 신청 프로세스에 관하여 전화로 통보, 미지급 잔액과 관련하여 첫 번째 청구서 또는 나중에 SSM Rehabilitation Network를 대신하는 수금 업체가 미납 잔액을 병원에 반환하는 날로부터 240일 이내에 제출된 이 방침 하의 금융 지원 신청에 대한 서면 응답.
- B. **미납 잔액에 대한 수금 작업:** 만약 120일 기간 이내에 최대 네 번의 청구서가 발송된 후 미납 잔액이 남아 있는 경우, 해당 환자의 잔액은 SSM Rehabilitation Network를 대리하여 납부를 촉구하는 수금 업체에 통보됩니다.

SSM Rehabilitation Network를 대리하는 수금 업체는 잔액이 해당 수금 업체에 통보된 시점으로부터 최장 18개월 이내에 수금을 촉구할 권한을 갖게 됩니다. 환자의 미납 잔액이 수금 업체에 통보된 이후에도 이 방침에 의거 금융 지원을 신청할 수 있습니다. 첫 번째 퇴원 후 미지급 잔액이 표시된 청구서를 받은 후 최소 120일 이 지난 후, 그리고 사례에 따라, SSM Rehabilitation Network에서는 환자에게 미납 잔액이 있고 SSM Rehabilitation Network 또는 이 병원을 대신하는 수금 업체의 정보 또는 납부 요청에 협조하지 않는 경우 소송을 통해 수금을 추구할 수 있습니다.

어떠한 경우에도 환자의 금융 지원에 대한 자격성 여부를 판별하려는 합당한 노력을 기울이기 전에 환자에 대한 의학적으로 필요한 진료를 지연하거나 거부하지는 않습니다. SSM Rehabilitation Network에서는 새로운 처치를 예약하려 하지만 금융 지원에 대한 자격이 없는 것으로 추정되는 무보험 환자의 경우, 담당자가 연락하여 이 방침에 대해 설명하고 요청 시 해당 환자가 금융 지원 신청을 시작하도록 도와드립니다.

C. 검토 및 승인

SSM Rehabilitation Network의 대리인은 환자가 이 방침 하의 지원 자격 대상인지 여부를 평가하기 위한 합당한 노력을 기울였는지에 대해 검토하고 판단할 권한을 가지며, 그에 따라 미납 잔액에 대한 추가 수금 조치가 시작될 수도 있습니다.

XII. **보장 대상 의사:** 어떤 처치는 SSM Rehabilitation Network 금융 지원 방침이 적용되지 않는 의사가 수행합니다. 이러한 처치가 다음 웹사이트에서 볼 수 있는 SSM Rehabilitation Network 금융 지원 방침의 적용을 받을 수도 있습니다. www.ssmhealth.com. SSM Rehabilitation Network에서 근무하지만 이 방침이 적용되지 않는 의사는 이름 별로 **부록 B, 의사 목록**에서 볼 수 있습니다. 부록 A는 매년 업데이트되며 또한 저희 입원 영역의 www.ssm-rehab.com 에서 온라인으로 볼 수 있으며, SSM Rehabilitation Network의 담당자에게 요청하여 받아볼 수도 있습니다.

XIII. **규제 요건:** 이 방침을 실행함에 있어, SSM Rehabilitation Network의 경영진 및

시설은 이 방침에 따라 수행되는 활동에 적용될 수 있는 다른 모든 연방, 주, 지방 법, 규칙 및 규정을 준수해야 합니다.

XIV. **문서:** Patient Business Services는 당 기관의 기록 보관 및 파쇄에 대한 방침에 의거 이 방침의 공정하고 일관된 신청을 적합하게 문서화하기 위해 자체 금융지원 신청인, 금융지원 결정 및 환자에 대한 통보 등의 기록을 유지해야 합니다.

XV. **연례 보고:** 각 병원은 금융지원, 메디케이드에 대한 미보장 서비스 및 연례 공개 패킷과 CBISA (Community Benefit Inventory for Social Accountability) 소프트웨어 프로그램의 빈곤자에 대한 기타 공공 지원 프로그램에 관련된 정보를 보고해야 합니다.

수집되는 정보에는 다음이 포함됩니다.

1. 서비스 대상자의 전체 숫자,
2. 탕감된 전체 비용,
3. 이 방침에 정의된 금융지원의 전체 비용,
4. 금융지원 제공에 의해 발생한 비용

제공자 세금, 평가 또는 수수료, 또는 적합한 주의 메디케이드 DSH 자금의 일부 또는 전부를 사용하여 금융지원의 비용을 상쇄합니다.

XVI. **방침에 대한 질문:** 만약 이 방침에 포함된 특정 가이드라인의 신청과 관련하여 운영상 질문이 있는 경우, 서비스가 제공된 병원의 입원 사무소 또는 Central Billing Office (888-868-1103)에 문의해야 합니다.