

VIRTUA HEALTH

<u>매뉴얼 제목</u> PBS—환자회계		<u>정책 이름 재정</u> 지원 정책		
<u>매뉴얼 소유자</u> 환자회계	<u>발행일</u>	<u>최근 검토일</u> 2019 년 12 월 , 08/2024	<u>개정일</u> 2019 년 12 월 08/2024	<u>효력 발생일</u> 2015 년 12 월
<u>검토 주기</u> 12 개월	<u>검토자/승인자:</u> Virtua Health 이사회 임원			

1. 정책

Virtua 의 재정 지원 정책("FAP")은 본인 또는 부양 가족이 이용한 서비스 비용을 지불하기에 충분한 자원(의료보험 포함)이 없는 사람들을 지원하는 정책입니다. Virtua 의 FAP 는 응급 치료 및 기타 의학적으로 필요한 치료를 제공하는 것과 관련이 있으며, 의학적 필요성이 없거나 선택적인 미용 시술과는 관련이 없습니다. Virtua 에서 응급 치료나 기타 의학적으로 필요한 치료를 받는 환자는 Virtua 의 치료를 받는 동안 개업의 그룹이나 기타 제 3 의 의료 서비스 제공자의 진료를 받기도 합니다. 응급 치료나 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공하는 저희 병원의 서비스 제공자 목록은 부록 A 를 참조해 주십시오. 이 부록에는 이 FAP 에 따라 보장되거나 보장되지 않는 서비스 제공자가 명시되어 있습니다. 서비스 제공자 목록은 분기마다 검토되고 필요에 따라 업데이트됩니다.

2. 재정 지원 프로그램 자격, 지원 방법 절차

재정 지원은 자격 여부에 따라 다음 프로그램을 통해 제공될 수 있습니다.

a) Medicaid 및 사회보장과 같은 정부 프로그램

b) 뉴저지주 병원비 지원 프로그램("HCPAP")

병원비 지원을 위한 자금은 1997 년 뉴저지주 공공법 제 263 장에 따라 관리되는 의료 서비스 보조금(Health Care Subsidy Fund)을 통해 제공됩니다. HCPAP 승인을 받을 경우, 뉴저지주 전역의 급성 치료 병원에서 입원 환자 및 외래 환자 서비스를 받는 환자는 치료비가 무료이거나 할인을 받을 수 있습니다. 병원 지원 및 할인 서비스는 필요한 응급 치료나 기타 의학적으로 필요한 치료에만 적용됩니다.

환자가 뉴저지주 주민으로서 다음 요건을 갖추었다면 HCPAP 를 이용할 수 있습니다.

i. 의료보험이 없거나 병원비의 일부만 보험이 보장해주는 경우(무보험 또는 일부 보험)

- ii. 민간 보험 또는 정부 후원 보험(Medicaid)에 대한 가입 자격이 없음
- iii. 다음에 포함된 소득 및 자산 적격 기준에 부합

소득 기준 가구 총 소득이 연방 빈곤 지표("FPG")의 200% 이하인 환자는 100% 자선 치료 보장을 받을 수 있습니다. 가구 총 소득이 FPG 의 200% 보다 크지만 300% 보다 적은 환자는 치료비 할인을 받을 수 있습니다. 치료가 무료이거나 부분 보장인지의 여부는 뉴저지주 보건부의 요금 체계로 결정됩니다.

자산 기준 HCPAP 에는 개인의 자산이 \$7,500 를 초과하지 않고, 가구 자산이 \$15,000 를 초과하지 않는다는 자산 한도가 포함되어 있습니다.

HCPAP 는 또한 의학적 응급 상황으로 즉각적인 의료 조치가 필요한 경우, 뉴저지주 비가주자도 이용할 수 있습니다.

HCPAP 를 신청하는 환자는 뉴저지주 병원비 지원 프로그램 가입 신청서를 작성하여 가족 가구 정보, 뉴저지주 거주 증빙서류(운전면허증, 카운티 신분증), 소득 증빙서류(급여 명세서, W-2 양식, 사회보장 명세서), 자산(은행 내역서) 등과 함께 제출해야 합니다. 환자에게 소득이나 자산이 없을 경우, 환자가 증빙서류를 제공하면 기타 문서는 필요하지 않습니다.

c) 뉴저지주 무보험자 할인(2008 년 공공법 제 60 장)

가구 총 소득이 FPG 의 500% 미만인 무보험 환자는 이 프로그램에 따라 치료비 할인을 받을 수 있습니다. 이 프로그램에 따라 적격 환자에게 제공된 서비스는 연방 Medicare 프로그램에 따라 해당 요율의 115% 미만의 비용이 적용됩니다.

d) NJ FamilyCare

NJ FamilyCare 는 CHIP, Medicare, Medicaid 및 Medicaid 확대 대상 등을 포함한 뉴저지의 공공 의료보험 프로그램입니다. NJ FamilyCare 는 연방 및 주에서 자금을 지원하는 의료보험 프로그램으로서 모든 연령대의 적격 뉴저지주 주민에게 저렴한 의료보험을 제공하기 위해 만들어졌습니다. NJ FamilyCare 는 고용보험에 가입하지 않은 사람들을 위한 것입니다.

NJ FamilyCare 가입을 위한 재정적 자격은 수정된 조정 총소득(MAGI)를 기준으로 합니다. 기타 자세한 정보는 www.njfamilycare.org/default.aspx 에서 확인하실 수 있습니다.

e) 뉴저지주 암 교육 및 조기 발견("NJCEED")

NJCEED 프로그램은 유방암, 자궁암, 직장암, 전립선암을 위한 종합적인 대외활동, 교육 및 검사 서비스를 제공합니다.

환자는 무보험이거나 저보장 보험 가입자이어야 하며 가구 총 소득이 FPG 의 250% 이하이어야 합니다. 기타 자세한 정보는 www.nj.gov/health/cancer/njceed 에서 확인하십시오.

f) 어린이 재해성 질병 구제 기금(CICRF)

CICRF 는 심각한 질병을 가진 어린이의 가족에게 재정적 지원을 해줍니다.

자격을 갖추려면 병원비가 가구 총 소득의 10% 에 \$100,000 를 초과하는 소득의 15% 를 더한 금액을 초과해야 하며, 의료비가 발생할 당시 자녀가 21 세 이하이어야 하며, 신청일에서 3 개월 이전부터 가족이 뉴저지주에 거주하고 있어야 합니다. 이주 근로자는 자격이 될 수 있지만 임시 거주자는 자격을 가질 수 없습니다. 기타 자세한 정보는 www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home 에서 확인할 수 있습니다.

g) 뉴저지주 범죄 피해자 보상국

뉴저지주는 뉴저지주 범죄 피해 보상국을 만들어 범죄 피해자에게 범죄 행위로 발생한 의료비 등을 포함한 손실과 비용에 대해 보상하고 있습니다.

뉴저지주 범죄 피해 보상국의 서비스를 이용하려면 범죄가 뉴저지주에서 발생하거나, 뉴저지주 외부에서 피해를 입은 뉴저지주 주민과 관련이 있고, 범죄 사실을 9 개월 이내에 경찰에 알리야 하며, 피해자는 범죄 조사와 기소에 협조해야 합니다. 배상 청구는 범죄 발생일로부터 3 년 이내에 접수해야 하며, 환자는 범죄의 무고한 피해자이어야 합니다. 기타 자세한 정보는 www.nj.gov/oag/njvictims/index.html 에서 확인하실 수 있습니다.

h) ABG

IRC 섹션 501(r)(5)에 따라 응급 치료나 기타 의학적으로 필요한 치료의 경우, 적격 환자에게 보험회사가 일반적으로 개인에게 청구하는 비용보다 더 많은 비용을 부과하지 않을 것입니다.

환자는 무보험이고 가구 총 소득이 FPG 의 500% 미만일 경우 치료비 할인을 받을 수 있습니다. 또한 무보험 환자는 가구 총 소득이 FPG 의 200% 보다 많고 300% 이하일 경우 자격을 갖출 수 있습니다.

i) Virtua 의자선 지원 프로그램("CAP")

Medicaid 가입 자격이 없으며 HCPAP 에 따라 100% 할인을 받을 수 없는 무보험 환자는 미국 시민이며 가구 총 소득이 FPG 의 500% 를 초과하지 않을 경우 자격을 갖출 수 있습니다. CAP 에 따른 지원을 받을 수 있는 환자는 응급 치료나 의학적으로 필요한 치료에 대해 부과되는 금액의 90% 를 할인 받게 됩니다.

CAP 에 따른 재정 지원을 신청하려면 Virtua 자선 지원 프로그램 신청서를 제출해야 합니다. CAP 지원자는 가족 가구 정보와 소득 증빙 서류(HCPAP Section 2(b)에 포함된 소득 증빙 서류의 예 참조)를 제출해야 합니다.

뉴저지주 병원비 지원 프로그램 가입 신청서와 Virtua 자선 지원 프로그램 신청서("신청서")는 Virtua 웹 사이트의 Virtua 자선 지원 프로그램 아래에 있는 www.virtua.org 에서 다운로드하실 수 있습니다.

신청서 사본은 고객 서비스국에(833)335-4010 번으로 연락하여 얻으실 수 있습니다.

환자는 퇴원 후 첫 번째 청구서 날짜로부터 365 일 이내에 작성한 신청서와 필요한 문서를 제출해야 합니다.

작성한 신청서 및 모든 필요 문서를 다음 주소로 우편 발송해 주십시오.

Virtua Patient Accounting
2000 Crawford Place, Suite 100
Mount Laurel, NJ 08054

완전히 읽은 신청서를 제출할 경우, Virtua 는 환자에게 FAP 자격 결정을 위해 필요한 정보 문서에 대해 기술된 통지서를 제공할 것이며, 요청된 문서를 30 일 이내에 제출하도록 안내할 것입니다. Virtua 는 또한 환자에게 이 FAP 에 대한 수문말 요약서("PLS") 사본을 제공할 것입니다. PLS 는 Virtua 가 FAP 에 따라 재정 지원을 하며 명확하고 간단하며 이해하기 쉬운 언어로 기타 정보를 제공한다는 것을 개인에게 알리는 안내서입니다. 또한 Virtua 와 Virtua 를 대신하여 행동하는 제3 자는 적절한 기간 동안 비용 수령을 위한 특별 추심 조치("ECA")를 보류할 것입니다.

3. 부과금 계산 기준

Virtua 는 매년 과거 평가 방법을 사용하여 병원 시설에 대한 AGB 비율을 정합니다. AGB 비율은 Medicare 의료행위별 수가 프로그램과 민간 의료보험회사 청구서를 더한 것을 해당 청구와 관련된 총 부과금으로 나누어 계산합니다. 그 결과 얻은 AGB 비율을 특정 시설에 대한 총 부과금과 곱해 AGB 금액을 결정합니다. 계산된 AGB 비율과 계산에 대한 설명은 요청하실 경우 제공할 수 있으며 고객 서비스국에 (833)335-4010 번으로 전화하여 무료로 받으실 수 있습니다.

FAP 적격으로 확인된 개인에게는 IRC 섹션 501(r)(5)에 따라 응급 서비스나 의학적으로 필요한 서비스에 대한 AGB 보다 많이 부과되지 않습니다. AGB 는 FAP 적격 개인에게 부과되는 최대 금액입니다. 이에 따라 FAP 적격 개인에게는 FAP 에 따른 기타 할인을 또는 AGB 중에서 적은 금액이 부과됩니다.

4. FAP 의 대대적 홍보

Virtua 의 환자 회계부는 개인의 재정 지원에 대한 자격을 결정하기 위해 적절한 노력을 기울임으로써 공정하고 지속적으로 재정 지원을 제공하기 위해 최선의 노력을 할 것입니다. Virtua 는 환자의 재정 지원에 대한 필요성과 내부의 재정적 책임의 균형을 유지해야 하므로 재정 지원이 개인적 책임을 대체하는 것으로 간주될 수 없습니다. 치료비를 지불할 재정적 수단이 있는 것으로 간주되는 개인은 비용을 납부해야 하며 Virtua 는 자산을 보호하기 위해 법이 허용하는 범위 내에서 조치를 취할 권리를 가집니다.

환자의 혜택, FAP, 신청서 및 PLS 등은 Virtua 의 다음 웹사이트에서 확인하실 수 있습니다. www.virtua.org

FAP, 신청서, PLS 등의 사본은 저희 병원 시설의 다음 장소에서 요청할 경우 무료로 제공할 수 있습니다.

- 응급실
- 외래환자접수
- 입원 접수

또한 FAP, 신청서 및 PLS 의 사본은 Virtua 의 고객 서비스국에(833)335-4010 번으로 연락하여 얻으실 수 있습니다.

Virtua 는 환자와 지역사회 구성원에게 이용 가능한 재정 지원을 알리기 위한 노력으로서 병원의 공공 장소에 눈에 띄는 안내 표지판을 설치했습니다.

Virtua 는 또한 지역사회 구성원에게 재정 지원의 활용 가능성에 대해 알리기 위해 적절한 노력을 기울일 것입니다.

Virtua 는 입원 또는 퇴원 절차의 일환으로서 PLS 사본을 모든 환자에게 제공할 것입니다.

Virtua 의 예비 서비스 구역에 있는 모든 개인의 편의를 위해 FAP, 신청서 및 PLS 는 영어로 제공되며 Virtua 고객 중 1,000 명 또는 5% 미만의 제한적 영어 구사("LEP") 고객에게 주요 언어로 제공됩니다.

5. 청구 및 징수 규정

Virtua 는 청구 및 징수 업무와 관련하여 모든 규정을 준수하며 합의된 약정에 동의합니다. 환자 회계부는 모든 계정에 대한 비용을 수령하기 위해 청구 및 후속 관리를 담당합니다. 계정에 대해 주요 책임을 지는 납부자가 지급을 한 후에도 잔액이 남아 있을 경우(예: 공제액 또는 공동보험), 해당 계정에 대해 2 차적 책임을 지는 당사자에게 잔액을 청구합니다. 무보험 또는 잔액에 대한 2 차적 책임을 지는 대상이 없는 환자의 경우, Virtua 는 개인이 Virtua 의 FAP 에 따른 지원을 받을 수 있는지의 여부를 결정하기 위해 적절한 노력을 기울일 때까지 개인에게 치료비를 받기 위해 특별 추심 조차("ECA")를 취하지 않을 것입니다.

제3 의 의료보험 보장이 없는 환자의 계정은 본인 부담 주기를 따르며 당사자에게 FAP 에 따른 할인 적용 여부를 알려줄 것입니다.

Virtua 가 작성된 FAP 신청서를 수령하면 다음을 실시합니다.

- a) 개인에 대한 ECA 일시 중단(Virtua 를 대신하여 행동하는 제3 자도 ECA 를 일시 중단)
- b) 시기 적절하게 FAP 자격 결정을 하고 문서화
- c) 당사자 또는 개인에게 서면으로 결정 내용과 결정 사유를 통지

환자가 FAP 적격일 경우, Virtua 는

- i. FAP 적격 개인의 미납액 미납액 결정 배경 AGB 관련 정보를 수령할 방법 등이 명시된 청구서를 제공합니다.
- ii. 개인이 납부한 초과 납부액을 환급합니다.
- iii. 제3 자는 미납액을 징수하기 위해 환자에 대해 추해진 ECA 를 취소하기 위해 모든 적절한 방법을 취합니다.

지급 계획을 수립하지 않았거나 본인 부담 주기(퇴원 후 첫 번째 청구서 날짜로부터 120 일)가 끝날 때 재정 지원 승인을 받은 미납 계정은 제3 의 대리인("대리인")에게 추심 업무를 양도합니다. 하지만 이러한 양도를 하기 전에 납부자의 연간 예상 소득을 외부 신용 기관으로부터 입수할 수 있습니다. 예상 소득을 기준으로 개인이 FAP 적격임이 확인될 경우, 징수를 위해 대리인에게 양도된 잔액에 전술한 치료비 할인이 적용됩니다. Virtua 는 또한 추정된 FAP 적격 결정의 기준에 대해 개인에게 통지할 것입니다.

이 계정은 대리인이 180 일 동안 관리합니다. 이 기간이 경과되어도 미납액을 납부할 계획을 수립하지 않을 경우, Virtua 나 Virtua 를 대리하는 제3 자는 다음의 ECA 를 실시할 수 있습니다:

- a) 개인에 대한 부정적 정보를 소비자 신용 보고 기관이나 신용관리국에 신고
- b) 개인의 소유물에 대해 선취권 설정
- c) 개인의 은행 계좌나 기타 개인 재산을 압류
- d) 개인에 대해 민사 소송 제기
- e) 개인의 급여 압류

Virtua 는 120 일 통지 기간이 경과한 후 징수 기관과 변호사가 Virtua 를 대신하여 불량 고객 계정에 대해 ECA 를 개시하는 것을 허락할 수 있습니다. Virtua 는 개인의 FAP 에 따른 재정 지원 적격성을 확인하고 ECA 를 개시하기 전에 다음 행동을 취하기 위해 적절한 노력을 기울일 것입니다.

1. 환자에게 다음의 내용이 포함된 서면 통지서 제공 모든 청구서에 포함됨
 - 재정 지원을 적격 환자에게 제공 가능하다는 사실
 - Virtua 가 치료비를 지급받기 위해 개시하려는 ECA 에 대한 설명
 - ECA 를 개시할 수 있는 기한
2. 환자가 세 번째 청구서와 함께 PLS 사본을 수령함
3. 개인에게 FAP 와 재정 지원 신청과 관련하여 도움을 얻을 수 있는 방법에 대해 구두로 통지하기 위해 적절한 노력을 기울임

제3 의 보험

1. Virtua 는 Medicare 와 Medicaid 에게 비용을 청구합니다.
2. Virtua 는 환자를 대신하여 모든 제3 의 보험회사에게 청구서를 발송합니다. 보험회사는 Virtua 가 환자의 보험회사 미납액에 대해 환자에게 안내하는 연락을 개시하기 전 45 일 이내에 지급할 수 있습니다.
3. Virtua 는 자동차와 산재보상 배상청구를 보장하는 제3 자에게 비용을 청구합니다.
4. 계약이나 규정에 의해 금지된 경우를 제외하고 비용 지급을 하지 않을 경우 환자가 궁극적 책임을 집니다.

무보험 미납액 본인 부담 잔액

1. EMTALA(Emergency Medical Treatment and Active Labor Act)로 보장되는 응급 서비스, 긴급 서비스, 임산부 출산 서비스는 선불하지 않을 수 있습니다. Virtua 는 응급 증상을 치료하기 위해 응급실에서 환자에게 비용 납부를 요구하거나, 기타 구역이나 응급실에서 차별 없이 응급 치료를 제공하는 데 방해가 될 수 있는 채무 추심 행동을 허락하는 등 개인이 응급 치료를 받는 데 지장을 주는 모든 행동에 참여하지 않습니다.
2. 알려진 공제액, 공동부담액, 공동보험액의 납부는 서비스 시작까지 납부해야 합니다.
3. 비보장 무보험 및 "라이프 스타일" 서비스에 대한 지급은 서비스 시작까지 납부해야 합니다. (라이프 스타일 시술은 비회복성 미용 시술처럼 의학적으로 불필요한 시술로 정의됨).
4. 서비스를 제공하기 전에 납부할 수 없는 환자 잔액과 보험회사 지급 또는 지급 거부 후 납부할 차액은 다음 방법 중 하나를 사용하여 납부해야 합니다.
 - a. 개인 자금, 신용카드로 전액 지급
 - b. 제한 기간 납부(납부 방법 설정 정책 참조)
 - c. 승인된 재정 지원 (Virtua 의 FAP 참조)
5. 계정 잔액을 환자가 납부해야 할 경우, 업무일 기준으로 3-5 일 사이에 명세서를 발송합니다. 이 날짜는 통지 기간이 시작되는 날입니다. "통지 기간"은 환자를 상대로 ECA 를 개시할 수 없는 120 일 동안의 기간입니다.
6. 이때 Virtua 의 자기 부담 벤티는 청구 주기를 시작하기 위해 해당 계정 유효일에 들어가게 됩니다.

- a. 환자는 3 통의 안내문을 수령합니다. 이러한 안내문에는 위의 지급 옵션과 Virtua 의 FAP 에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 계정을 추심 기관에 보내기 전에 환자에게 전화 통화시도를 할 것입니다. 이러한 절차로 모든 계정이 동일하게 처리될 수 있습니다.
 - b. 첫 번째 퇴원 후 청구서를 환자에게 제공한 후 120 일 동안은 추심 기관에게 계정을 전달하지 않습니다.
 - c. 잘못된 주소가 포함된 계정과 사망한 환자와 관련된 계정은 해당 계정에 대한 증거 확인을 한 후에만 추심 기관에 양도할 수 있습니다. 잘못된 주소와 가족 재산이 없이 사망한 환자에 대한 적절한 조치를 취하고 계정에 기록해야 합니다.
7. 추심 기관에 전달하기 전에 모든 무보험 개인의 계정은 Virtua 의 CAP 과 관련된 소득 자격을 확인하기 위해 선별합니다. 자격을 갖춘 경우, 해당 계정은 추심 기관에게 전달되기 전에 하향 조정됩니다.