

# Holy Name Medical Center

## 금융 지원 정책

효력: 2024-04-30

### 정책 강령

Holy Name Medical Center(HNMC)는 보험에 들지 않았거나, 보험에 충분히 들지 않았거나, 정부 프로그램에 대한 자격을 갖추지 않았거나 또는 기타 이유로 지불할 수 없거나 상관 없이 헬스케어를 필요로 하는 사람들에게 응급이나 기타 필요한 의료 치료를 제공하는데 전념하고 있습니다. HNMC의 임무는 예방, 교육 및 치료를 통해 우리 지역사회가 최고 건강 수준을 달성할 수 있도록 지원하는 것입니다. 저희는 치료하고, 가톨릭 원리의 전통을 신봉하고, 직업적인 우수성과 양심적인 관리를 추구하는 간병인 공동체입니다.

### 규제 요건을 준수

HNMC는 자체의 금융 지원 정책(FAP)에 따라 실행되는 활동에 적용할 수 있는 연방, 주, 및 지역 법, 규칙 및 규율을 모두 준수합니다.

### 정책 설명

보험에 들지 않았거나 보험에 충분히 들지 않았다고 생각하는 환자들은 HNMC의 FAP에 따라 금융 지원을 요청할 수 있습니다.

### 자격 요건

모든 환자들은 수속을 밟자마자 평문 요약서로(PLS)로 HNMC의 FAP에 관한 정보를 받게 됩니다. 금융 지원을 요청한 환자는 누구든지 Holy Name Medical Center 금융 상담역에 의해 조사를 받게 됩니다. 금융 수요는 각 프로그램 자격 요건에 따라 결정됩니다. 금융 지원과 유용한 프로그램에 신청할 수 있는 방식은 아래에 같습니다.

### 금융 지원을 신청할 수 있는 방식

자선 치료를 받을 수 있다고 믿거나 자선 치료를 위해 사전에 조사를 받은 뉴저지 주민들은 다음과 같이 온라인으로 신청할 수 있습니다:

[www.holyname.org/Financial/files/CharityCareApplication.pdf](http://www.holyname.org/Financial/files/CharityCareApplication.pdf). 자선 치료를 받은 자격이 없고 수입이 연방 빈곤 가이드라인의 500% 이하에 있는 주민들은 다음 웹사이트에서 온라인으로 금융 지원 신청 양식을 완성하여 HNMC와 다른 금융 지원 프로그램을 신청할 수 있습니다: [www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf](http://www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf). 또한 모든 신청 양식은 1층 환자 접수처에 위치한 HNMC 금융 상담실에서 직접 취득할 수도 있습니다.

HNMC의 금융 상담실의 업무 시간은 월요일부터 금요일까지 오전 8:30 부터 오후 2:30 까지입니다. 약속은 201-833-3157 로 전화하여 일정을 잡을 수 있습니다.

응급이나 의료 치료가 필요한 환자들은 금융 지원이나 자선 치료를 요청할 수 있습니다. 금융 수요의 결정은 응급 치료를 제외하고 의료상 필요한 서비스를 제공하기 전에 이뤄져야 하고 이러한 서비스는 1986 응급 의료 치료 및 능동 노동 운송법(EMTALA) 규율에 따라 환자 치료에 지체 없이 제공됩니다. 지불 지원에 대한 수요는 후속적인 서비스 시간마다 그러나 적어도 연례적으로 재평가를 받을 수 있고 언제든지 자선이나 금융 지원 적격성에 해당하는 추가 정보 알려줍니다.

뉴저지 주민들에게 자선 치료 같은 주 특정 프로그램에 대해 주민임을 증명해야 합니다. HNMC의 FAP에 따라 금융 지원을 요청한 뉴저지 주민과 비 주민 모두에게 다음의 정보가 필요하고 이에 국한되지 않습니다:

- 가족 구성원 입증(배우자 및 피부양자들)
- 뉴저지 주민 증명서(뉴저지 주 프로그램에 대해)
- 이민 상태나 미국 시민권 증명서
- 환자 및 모든 직계(배우자 및 미성년 자녀) 가족에 대한 유효한 신분
- 신용 평가 보고서
- 자산 증명서에 포함된 사항:
  - 은행 보고서/투자 보고서
  - 불분명한 은행 예금 설명서
  - 생명 보험
  - 401K 보고서
  - 기본 주택 외에 부동산 자본
- 다음을 기준으로 이전 12개월 동안 연간 소득 한도 계산:
  - ❖ W-2 양식
  - ❖ 최근 4번의 급여 주기 동안 받은 임금
  - ❖ 전년도 연방 뉴저지 소득세 신고
  - ❖ 사회보장연금 급여액
  - ❖ 장애 급여액
  - ❖ 실직 급여액

- ❖ 연금 보고서
- ❖ 총 지원 수당 보고서
- ❖ 임대 수익
- ❖ 자녀 양육
- ❖ 금전 지원
- ❖ 고용주로부터 받은 수입증명서
- ❖ SSI 수단 보고서나 수당 결정문
- ❖ 자영업 보고서
- ❖ 공인 세무대리인이 작성한 수입 및 손실 보고서
- ❖ 영업세 신고서
- ❖ 미보고 수입
- ❖ 추천서(즉, 어머니, 아버지, 친구, 가족 등)

환자/보증인이 금융 지원을 받을 수 있다고 결정되면, 병원은 완성된 초기 신청서를 제출한 후 10일 이내에 가능한 한 신속하게 신청자에게 서면으로 통지합니다.

환자/보증인이 FAP에 따라 금융 지원을 받을 수 없다면, 신청자가 자격이 없는 것으로 결정되거나 미완성 신청서를 제출한 지 10일 이내에 가능한 한 신속하게 환자/보증인에게 서면으로 통지합니다. 통지서에는 거절 이유(들)에 대한 간단한 설명 및/또는 미해결된 서류에 대한 요청이 포함됩니다.

## HNMC의 금융 지원 프로그램 및 정책

### **I. 뉴저지 자선 치료**

뉴저지 자선 치료는 뉴저지 주 전역의 급성 치료 병원에서 입원환자 및 외래환자 치료를 받는 환자들에게 무료나 저렴하게 제공되는 자선 치료입니다. 자선 치료는 응급이나 의료상 필요한 병원 치료에 대해서만 이용할 수 있습니다. 의사 요금, 마취 요금, 방사선 해석 및 외래환자 처방 같이 일부 서비스는 병원비에서 분리되고 할인을 받을 수 없습니다.

자선 치료 가이드라인에 따라, 지급 지원은 가계 총 수입이 연방 빈곤 가이드라인 300% 이하에 있는 뉴저지 주민 환자나 다름과 같은 사람들에게 해당합니다:

- 건강 보험이 없거나 청구금의 일부만 지불하는 보험을 가지고 있고,
- 민간이나 정부 지원 보험(저소득층 의료보장 제도)을 받을 자격이 없고,

· 그리고 수익 및 자산 적격성 기준을 다음과 같이 충족하는 사람들:

HHS 빈곤 수입 가이드라인의 퍼센트로서 수입	환자가 지급하는 요금 퍼센트
200% 이하	0%
200% 초과 225% 이하	20%
225% 초과 250% 이하	40%
250% 초과 275% 이하	60%
275% 초과 300% 이하	80%
300% 초과	100%

개인 자산이 \$7,500 을 초과할 수 없고 가족 자산이 \$15,000 을 초과할 수 없습니다. 신청자 자산이 이 한도를 초과할 경우, 신청자는 병원 청구서와 기타 승인을 받은 일시불 의료 비용에 초과 지분을 통해 자산을 적격 한도로 "낮게 맞출" 수 있습니다.

다음의 정보는 프로그램에 따라 적격성을 결정하기 위한 자선 치료 신청에 추가적으로 필요합니다. 이 서류에 포함될 사항(이에 국한되지 않음):

- 환자 및 모든 직계(배우자, 그리고 미성년 자녀 및/또는 해당자) 가족에 대한 유효한 신분.
- 뉴저지 주민 증명서.
- 모든 수입 및 미수입 증명에서 포함될 사항: 취업, 자영업, 연금, 장애, 임대 수입, 육아, 이혼 수당 및 근전 지원.
- 모든 자산 증명서(개인, 공동, 직계 가족)에 포함될 사항: 은행 계좌 보고서, 투자 보고서, 401k 및 기타 퇴직금 적립 계좌, 현금 가치의 생명 보험 그리고 기본 주택 외의 부동산 자본.

환자는 웹사이트 [www.holyname.org/financial/files/CharityCareApplication.pdf](http://www.holyname.org/financial/files/CharityCareApplication.pdf) 에서 온라인이나 201-833-3157 로 금융 상담실로 전화하여 자선 치료 신청하고 신청서를 취득할 수 있고 약속 일정을 잡을 수 있습니다. 업무 시간은 월요일부터 금요일까지 오전 8:30 부터 오후 2:30 까지입니다.

자선 치료에 대한 요청은 완성된 신청서를 수령하는 즉시 진행됩니다. 신청자는 가능하면 당일이나 완성된 초기 신청서를 제출한 날로부터 10 일 이내에 결정에 대한 통지를 받습니다.

병원측은 자선 치료를 요청하고 전체 또는 일부가 거부된 각 신청자에게 날짜가 찍힌 거부 이유서를 서면으로 제시합니다. 신청자가 자격이 없는 것으로 결정되거나 미완성 신청서를 제출한 지 10 일 이내에 가능한 한 신속하게 환자/보증인에게 서면으로 통지합니다. 이 통지서에는 신청자가 자신의 금융 환경이 변했다고 믿을 경우 다시 신청할 수 있고 향후 서비스를 받을 수 있도록 자선 치료에 자격을 갖추게 한다는 것을 명시해야 합니다. 거부가 연방 빈곤 가이드라인의 300%를 초과하고 500% 이하인 수입에 근거하고 있을 때 신청자는 HNMC의 FAP에 따라 다른 금융 지원 프로그램에 자격을 얻게 됩니다.

미완성 자선 치료 신청에 대해서는 HNMC는 환자가 완성된 자선 치료 신청서를 제출하도록 서비스 날로부터 최대 1년을 갖게 된다는 사실을 초기 신청서를 제출한 날로부터 10 일 이내에 가능한 한 신속하게 환자에게 서면으로 통지합니다.

## II. 뉴저지 미보험 할인 치료비

자선 치료를 받은 자격이 없고 수입이 연방 빈곤 가이드라인의 500% 이하인 비보험 뉴저지 주 거주 환자들은 다음 법에 따라 메디케어(저소득 의료 보험 제도) 요금에 근거하여 할인을 받을 수 있습니다. 뉴저지 주 상원과 하원에 의해 발효되고 2008년 8월 8일에 2609호로 주의회에서 승인한 뉴저지 주 공법 2008, 제 60장. 비보험 할인을 받을 수 있는 환자들은 메디케어 요금의 115% 이하나 일반 청구 금액(AGB) 중 더 적은 것으로 부과됩니다.

이 프로그램을 통해 금융 지원의 수요 및/또는 승인이 결정되려면 다음 웹사이트의 금융 지원 신청 양식이 필요합니다. [www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf](http://www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf). 신청서에는 1 페이지의 "금융 지원 신청 방식"에 따라 요약된 것처럼 관련 금융 정보의 수집을 허용합니다.

## III. 요금 한도/AGB% 할인 치료비

내국세입법 501 (r)(5)에 의해 HNMC의 FAP에 따른 FAP 적격 개인에 대한 응급이나 기타 의료상 필요한 치료비는 이러한 치료를 보상하는 보험을 가지고 있는 개인에게 일반 청구 금액(AGB)으로 제한되어 있지만 이보다 더 청구되지 않습니다.

이 프로그램을 통해 금융 지원의 수요 및/또는 승인이 결정되려면 다음 웹사이트의 금융 지원 신청 양식이 필요합니다. [www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf](http://www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf). 신청서에는 1 페이지의 "금융 지원 신청 방식"에 따라 요약된 것처럼 관련 금융 정보의 수집을 허용합니다.

미완성 신청서는 고려하지 않습니다. 이러한 신청서에 대해서 HNMC 는 FAP 적격성을 결정하기 위해 필요한 추가 정보 및/또는 서류를 설명하면서 서면으로 환자에게 통지합니다. 동시에 HNMC 는 치료비 지불을 위한 어떠한 특별 징수 활동(ECA)도 중지합니다. 501 (r) 목적을 위해 개인은 금융 지원을 신청하기 위해서 첫 번째 청구서 배포 이후 최대 240 일의 기간을 갖게 됩니다.

병원 규정에 따라 HNMC 는 매년 평가하는 AGB 를 결정하기 위해 "되돌아보기 방식"으로 알려진 방식을 제시해왔습니다. 되돌아보기 방식에 따라: 응급이나 기타 의료상 필요한 치료에 대해 FAP 적격 환자에게 일반적으로 청구된 금액은 해당 치료에 대한 시설의 총 비용을 한 개 이상의 AGB 퍼센트로 곱하여 결정합니다. HNMC 는 자체의 AGB 퍼센트를 최소한 매년 메디케어 서비스 요금 및 민간 건강 보험사에서 완전히 지급한 보험금의 과거 12 개월을 사용하고 이전의 12 개월 기간 동안 이러한 보험금에 대한 상호 총 요금 합계를 나누어서 계산합니다.

HNMC 는 AGB 퍼센트를 계산하기 위해 사용했던 12 개월 말 이후 120 번째날로 자체의 AGB 퍼센트를 적용하기 시작해야 합니다.

모든 계산에는 HNMC 가 제공한 응급 및 기타 의료상 필요한 치료 모두를 포함하고 있습니다. HNMC 는 다음의 AGB%를 사용하고 이러한 서비스 라인에 대한 총 요금에 적용합니다:

서비스 라인	일반적으로 청구된 금액 퍼센트(AGB%)
응급실	37%
외래환자 서비스	38%
당일 수술 서비스	47%
입원환자 서비스	30%
가정 건강 관리	86%
호스피스 케어	71%

총 치료비  $\times$  AGB% = 환자에게 청구할 수 있는 최대액인 일반 청구 금액(AGB).

### 특별 치료 할인 정책

HNMC 의 FAP 에 따라 헬스케어 관련 정부 후원 보험이나 프로그램에 자격이 없거나 기본 보험을 가지고 있지 않은 환자들은 저희의 특별 치료 할인 정책에 자격을 갖습니다. 이 할인은 청구서를 발급할 때 적용됩니다. 특별 치료 할인은 비보험 환자에게만 해당되고 수입이나 자산 기준에 의존하지 않으며 신청서가 필요하지 않습니다. 이것은 어떠한 병원 지불 지원 프로그램에도 자격이 없거나 신청하지 않는 자기 부담 환자들 모두를 위한 것입니다. 적용된 할인은 방사선이나 실험실 서비스 같이 외래환자 진단 실험을 위한

것이고 기본 요금은 입원환자(즉, 의료, 수술 또는 ICU)나 같은 날 수술 같은 치료 수준에 적용됩니다.

특별 치료 할인은 보험지급 후 잔액, 미용 수술 및 기타 특별 프로그램에 적용되지 않습니다. 이 할인은 청구서를 발급할 때 적용됩니다.

### HNMC 금융 지원 프로그램의 예외

- 의료상 필요하지 않거나 응급이 아닌 시술이나 항목.
- 개인 독방, 전화 및 TV 서비스 같은 편의 항목
- 병원이 지정한 특별 서비스에는 아래에 열거된 서비스가 포함되지만 이에 국한되지 않습니다. 일반적으로 이러한 서비스는 응급이나 의료상으로 필요한 것이 아닙니다. 그러나 예외는 항상 존재합니다.

미용 수술	요실금 수술
비만 시술(밴딩, 혈관 우회, 슬리브 및 교정)	로봇 시술
	체외충격파쇄석술(ESWL)
미용 치과 시술	피지 낭포 가슴 시술
양성 낭종/병변 제거	복벽 재건/낭포
불임 시술	동종이식/기형 교정

예외는 언제든지 변할 수 있습니다.

### 응급 의료 치료 정책

치료는 저희 FAP 정책에 따라 차별 없이 그리고 개인의 자격에 상관 없이 응급 의료 조건을 위해 제공됩니다. 응급 치료 조건은 응급 의료 시술 및 노동법(EMTALA)의 부분으로서 사회보장법 1867 조에 의해 규정됩니다. EMTALA 에 근거하여, 응급 의료 조건은 즉각적 의료상 치료가 제공되지 않는다면 다음과 같은 결과 등을 초래할 수 있는 급성 의료 조건입니다:

- 개인의 건강을 심각한 위험에 빠뜨림
- 신체 기능의 심각한 장애
- 신체 기관이나 부분의 심각한 기능 장애

HNMC 는 해당 병원 시설이 지불 방식이나 보험 상태에 관해 질문하기 위해 응급 의료 조건에 대한 조사나 치료 제공을 지연시키는 행위에 가담하거나 또는 응급 의료 조건에

대해 조사하거나 치료하는 전후 과정에서 즉각적 지불을 요구하는 등 개인이 더 깊게 조사하지 못하도록 종용하는 것을 금지하는 EMTALA 규정을 준수합니다.

응급 부서 환자들은 치료를 받기 전에 지불을 요구 받지 않을 뿐만 아니라 응급 부서에서 채무 징수 활동이 허용하지 않습니다.

### 정책의 공표 및 유용성

HNMC 에 의해 지원을 받는 공동체가 FAP 를 인지할 수 있도록 하기 위해서, 영어, 스페인어 및 한국어로 된 정보 표시, 포스터 등을 게재하여 환자들에게 금융 지원의 유용성 그리고 대중적 방식, 즉 EF 및 환자 액세스로 신청하는 방법에 대해 알립니다. 등록과정에서 HNMC FAP 의 PLS 는 모든 환자들에게 제공됩니다.

또한 HNMC 는 자체의 FAP, 금융 지원 신청 양식 및 자체 FAP 의 PLS 를 다른 언어로 번역도 하고 그 안에 HNMC 의 서비스를 받은 지역 주민의 주 언어는 HNMC 에 영향을 받거나 만나게 될 것 같은 주민들 중 5%나 적어도 1,000 명을 대표합니다. 번역된 버전은 요청을 받은 즉시 유용하게 제작되고 HNMC 웹사이트에도 게재됩니다. 많은 수의 환자들이 읽거나 쓰기 영어에 익숙하지 않거나 그들의 기본 언어가 HNMC 가 이미 번역한 것과 다른 환경에서, 그들은 필요한 양식을 완성하기 위해 지원을 요청할 수 있습니다.

자선 치료 신청서 뿐만 아니라 완성된 FAP 정책, PLS 및 금융 지원 신청 양식은 HNMC 의 웹사이트에서 이용할 수 있습니다: [www.holyname.org/Financial](http://www.holyname.org/Financial). 요청하면 무료 사본을 우편이나 복사본으로 HNMC 금융 지원 상담실과 1 층 환자 접수처에서 이용할 수 있습니다.

### 청구 및 징수 정책

청구 및 징수 정책을 찾아볼 수 있는 곳:

[www.holyname.org/Financial/billing-collection-policy.aspx](http://www.holyname.org/Financial/billing-collection-policy.aspx)

### 의사 그룹

Holy Name Medical Center 에는 병원으로부터 개별적으로 청구를 받고 HNMC 의 FAP 로 보상을 받지 못하는 환자들에게 응급이나 기타 의료상 필요한 치료 및/또는 서비스를 제공하는 의사들이 있습니다. 또한 HNMC 에는 HNMC 의 FAP 에 해당되지 않은 법인들이 있습니다. HNMC 의 웹사이트에서 전시물 "A"를 참조하십시오: 의사 서비스를 제공하지만 HNMC 의 FAP 를 따르지 않는 병원 부서와 법인체 리스트에 대해서는 웹사이트 [www.holyname.org/Financial/files/Exhibit-A.pdf](http://www.holyname.org/Financial/files/Exhibit-A.pdf) 를 참조합니다. 이 전시물은 필요한 변화를 알아보기 위해 최소한 분기마다 점검합니다.