

ASCENSION SETON

재정 지원 정책

July 1, 2019

정책/원칙

본 문서는 Ascension Seton (“기관”)의 정책으로서 기관의 시설에서 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료를 제공하기 위한 사회적 관행을 보장하기 위한 것입니다. 본 정책은 기관으로부터 재정 지원을 필요로 하고 치료를 받아야 하는 환자의 재정 지원 자격을 명시하도록 마련되었습니다.

1. 모든 재정 지원은 인간 존엄성 및 공익, 빈곤층 및 취약 계층에 대한 특별한 고려 및 결속, 그리고 분배의 공정성 및 관리 등에 대한 당사의 헌신적 노력과 경외의 자세를 반영합니다.
2. 본 정책은 고용 의사 서비스 및 행동 건강을 비롯하여 기관이 제공하는 응급 처치와 기타 의학적으로 필요한 치료에 적용됩니다. 본 정책은 응급 처치와 기타 의학적으로 필요한 치료가 아닌 선택적 절차 또는 기타 치료에 대한 의료비 지불 관리에는 적용되지 않습니다.
3. 재정 지원 정책의 적용을 받는 제공자의 목록은 기관의 시설 내에서 치료를 제공하는 제공자의 목록을 제공하는데, 재정 지원 정책이 적용되는 곳과 그렇지 못한 곳을 명시합니다.

정의

본 정책의 목적을 위해, 다음 정의가 적용됩니다.

- “501(r)”은 내국세입법의 501(r)조와 이에 따라 공포된 규정을 의미합니다.
- “일반청구금액(AGB)”은 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에 관하여 해당 치료에 대한 보험 혜택을 받는 개인에게 일반적으로 청구되는 금액입니다.
- “지역사회”는 Ascension Seton 측이 중앙 텍사스(Central Texas)를 구분할 때 사용하는 지리적 지역으로, 다음과 같이 카운티 단위로 묶입니다. 1.) 중부(Central) - Travis 카운티, 2.) 남부(South) - Hays 및 Caldwell 카운티, 3.)

북부(North) - Williamson 카운티, 4.) 서부(West) - Burnet, Blanco 및 Llano 카운티,

5.) 동부(East) - Bastrop, Fayette, Gonzales 및 Lee 카운티 및 San Saba 카운티.

- “응급 처치”란 즉각적인 의학적 처치를 하지 않는 경우에 환자(또는 태아)의 건강에 대한 심각한 위해, 신체 기능의 심각한 손상, 또는 신체 기관이나 일부에 대한 심각한 기능 손상과 같은 심각성을 유발할 것으로 적절히 예상할 수 있는 분만 또는 의학적 상태를 의미합니다.
- “의학적으로 필요한 치료”는 면허가 있는 제공자가 의학적으로 도움이 된다는 결정 후에 의학적으로 필요하다는 결정이 내려진 치료를 의미합니다. 환자의 요청으로 본 정책의 보장을 받은 치료가 검토 의사에 의해 의학적으로 필요하지 않은 것으로 결정된 경우, 이러한 결정은 입원 또는 추천 의사의 확인을 받아야 합니다.
- “환자”는 기관에서 응급 치료 또는 의학적으로 필요한 치료를 받는 자로서 환자 치료에 대한 재정적인 책임을 지는 사람을 의미합니다.
- Ascension Seton 은 다음 의료기관으로 구성된 “조직”을 의미합니다.
 - Dell Children’s Medical Center of Central Texas
 - Ascension Seton Medical Center Austin
 - University Medical Center Brackenridge
 - Ascension Seton Hays
 - Ascension Seton Williamson
 - Ascension Seton Northwest
 - Ascension Seton Southwest
 - Ascension Seton Edgar B. Davis
 - Ascension Seton Highland Lakes
 - Ascension Seton Shoal Creek
 - Ascension Seton Smithville
 - Dell Seton Medical Center at the University of Texas

제공되는 재정 지원

본 섹션에 설명되어 있는 재정 지원은 Ascension Seton 측이 중앙 텍사스를 구분하면서 정의한 지역사회에 거주하는 환자로 그 대상이 제한되며, 이는 다음과 같이 카운티 단위로 묶입니다. 1.) 중부(Central) - Travis 카운티, 2.) 남부(South) - Hays 및 Caldwell 카운티, 3.) 북부(North) - Williamson 카운티, 4.) 서부(West) - Burnet, Blanco 및 Llano 카운티, 5.) 동부(East) - Bastrop, Fayette, Gonzales 및 Lee 카운티 및 San Saba 카운티.

1. 소득이 연방빈곤수준 (“FPL”)의 250% 이하인 환자는 보험사가 지불한 후에 환자가 책임을 져야 하는 의료비에 대해 100% 자선 진료 보조 혜택을 받게 됩니다.
2. 최소한, 소득이 FPL의 250%를 초과하지만 400% 이하인 환자는 보험사가 지불한 후에 환자가 책임을 져야 하는 의료비에 대해 차등제에 따라 할인율을 받게 됩니다. 차등제 할인을 받을 수 있는 환자에게는 계산된 AGB 청구금을 초과하는 대금이 부과되지 않습니다. 이런 경우, 환자의 부담금은 AGB 금액과 차등제 금액 중에서 적은 금액이 됩니다. 차등식 할인은 다음과 같습니다.

FPL 이 251%에서 300% 사이인 환자는 95% 지원을 받게 됨

FPL 이 301%에서 351% 사이인 환자는 90% 지원을 받게 됨

FPL이 351%에서 400% 사이인 환자는 85% 지원을 받게 됨

3. 소득이 FPL의 400%를 초과하는 상태에서 재정적 지원이 필요하다고 밝힌 환자는 지불 능력에 대한 실질적인 평가를 기반으로 기관이 제공한 서비스에 대한 청구금의 일부 할인을 결정하는 "자산 조사"에 따라 고려 대상이 될 수 있습니다. "자산 조사" 할인을 받을 수 있는 환자에게는 계산된 AGB 청구금을 초과하는 대금이 부과되지 않습니다.
 - a. 모든 제3자 지불자가 지불한 이후에 환자가 지불해야 하는 금액은 환자의 연간 소득의 50%를 초과해서는 안 됩니다.
 - b. 재정 지원이 생활비에 대한 보조금으로 전용되지 않도록 하기 위해, 의복, 식품, 주거, 공공요금 및 교통비 등에 대한 연방 및 주 재정 자산 조사 가이드라인과 부합되는 표준 보조금을 사용하여 가처분 소득을 계산합니다.
4. 당 기관을 "네트워크 외부" 제공자로 분류하는 특정 보험 플랜에 환자가 가입되어 있는 경우, 당 기관은 환자의 보험 정보와 기타 환자 사실 관계 및 환경을 검토한 후에, 반대의 경우로 간주되어 환자에게 제공되었을 재정 지원을 삭감하거나 거절할 수 있습니다.
5. 100% 자선 진료를 받을 자격이 되는 병원 환자에게는 서비스에 대해 \$30까지

명목상의 정액 요금이 부과될 수 있습니다. 환자 부담금은 AGB 금액 또는 명목상 요금의 미만에 해당하는 금액이 됩니다. 명목상 정액 요금은 의사 및 전문적인 서비스/진료에는 적용되지 않습니다.

6. 재정 지원을 위한 자격은 회계 주기의 임의의 시점에 결정될 수 있으며 신청자가 재정 지원 신청서("FAP 신청서")를 작성하지 못한 경우라고 하더라도 자격을 결정하기 위해 추정적 등급 지정법을 사용할 수 있습니다.
7. 재정 지원에 대한 자격은 재정적 도움을 필요로 하는 환자가 지불해야 하는 잔액에 대해 결정되어야 합니다.
8. 재정 지원에 대한 자격과 관련하여 기관의 논의 사항에 대해 환자 및 가족이 이의 신청을 하는 절차는 다음과 같습니다.
 - a. 환자 및 가족이 환자 재정 서비스부로 서면 이의 제기 신청서를 제출하게 됩니다. 이의 제기 신청서에는 환자의 원래 재정 지원 신청서에서는 고려되지 않았지만 자선 진료에 대한 환자의 적격성을 재심사하기 위해 중요한 재정 정보를 포함하고 있어야 합니다. 이의 제기 신청서 이외에도, 환자와 가족은 이의 제기 신청서에 포함되어 있는 재심사 정보에 대한 문서도 포함시켜야 합니다. 적절한 문서가 갖춰지지 않은 경우, 이의 제기 심사는 해당 문서가 접수될 때까지 연기될 수 있습니다. 이의 제기 신청서와 제반 문서는 환자 재정 서비스(Patient Financial Services) 주소 1345 Philomena Street, Suite 200, Austin, TX, 78745로 보내야 합니다.
 - b. 모든 이의 제기 신청은 Ascension Seton 의 100% 자선 진료 및 재정 지원 이의 제기 위원회에서 심사할 것이며, 위원회 결정은 이의를 제기한 환자 또는 가족에게 서면으로 전달될 것입니다.

재정 지원을 받을 자격이 되지 않는 환자를 위한 기타 지원

상기에 설명한 바와 같이 재정 지원을 받을 수 있는 자격이 되지 않는 환자는 기관이 제시하는 다른 유형의 지원을 받을 수 있습니다. 완전한 내용 전달을 위해 다른 유형의 지원이 여기에 명시되어 있습니다. 이러한 지원은 재정 보조가 아니며 501(r)의 적용을 받는 것이 아니지만 Ascension Seton입니다.

1. 재정 지원을 받을 자격이 되지 않는 미보험 환자에게는 해당 기관의 최고액

납부 지불자에게 제공되는 할인율에 따라 할인이 제공됩니다. 최고액 납부 지불자는 인원수 또는 총 환자 매출 단위로 볼 때 기관 환자의 최소 3%를 차지해야 합니다. 이러한 최소 수준의 범위에 한 명의 지불자도 해당되지 않는 경우, 두 명 이상의 지불자 계약을 평균해서 평균에 사용되는 지불 조건이 해당년도 기관 사업 규모의 최소 3%를 차지하도록 해야 합니다.

2. 재정 지원을 받을 자격이 되지 않는 무보험 환자도 즉각적으로 지불 할인을 받을 수 있습니다. 바로 이전 조항에 설명된 무보험 할인에 추가해서 즉각적인 지불 할인이 제공될 수 있습니다.

재정 지원을 받을 자격이 되는 환자의 청구금에 대한 제한

재정 지원을 받을 자격이 되는 환자에게는 응급 치료 및 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해 AGB 를 초과해서 개별적으로 청구되지 않을 것이며 기타 의학적 치료에 대한 총 청구금을 초과해서 청구되지 않을 것입니다. 기관은 하나 이상의 AGB 퍼센트를 계산하게 되는데 모두 501(r)에 따라 ‘과거 기록 검토’ 방식을 사용하며 Medicare 진료행위별 수가제와 모든 민영 보험사에서 기관에 승인한 모든 보험료 청구 내역을 포함합니다. 접수처에서 요청하시면 AGB 산정 방법 설명 및 백분율 사본을 무료로 제공해 드립니다. 환자 재정 서비스(Patient Financial Services)에 512-324-1125 번으로 전화해 환자의 우편 주소로 발송해줄 것을 요청하셔도 우편으로 AGB 산정 및 백분율 사본을 무료로 받아보실 수 있습니다.

재정 지원 및 기타 지원 신청하기

환자는 추정적 자격 등급 지정을 통해 재정 지원 자격을 얻거나 작성된 FAP 신청서를 제출해서 재정 지원을 신청할 수 있습니다. 환자가 FAP 신청서에 허위 정보를 제공하는 경우나 추정적 점수 계산을 통한 자격 평가와 관련하여 환자에 대한 재정 지원이 거절될 수 있습니다. 서비스 시점에 환자의 요청에 따라 FAP 신청서와 FAP 신청 지침서가 제공될 것입니다. 서비스 날짜 이후에 환자가 재정 지원을 신청하고 싶은 경우, 환자는 Ascension Seton 웹사이트에서 FAP 신청서와 FAP 신청 지침서를 액세스하고 직접 인쇄할 수 있습니다. 또한, 환자는 FAP 신청서와 FAP 신청 지침서의 사본을 우편으로 요청할 수도 있습니다. 문서의 사본을 우편으로 요청하려면 환자 재정 서비스부 전화 512-324-1125로 전화해야 합니다. FAP 신청서와 FAP 신청 지침서는 앞서 언급한 제공 장소에서 영어, 스페인어, 중국어, 베트남어, 한국어 및 아라비아어로 구할 수 있습니다.

대금 청구 및 추심

미지불이 발생하는 경우에 기관이 취할 수 있는 조치는 별도의 대금 청구 및 추심 정책에 설명되어 있습니다. 청구 및 수금(Billing and Collections) 정책 사본 역시 무료 우송을 요청하실 수 있습니다. 이상의 서류 우송을 요청하시려면 환자 재정 서비스에 512-324-1125 번으로 전화하시기 바랍니다.

해석

본 정책은 구체적으로 명시된 경우를 제외하면 501(r)을 준수합니다. 구체적으로 명시된 경우를 제외하면 본 정책은 모든 해당 절차와 함께 501(r)에 따라 해석 및 적용됩니다.