

RHS - GB - RC - 재정 지원		rPolicies# 618
Riverside Health System (RMG, RRM, RSMH, RWRH, System Wide (RHS), RBHC, RDHW 포함)		
카테고리 챗터: 이사회(GB), 수익 사이클 - 환자 회계	배포 그룹: RHS 전 직원	
정책 승인자: AVP 수익 사이클 환자 회계	정책 소유자: Thornton, Brandie	
발효일: 2022/11/01	6 / 7페이지	

개정판 설명
2022/11/01 – 업데이트된 신청 기간.

목적:

Riverside Health System 은 의료 서비스 비용이 종종 환자가 예상하지 못한 상태에서 발생하며 환자가 감당할 수 있는 것보다 많은 비용이 들 수 있다는 점을 알고 있습니다. Riverside Health System 은 임상적으로 긴급한 치료 비용을 지급할 수 있는 능력과 관계없이 우수한 치료를 받을 수 있도록 한다는 사명을 가진 비영리기관입니다.

정의:

이 정책의 목적상 아래 용어는 다음과 같이 정의됩니다.

- **재정 지원:** 제공되었거나 제공될 예정이지만 현금 유입을 기대하지 않는 의료 서비스. 재정 지원은 의료 서비스를 무료로 제공하거나 확립된 기준을 충족하는 개인에게 할인을 제공하고자 의료 제공자 정책에 따른 것입니다.
- **자선 관리:** 의료비를 지불할 재정 능력이 없는 환자에게 제공되는 서비스. 자선 치료 서비스는 응급 및 의료적으로 필요한 서비스에만 적용됩니다.
- **의료적 빈곤:** 개인이 자신과 가족에게 의식주와 그 외 다른 생활 필수품을 포기하지 않고는 적절한 의료 서비스를 이용할 수 없는 상태.
- **가족:** 인구 조사국 정의에 따라, 함께 거주하며 출생, 결혼 또는 입양으로 연결된 두 명 이상의 사람으로 구성된 집단. 국세청 규정에 따르면 환자가 소득 신고서 상에서 누군가를 부양하고 있는 경우 재정 지원 제공의 목적으로 해당인을 피부양자로 간주할 수 있습니다.
- **가족 소득:** 가족 소득은 인구조사국 정의를 따르며 연방 빈곤선을 계산할 때 사용하는:
 - 소득, 실업 보상, 근로자 보상, 사회 보장, 보충적 소득 보장, 공공 지원, 군인 연금, 생존자 혜택, 연금 또는 퇴직 소득, 이자, 배당금, 임대료, 저작권 사용료, 부동산 수입, 신탁, 교육 지원, 위자료, 양육비, 가구 외부 지원 또는 그 외 자금을 포함합니다. 비현금 혜택(예: 푸드 스탬프와 주택 보조금)은 계산되지 않습니다.
 - 세전 기준으로 결정합니다.
 - 직계 가족과 함께 사는 경우 모든 가족 구성원의 소득을 포함합니다.
- **무보험:** 환자는 자신의 지급 의무를 충족하는 데 도움이 되는 보험 또는 제삼자 지원 수준이 없습니다.

- **총 청구액:** 소득 공제 전에 기관의 환자 의료 서비스 제공에 대한 정해진 요율에 따라 총비용이 적용됩니다.
- **응급 의료 상태:** 사회보장법 제 1867 조(42 U.S.C. 1395dd)에 따라 정의됩니다. 1395dd). 응급 의료 상태”라는 용어는 즉각적인 치료가 없을 시 개인(또는, 임신한 여성의 경우 여성의 건강이나 태아의 건강에 심각한 위험, 신체 기능의 심각한 손상 또는 체내 기관이나 부위에 심각한 장애를 야기할 것으로 합리적으로 예상되는 충분한 중증도의 급성 증상(급성 통증 포함)으로 인한 의학적 상태를 의미합니다. 또는 임산부가 진통을 겪고 있는 경우 출산 전까지 다른 병원에 안전하게 이송되도록 하는 시간이 불충분하거나 그러한 이송으로 인해 여성 또는 태아의 건강이나 안전에 위협이 될 수 있는 경우를 의미합니다.
- **의학적으로 필요한:** Medicare 에서 정의한 질병 또는 부상의 진단 또는 치료에 합리적으로 필요한 서비스 또는 항목.

정책:

Riverside Health System 은 재정 지원이나 정부 지원 자격과 관계없이 응급 의학적 상태인 개인을 차별 없이 치료합니다. 따라서 이 서면 정책은

- 재정 지원 자격 기준을 포함합니다.
- 이 정책에 따라 재정 지원 유자격 환자에게 청구되는 금액 계산에 대한 근거를 설명합니다.
- 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자를 고려하는 방법을 설명합니다.
- 병원이 서비스를 제공하는 지역 사회 내에서 이 정책을 널리 알리는 방법을 설명합니다.
- 재정 지원을 받을 자격이 있는 개인에게 제공된 응급 또는 그 외 의학적으로 필요한 치료에 대해 Medicare 환자에게 병원이 일반적으로 청구하는(받는) 금액보다 더 적은 금액으로 청구액을 제한합니다.

재정 지원을 받기 전에 환자와 Riverside 는 제 3 자 보험사의 모든 혜택, 주 또는 연방 지원 프로그램의 혜택, 계류 중인 소송 및 기타 자선 단체로부터의 모든 혜택을 비롯한 합리적인 형태의 제 3 자 지불 방식을 찾게 됩니다.

RIVERSIDE 범위:

Riverside Health System 재정 지원 정책의 대상이 되는 시설은 Riverside Regional Medical Center, Riverside Tappahannock, Riverside Walter Reed, Riverside Shore Memorial, Doctors Hospital of Williamsburg, Riverside Rehabilitation Institute, Riverside Behavioral Health Center, Hampton Roads Specialty Hospital 을 비롯하여 위에 나열된 급성 환자 치료 시설의 "부서"로 운영되는 모든 장소를 포함합니다. 이 정책에 적용되는 의료 제공자 목록에 나열된 곳 이외의 의료 제공자는 없습니다. 의료 제공자 목록은 분기별로 업데이트됩니다. 더 명확하게 설명하자면, MD 익스프레스, 전문 간호 시설, 웰니스 센터, 가정 간호, 호스피스, 노인 주택지구는 이 정책에 포함되지 않습니다.

재정 지원 자격:

정부의 의료 서비스 혜택 프로그램 자격이 없고 치료 비용을 지급할 수 없으며 이 정책에 따라 재정 지원이 필요하다고 판단되는 개인은 응급 또는 의학적으로 필요한 조건에 대한 재정 지원 자격이 고려됩니다. 재정 지원의 제공은 재정적 필요에 대한 개인에 대한 판단에 근거해야 하며 연령, 성별, 인종, 사회적 지위, 성적 지향 또는 종교적 연관성을 고려하지 않아야 합니다.

환자가 환자 할인 혜택을 받으려면 다음 지침을 충족해야 합니다.

1. Riverside 급성 시설에서 서비스를 예약하거나 받아야 합니다.
2. 아래 기준 중 최소 하나 이상을 충족해야 합니다.
 - a. 미국 시민
 - b. 미국 영주권 카드 소지(USCIS 양식 I-551) -
 - c. Riverside 서비스 지역에 거주(이 정책의 Riverside 범위선에 정의된 바에 따라 시설 반경 50 마일(80km) 이내로 정의)
3. 아래 기준 중 하나를 충족해야 합니다.
 - a. 보험이 없고 가계 소득이 연방 빈곤선의 200% 이하인 경우 100%를 지원받을 수 있습니다.
 - b. 보험이 있고 가계 소득이 연방 빈곤선의 200% 이하인 경우 보험료를 지급한 후 환자 채무에 대해 100%를 지원받을 수 있습니다.
 - c. 보험이 없고 가계 소득이 연방 빈곤선의 201~400% 사이인 경우 적격 청구 요금의 75%를 지원받게 됩니다.

재정 지원 대상 자격이 없는 무보험 환자는 적격 청구 비용에서 50%의 자기 부담 조정을 받습니다.

연방 빈곤선은 다음 링크에서 확인할 수 있습니다. <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

무보험 환자는 가능한 경우 제삼자 채점 소프트웨어를 사용한 자선 추정을 통해 재정 지원을 받을 수 있습니다. 그렇지 않으면 환자는 재정 지원 신청서(재정 지원을 요청하는 보험 환자)를 작성하여 제출해야 합니다.

재정 지원 신청서는 첫 번째 퇴원 청구료를 지급한 후 240 일 이내에 작성하여 제출해야 합니다. 콜센터 담당자는 양식 작성을 도와줄 사람을 제공하여 환자를 도울 수 있습니다. 1-800-621-7677 또는 757-989-8830, 옵션 #3 을 통해 문의할 수 있습니다

재정 신청서를 처리하는 데 필요한 항목은 다음과 같습니다.

- 은행 명세서
- 소득 신고서
- 급여 명세서
- 재정 지원 채무를 판단하는 데 필요한 그 외 다른 정보

개인이 재정 지원 신청서를 작성하여 제출하여 재정 지원 자격이 있는 것으로 결정되면, 개인적으로 지급해야 하는 금액을 초과하여 치료 비용으로 지급한 금액을 개인에게 환급합니다(\$5 미만의 금액은 제외).

이 정책에 따라 받을 수 있는 서비스:

자격 기준을 충족하면 다음과 같은 의료 서비스에 대해 재정 지원을 받을 수 있습니다.

1. 응급실 환경에서 제공되는 응급 의료 서비스
2. 즉시 치료하지 않으면 건강에 악영향을 초래할 수 있는 상태에 대한 서비스
3. 생명을 위협할 수 있는 상황에 대응하여 응급실 환경 이외의 장소에서 제공한 비선택 서비스
4. Medicare 에서 정의한 의학적으로 필요한 서비스(질병 또는 부상의 진단 또는 치료에 합리적으로 필요한 서비스 또는 항목)

5. 진단을 목적으로 무료 진료소에서 병원으로 이송되어 치료받은 환자는 Medicare, Medicaid 또는 그 외 지급 기관을 통해 보장받지 못하는 경우 자선 진료 서비스를 받을 자격이 있는 것으로 자동 간주합니다.

이 정책에 따라 받을 수 없는 서비스:

다음 의료 서비스는 재정 지원 대상이 아닙니다.

1. 성형과 소매 절차를 포함한 선택 의료 절차
2. 소매 서비스 또는 항목
3. 위 우회술(비만대사 수술)
4. Medicare Advance Beneficiary Notification(ABN) 발급이 필요한 서비스
5. 보장되지 않고 ABN 이 필요하지 않으며 법적으로 제외된 Medicare 외래 환자에 대한 서비스(예: 의약품, 치과 등)

Riverside Health System은 우리 지역의 COVID-19으로 인한 공중보건 비상사태와 금융 위기 기간 동안 기존 정책을 임시로 수정했습니다. 해당 수정은 Riverside Health System 커뮤니티의 즉각적인 의료 요구 사항에 대응하고자 이루어졌습니다. 2020년 4월 21일부터, 재정 지원 대상은 팬데믹으로 인해 일자리를 잃거나 일시 해고되었음을 환자에 의해 확인될 경우 일시적 실직 또는 일시 해고도 포함하도록 확대되었습니다. Riverside는 본원에 그러한 경제적 곤란에 대해 알리는 환자에 대한 의료비 청구서 발송을 연기할 수 있으며, 의료비 청구서 수령 후 240일 이내에 재정 지원 정책을 완수해야 하는 요구 사항은 환자가 해당 경제적 곤란을 겪는 동안 면제됩니다.

과중한 비용:

12 개월 이내에 환자의 총 의료비가 연례 소득의 100%를 초과하는 경우, 환자는 의학적으로 부족한 것으로 선언되며 소득과 상관없이 환자의 부채 금액 100%를 자선 형태로 지원받을 자격이 있습니다.

정책 예외:

최고 재무 책임자, 수익 사이클 부대표, 환자 회계 시스템 디렉터, 환자 접근 시스템 디렉터, 환자 회계 디렉터 각각에 개별 환자의 사실 관계와 상황에 적절하도록 사례에 기초하여 자격을 제공하거나 이 정책에 예외를 둘 수 있는 권한이 부여됩니다. 환자가 이 정책에 명시된 자격과 결정 요건을 충족하는 경우 재정 지원이 거부되지 않습니다.

공중 보건 위험에 대한 대응으로, 환자 또는 책임 대리인이 Riverside에 의료비를 수납하는 능력에 영향을 미치는 팬데믹과 관련된 경제적 곤란(COVID-19으로 인한 실직)에 대해 알릴 경우 Riverside는 해당 의료비에 대한 명세서 발송을 최대 60일까지 연기할 수 있으며 해당 지연 기간은 이후 주기적으로 재평가됩니다.

일반 청구(허용) 금액:

이 정책은 일반적으로 청구되는(허용되는) 금액으로 Riverside가 재정 지원 자격이 있는 개인에게 응급 또는 그 외 의학적으로 필요한 치료를 제공한 것에 대해 부과하는 금액을 제한합니다. 이 금액은 Medicare가 Riverside에 지급하는 금액 수준에서 일반 청구 금액을 설정할 목적으로 Medicare 예상 방법을 사용하여 계산합니다. Medicare에 일반적으로 청구되는 금액에 대한 견적서를 받으려면 1-800-621-7677

Riverside Health System
RHS - GB - RC - 재정 지원

10 / 7페이지

또는 757-989-8830, 옵션 #3 으로 고객 서비스 부서에 문의하여 주십시오. 이 비율 결정은 영어, 스페인어, 한국어, 베트남어로 무료로 서면이나 메일로 받아보실 수 있습니다.

추정 재정 지원 자격(실제 자기 부담):

Riverside Health System 은 재정 지원 자격을 결정하는 근거로 예상 소득 금액을 확인하는 데 외부 대행사를 사용할 수 있습니다. 이러한 조치는 유효한 건강 보험이 없는 계정, 즉 진정한 본인 부담 계정에 대해 내려집니다. 현재 추정 적격이 불가능한 경우 Riverside 는 서비스 날짜 최대 180 일 전까지의 적격성을 사전에 판단하게 됩니다.

적격성 유지 기간:

이 정책에 따른 적격성 결정은 재정 지원 최종 승인일로부터 최대 240 일 이전에 제공되는 보험 보장 서비스에 대해 유효하며 최종 승인일로부터 6 개월 후 또는 신청자의 유일한 가계 소득 수단이 연금이나 사회 보장과 같은 확인 가능한 고정 수입원인 경우 최종 승인일로부터 12 개월 후 보험 보장 서비스에 대해 유효합니다.

환자와 지역 사회에 대한 재정 지원 프로그램 안내:

재정 지원 프로그램에 대한 통지는 Riverside Health System 에서 문의처 번호와 함께 제공하며, 환자 청구서에 안내글을 게재하거나 응급실, 접수처, 병원 사무실, 환자 재정 서비스 사무실, Riverside Health System 이 선택한 그 외 다른 공공장소에 재정 지원 안내 책자를 비치하는 등(단, 이에 국한하지 않음)의 다양한 방법으로 Riverside Health System 이 배포합니다. Riverside Health System 은 또한 시설 웹 사이트에 이 재정 지원 정책을 게시하고 널리 공개해야 합니다. 이러한 통지와 요약 정보는 Riverside Health System 에서 서비스를 제공하는 인구가 사용하는 주요 언어로 제공됩니다. 일반 언어 요약은 환자 계정을 수금에 통합하기 30 일 전에 청구 안내서에 동봉됩니다.

다음 문서는 영어, 스페인어, 한국어, 베트남어로 무료로 제공됩니다. 환자는 Riverside Hospital 접수처를 방문하거나 우편, 웹 사이트를 통해 또는 고객 서비스 센터에 전화하여 다음 문서의 추가 정보 또는 종이 사본을 직접 얻을 수 있습니다.

- 재정 지원 정책(FAP)
- 재정 지원 신청서
- 환자 책임 지원 정책
- FAP 의 일반 언어 요약
- 의료 제공자 목록
- 수금 프로세스 정책

Riverside Health System – 1-800-621-7677 또는 757-989-8830, 옵션 #3

Riverside Health System
608 Denbigh Blvd. Ste. 605
Newport News, VA 23608

수금 정책과의 관계:

Riverside Health System 경영진은 재정 지원 자격을 받으려고 정부 프로그램이나 재정 지원을 신청하는 환자의 성실한 노력을 고려하여 내외적 수금 관행에 대한 정책과 절차를 개발해야 합니다(미지급이

This is an exact translation of this form in English. Certified by CyraCom on 11/28/2022.

인쇄 날짜 11/29/2022 3:06 p. m. - 24 시간 동안만 유효함. 최신 정보는 전자 문서 참조

Riverside Health System
RHS - GB - RC - 재정 지원

7 / 7페이지

발생했을 경우 수금 조치를 하고 신용기관에 보고하는 등 병원이 개입하여 조치를 하는 등). **Riverside Health System** 는 이 정책에 적합한 재정 지원 자격 대상 환자인지 합리적인 노력을 기울여 판단하지 않으면서 환자의 임금을 압류하거나 일차 거주지에 대해 유치권을 행사하거나 그 외 다른 법적 조치를 하는 등의 특별 수금 조치를 강행하지 않습니다.

합리적인 노력은 다음을 포함합니다.

1. 환자가 미지급한 청구료가 있는지, 모든 제상자 지급원을 식별했는지, 병원에서 청구한 것인지 확인합니다.
2. **Riverside Health System** 이 이 정책에 따라 환자의 재정 지원 자격을 확인하고자 한 내용을 문서화합니다.
3. 환자에게 재정 지원 정책에 대해 알리고, 불완전한 재정 지원 신청서를 수정할 수 있도록 지원하며, 신청자에게 재정 지원 신청서의 적격성 결정 결과를 알립니다.
4. 청구 안내장에 재정 지원 이용 가능성에 관한 정보를 포함합니다.
5. 특별 수금 조치를 수행하기 최소 30 일 전에 재정 지원 정책에 대한 일반 언어 요약 사본을 제공합니다.

재정 지원 자격이 없는 계정은 첫 번째 청구 안내장이 보내지고 120 일이 지난 후에 제상자 수금 대행사에 배정될 수 있습니다. 환자는 이 재정 지원 정책에 따라 제상자 수금 대행사에 배치된 후 추가 60 일 동안 재심의를 요청할 수 있습니다. 법원 소송을 제기해야 하는 특별 수금 조치에 앞서 환자가 재정 지원 대상자인지 판단하려고 합리적인 노력을 기울입니다.

환자 회계 시스템 디렉터는 환자의 재정 지원 자격을 판단할 목적으로 합리적인 노력을 기울이는 시기를 지정할 최종 권한이 있습니다. 결정이 내려지면 필요에 따라 개인을 상대로 특별 수금 조치를 시작할 수 있습니다.

규제 요건:

이 정책을 시행하면서 **Riverside Health System** 경영진과 시설은 이 정책에 따라 수행하는 활동에 적용할 수 있는 그 외 모든 연방·주·지역의 법률, 규칙, 규정을 반드시 준수해야 합니다.

• • • • • :

재정 지원 신청서는 각 병원 시설의 환자 접수처에서 제공되며 https://www.riversideonline.com/patients_guests/financial-assistance.cfm에서 무료로 인터넷을 통해 다운로드할 수도 있습니다. 재정 지원 요청서를 1-800-621-7677 또는 757-989-8830, 옵션 #3 을 통해 전화로 요청하거나 다음 주소로 서면 요청을 보내면 무료로 환자분께 보내드립니다.

Riverside Health System
608 Denbigh Blvd. Ste. 605
Newport News, VA 23608

가계 소득 증명과 함께 재정 지원 신청서를 작성하여 위 주소로 보내주셔야 합니다. 대안으로, 환자는 가계 소득 증명과 함께 신청서를 작성하여 병원 시설의 환자 접수처로 제출할 수도 있습니다. 이 정책에 대한 추가 정보가 필요하거나 재정 지원 신청 프로세스와 관련하여 도움이 필요한 환자는 월요일부터 금요일, 정상 업무 시간 동안 위의 전화번호로 전화를 걸어 고객 서비스 담당자와 상담할 수 있습니다.

Riverside Health System
RHS - GB - RC - 재정 지원

8 / 7페이지

재정 지원 신청서를 받으면 최종 자격 결정이 이루어질 때까지 특별 수금 조치가 중단됩니다. 불완전한 신청서를 제출한 개인에게는 신청서 작성에 필요한 추가 정보 또는 문서를 설명하는 서면 통지에 응답할 수 있는 적절한 기간의 시간이 주어집니다. 신청자가 시설에서 결정한 적절한 시간 내에 추가 정보 요청에 응답하지 않으면 특별 수금 조치가 재개될 수 있습니다. 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있는 것으로 간주하면 해당 계정은 수금 조치에서 반환됩니다. 자격이 충족되지 않으면 수금 절차가 재개됩니다.

모니터링:

결과 모니터링 - 환자 회계 시스템 디렉터는 정책이 적절하게 시행되는지 확인해야 합니다.

문서 관리 - 환자 회계 시스템 디렉터는 이 정책뿐만 아니라 정책의 구현과 지속에 필요한 관련 절차와 업무 지원을 개발·전달·유지해야 합니다. 이 정책은 최소 3 년마다 철회 또는 수정을 목적으로 적절히 검토해야 합니다.

절차:

없음.

업무 지원:

1. [재정 지원 - 트래커 생성, 재정 지원 공개에 대한 조정 코드 2022/06](#)

관련 정보:

참고 자료	<ul style="list-style-type: none">• RHS - RC - 재정 지원 - 의료 제공자 목록 / 부록 A 양 ▪• RHS - GB - Riverside Health System 재정 지원 정책 양식의 일반 언어 요 ▪
관련 정책	<ul style="list-style-type: none">• 없음
관련 양식	<ul style="list-style-type: none">• 없음

정책 날짜:

검토 날짜:	2022/11/15
작성 날짜:	2002/10/01