

제목: 재정 보조(FAP)
**작성 날짜: 1988년
1월 1일**
**최종 검토 날짜: 2009년
2월 17일**
**최종 개정 날짜:
2016년 9월 28일**
**발효일:
2016년 10월 1일**
정책 생성 부서: 재정부
1/9페이지
정책:

1. 사명의 일부로서 Methodist Health System(MHS) [사업운용명칭(d/b/a): Methodist Dallas Medical Center(MDMC), Methodist Charlton Medical Center(MCMC), Methodist Mansfield Medical Center(MMMC) 및 Methodist Richardson Medical Center(MRMC)]는 병원 서비스 비용을 지불할 능력이 없는 환자들에게 재정 보조를 제공합니다.
2. 최대한 효과적으로 자원을 이용할 관리 의무, 신중하고 원활하게 비즈니스 업무를 관리하고, 앞으로도 서비스를 계속 제공할 수 있는 역량을 보존함과 동시에 현재의 필요를 충족시켜야 하는 관리 의무의 일환으로, MHS는 재정적으로 어려워서 병원 서비스의 비용을 지불할 수 없는 응급 또는 비응급 환자들에게 제공되는 재정 보조의 가치를 극대화시키도록 노력하고 있습니다. 이 정책을 통해 MHS는 재정 보조를 받을 수 있는 환자들을 식별하고, 재정 보조를 제공하고, 재정 보조를 설명하는 체계를 확립합니다. 또한 해당 정책은 텍사스 건강 및 안전법 311장 및 국세법 501(r)을 포함하나 이에만 한정되지 않는 주 및 연방 법률이 명시하는 요건에 부합하도록 기여합니다.
3. 모든 주요 환자 접수계 장소, 응급실 및 병원에서 자선 진료 프로그램 및 정책 통지서를 제공하기에 적절하다고 여겨지는 기타 장소에서, 병원은 쉽게 설명된 요약본, FAP, 재정 보조 신청서의 무료 인쇄본을 구하는 방법에 대한 안내 정보가 포함된 2개 국어로 된 통지문을 게시합니다. 또한, 2개 국어로 된 FAP, 쉽게 설명된 요약본 및 신청서는 병원 웹사이트(<http://info.mhd.com/fap>)에서 제공됩니다. 또한 인쇄본은 4040 N Central Expressway, Suite 601, Dallas, TX 75204 또는 214-947-6300 (또는 무료 전화 866-364-9344)으로 문의하여 우편으로 받도록 요청할 수 있습니다. 위에 표시된 전화번호로 연락하거나 위에 표시된 장소를 방문하면 재정 보조 신청서 이해와 작성에 대한 도움을 받을 수 있습니다. FAP는 해당 서비스 지역의 가장 큰 현지 인쇄 매체에 쉽게 설명된 요약본을 간행하여 일반인들이 광범위하게 읽을 수 있도록 합니다. 이 정책의 번역본은 제시 자료 A에 표시된 언어로 제공되며, 위에 표시된 웹사이트나 사무실에서 구할 수도 있습니다.
4. 개인이 이 FAP 대상 자격이 될 수 있는지와 관계 없이, 각 MHS 병원 시설은 차별 없이 모든 응급 의료 상태를 위한 의료서비스를 제공할 것입니다. 1986년, 미국 연방 정부는 응급 의료 치료 및 출산법(EMTALA)으로도 알려진 사회보장법 1867조(42 U.S.C. 1395dd)를 통과시켰습니다. 이 법에 의해 메디케어(Medicare) 지불을 받는 모든 병원은 치료를 위해 응급 부서에 도착하는 모든 환자에게 환자의 시민권, 미국내 법적 신분 또는 서비스 비용을 지불할 수 능력에 관계 없이 의료서비스를 제공해야 합니다. 어떤 서비스가 적용이 되거나 적용이 되지 않는지에 대한 자세한 내용이 제시 자료 B로 첨부되어 있습니다.
5. 병원 시설은 “총 청구 금액” 미만으로 이 FAP 혜택 적용을 받을 수 있는 사람에게 의료비를 청구합니다. 병원은 FAP 적격자에게 병원이 제공하는 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 의료서비스에 대해 청구하는 의료비를, 해당 의료서비스에 적용되는 보험을 가지고 있는 사람에게 일반적으로 청구하는 금액(AGB) 이하로 제한할 것입니다.

6. 각 MHS 병원은 해당 법률이 명시하는 바와 같이, 환자에게 제공된 정부 지원 극빈자 의료서비스 및 재정 보조 금액을 텍사스 보건부와 국세청에 매년 보고해야 합니다.
7. 제시 자료 B에 표시된 시술을 포함하나 이에 한정되지 않는 응급 또는 의료적으로 필요하다고 간주되지 않는 시술은 이 정책이 적용되지 않습니다.

정의:

1. 일반적으로 청구하는 금액(AGB)은 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스에 적용되는 보험을 가지고 있는 사람에게 해당 서비스에 대해 일반적으로 청구되는 금액을 의미합니다. AGB 퍼센트는 병원 시설이 FAP 적격자에게 제공하는 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스에 대한 AGB를 결정하기 위해 해당 시설이 사용하는 총 청구 금액의 퍼센트를 의미합니다. 각 병원의 경우, 이전 회계 연도 기간의 청구내역이 계산에 포함되어 있습니다. 청구내역에는 기타 모든 민영 건강 보험업체와 메디케어 서비스 요금이 포함됩니다. MHS는 국세청법 501(r)조에 명시된 “회상 방식”을 채택하였습니다. 병원 시설의 현재 AGB는 MDMC 32.81%, MCMC 25.91% MMMC 30.83% 및 MRMC 32.08%입니다. MHS는 FAP를 채택하는 모든 병원에 대해 동일한 시스템 전반 요율을 적용할 것입니다. AGB는 매년 계산되며, MHS 최고 재무 책임자가 시스템 전반 AGB 요율(가장 낮은 개인 병원의 AGB를 초과할 수 없음)을 결정할 것입니다. 위에 표시된 모든 병원 시설이 적용하는 현 AGB 요율은 25%입니다. 예치금 또는 이전 지불금에 기초하여 계산된 환자 계정의 지불 잔액이 AGB 추산 할인 금액 미만인 경우 MHS는 AGB 추산 금액 초과액을 환자에게 환불할 것입니다. 연방 소득세 규정의 1.501(r)-5(d)조에 명시된 “피난처(세이프 하버)” 요건을 준수하기 위하여 MHS는 의료적으로 필요한 서비스를 받기 전에 요구되는 선불금이나 예치금이 AGB 미만이 되도록 보장할 것입니다.
2. MHS의 FAP에 적용되는 의료서비스에 대한 청구서의 지불을 받는 것과 관련되어 MHS가 개인에 대해 취하는 특정 조치로 특별 징수 조치(ECA)가 국세법 501(r)조에 명시되어 있습니다. Methodist Health System은 내역서와 서신을 발송하고, 지불 잔액을 징수하기 위해 전화를 걸게 됩니다. Methodist Health System은 ECA에 관여하지 않습니다.
3. FAP 신청서는 MHS의 FAP에 적용되는 재정 보조를 신청하기 위해 개인이 제출하도록 MHS가 요구하는 정보 및 첨부 문서를 의미합니다. FAP 신청서는 신청자가 FAP 적격자인지 MHS가 결정하기에 충분한 정보와 문서를 포함하고 있는 경우 완전한 것으로 간주되며, 해당 정보와 문서를 포함하고 있지 않을 경우 불완전한 것으로 간주됩니다. 무료 사본이 MHS 웹사이트(<http://info.mhd.com/fap>)에서 제공됩니다. 또한 무료 인쇄본은 4040 North Central Expressway, Suite 601, Dallas, TX 75204 또는 214-947-6300(또는 무료 전화 866-364-9344)으로 문의하여 우편으로 받도록 요청할 수 있습니다. 위에 표시된 전화번호로 연락하거나 위에 표시된 장소를 방문하면 재정 보조 신청서 작성에 대한 도움을 받을 수 있습니다.
4. FAP 적격자는 MHS의 FAP에 적용되는 재정 보조를 받을 수 있는 사람을 의미합니다.
5. 총 청구액 또는 청구서 산정 기준 요금이란, 계약상 증당금, 할인 또는 공제액을 적용하기 전에 모든 환자에게 일관적으로 그리고 일률적으로 청구하는 MHS의 완전하고 확립된 의료서비스 가격을 의미합니다.

6. 쉽게 설명된 요약본이란, MHS가 FAP를 통해 재정 보조를 제공함을 알리며, 분명하고, 간결하며, 쉽게 이해할 수 있는 언어로 다음과 같은 추가 정보를 제공하는, 글로 구성된 설명입니다.
- A. 적격성 요건 및 FAP 혜택으로 제공되는 보조에 대한 간략한 설명.
 - B. 개인이 FAP 및 FAP 신청서 사본을 받을 수 있는 웹사이트 주소(또는 URL) 실제 장소.
 - C. 개인이 무료 FAP 및 FAP 신청서 사본을 우편으로 받을 수 있는 방법에 대한 안내 정보.
 - D. FAP 및 FAP 신청 절차에 대한 정보를 제공할 수 있는 병원 시설 직원, 그리고 해당되는 경우 FAP 신청을 도울 수 있는 기관으로 병원 시설이 확인한 비영리 기관 또는 정부 기관의 전화번호 및 실제 장소를 포함하는 연락처 정보.
 - E. 해당되는 경우, FAP, FAP 신청서, 쉽게 설명된 요약본의 다른 언어 번역본을 이용할 수 있는지에 대한 설명. 그리고
 - F. 어떤 FAP 적격자에게도 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스에 대해 AGB보다 더 많은 금액이 청구되지 않을 것이라는 설명.

지침:

1. MHS는 제시 자료 C에 설명된 재정 보조 수준에 대한 적격성을 결정하기 위해서 해당 제시 자료에 나와 있는 소득 수준, 가구 구성원의 수, 병원 청구 금액을 고려합니다. 이들 요인이 환자의 지불 능력을 정확하게 반영하지 않을 수도 있는 특별한 경우, MHS는 환자와 가족의 소득 상태와 잠재력 및 그들의 병원과 의료 청구서 빈도를 고려할 수도 있습니다.
2. 재정 보조 대상 자격에 해당하는 환자에는 제공된 서비스의 비용을 지불할 재원이 부족한 의료적으로 궁핍한 신청자 및 재정적으로 궁핍한 신청자가 포함됩니다.
 - A. 재정적으로 궁핍한 환자는 무보험 또는 일부 보험 환자로서 연간 소득이 연방 빈곤 지표(연방정부 공보에 매해 2월에 간행됨) 이하에 해당하며 의료서비스 비용을 지불할 능력이 없는 경우입니다.
 - B. 의료적으로 궁핍한 환자는 생활 비용은 지불할 수 있지만 제3자 지급인이 지불한 후의 의료 및 병원 청구서를 지불하기 위해서는 생활이나 생계 유지에 매우 중요한 소득 및/또는 자산을 청산하거나 현금화해야 하는 경우입니다.

위 정보를 고려하고, 첨부된 재정 보조 지침, 제시 자료 C를 이용하여, 제3자 지급인이 지불한 후에 환자 계정의 지불 잔액에서 (해당되는 경우) 어느 정도의 금액이 할인되는지 결정할 것입니다.

개인은 재정 보조 신청서를 작성하고 제출하여 재정 보조를 요청할 수 있습니다. 신청서는 모든 주요 환자 접수계 장소 및 응급실, 또는 병원 웹사이트(<http://info.mhd.com/fap>)에서 제공됩니다. 또한 무료 인쇄본은 4040 N Central Expressway, Suite 601, Dallas, TX 75204 또는 214-947-6300(또는 무료 전화 866-364-9344)으로 문의하여 우편으로 받도록 요청할 수 있습니다. 신청서는 병원 시설이 의료서비스에 대한 퇴원 후 첫 번째 청구서를 우편으로 발송하거나 전자적으로 제공한 후 240일 기간까지 접수될 수 있습니다.

3. MHS는 적격성에 대한 완전한 평가 없이, 이 정책에 따라 환자가 재정 보조를 받기에 적격임을 나타내는 정보를 환자 및/또는 관련 당사자가 MHS에 제공하여 이를 바탕으로 자선 진료 프로그램 적격성에 대한 호의적인 분류가 적절하다고 결론을 내릴 수 있습니다. 한 가지 예로, MHS는 수년의 경험에 의거하여, 응급 부서(ED)에서 발생하는 특정 자가 부담 계정이 자선 진료 프로그램으로 분류되어야 한다고 결정하였습니다. MHS는 다음과 같은 이유로 이 분류가 필요하다고 결정하였습니다: (i) MHS ED는 지불 능력과 관계 없이 모든 환자를 치료하며, (ii) 많은 궁핍한 사람들이 병원 근처에 살고 있으며 응급 및 일차 의료서비스로 응급 부서(ED)를 사용하며, (iii) 이 환자들 대다수에서 재정 상태에 대한 세부 정보를 MHS가 얻을 수 없습니다.

병원 시설은 현재 버전의 FAP 문서 전부를 어떻게 구할 수 있는지에 대한 안내 정보를 영어 및 영어를 능숙하게 구사하지 않는 인구의 주 언어로 눈에 잘 띄는 곳에 게시할 것입니다. MHS 웹사이트 <http://info.mhd.com/fap>는 일반 사람들이 쉽게 이용할 수 없는 특별한 컴퓨터 하드웨어나 소프트웨어 없이 무료로 FAP 문서를 열람할 수 있는 방법에 대한 명확한 안내 정보를 제공할 것입니다. MHS는 웹사이트로, 그리고 Dallas Morning News와 널리 읽히는 적합한 비영어권 인쇄 뉴스에 FAP 요약본을 발행하여 FAP에 대해 MHS 병원이 서비스를 제공하는 지역사회의 사람들에게 통지하고 알릴 것입니다.

재정 보조의 통지 기간은 등록 시점에 시작해서 첫 청구서가 우편으로 발송되거나 전자적으로 제공된 시점에서 120일까지 연장됩니다. 일반적인 징수 주기가 훨씬 지난 후라도 결정에 필요한 충분한 정보가 들어오는 경우 적격자 식별이 가능합니다. MHS는 병원에서 퇴원하기 전에 해당 개인에게 쉽게 설명된 FAP 요약본을 배포하고 FAP 신청서를 제공할 것입니다. 또한 MHS는 통지 기간 중 개인에게 제공된 청구서에 대한 기타 모든 서면 통신문과 처음 3개의 의료서비스에 대한 청구서에 쉽게 설명된 FAP 요약본을 포함시킬 것입니다. 또한 MHS는 통지 기간 중 발생하는 의료서비스에 대해 지불해야 하는 금액에 관한 모든 구두 진술 시, 개인에게 FAP에 대해 알릴 것입니다. 최종적으로, MHS는 개인이 FAP 신청서를 제출하지 않거나 통지 기간의 마지막 날짜가 지닌 날짜까지 지불해야 하는 금액을 지불하지 않을 경우, MHS가 취할 수 있는 특별 징수 조치(ECA)에 대해 개인에게 알리는 한 개 이상의 서면 통지서를 개인에게 제공할 것입니다. MHS는 통지서에 명시된 기한에서 최소 30일 전에 이 서면 통지서를 제공할 것입니다.

4. 재정 평가를 완료하기 위해 필요한 정보를 제공하지 않을 경우 부정적 결정이 내려질 수 있습니다. MHS는 필요한 정보에 대한 서면 요청을 포함하여 불완전한 정보를 보충하기 위한 노력을 할 것입니다. MHS는, 병원 시설이 의료서비스에 대한 첫 번째 청구서를 우편으로 발송하거나 전자적으로 제공한 후 240일 기간에 끝나는 “신청 기간” 중 개인이 제출한 FAP 신청서를 접수 및 처리할 것입니다. 신청 기간 중 개인이 불완전한 FAP 신청서를 제출한 경우, MHS는 개인이 FAP 자격에 해당하는지를 결정하기 위해 적절한 노력을 할 것입니다.

먼저, 병원 시설은 개인에 대한 ECA를 중지해야 합니다(이는 새로운 ECA를 시작하지 않으며, 또는 이전에 시작된 ECA에 대한 추가 조치를 취하지 않음을 의미함). 두 번째로, MHS는 필요한 추가 정보 및/또는 신청자가 FAP 신청서를 완성하기 위해 반드시 제출해야 하는 문서를 설명하는 서면 통지서를 제공하고, 서면 통지서에 쉽게 설명된 FAP 요약본을 포함할 것입니다. 세 번째로, 해당 개인이 신청서를 완성하지 않거나 완성 기한(통지서에 명시됨, 서면 통지서의 날짜로부터 30일 시점이나 신청 기간의 마지막 날 중에서 나중에 오는 시점 이후에 해당하는 날짜)까지 지불해야 하는 금액을 지불하지 않을 경우, 병원 시설은 병원 시설 또는 기타 승인된 당사자가 시작하거나 재시작할 수 있는 ECA에 대해서 개인에게 알리는 최소 한 개 이상의 서면 통지서를 해당 개인에게 제공할 것입니다. 병원 시설은 완성 기한에서 최소 30일 전에 ECA에 대한 이 서면 통지서를 제공할 것입니다. 현재 MHS는 어떠한 ECA에도 관여하지 않습니다.

5. 재정 보조로 계정이 분류되면 환자 계정의 지불금 징수 노력이 중지됩니다. MHS가 향후 변경된 상황을 식별하고, 차후 방문의 지속성을 보장할 수 있도록 하는 일반적인 활동이 계속될 것입니다. 제3자의 지불을 받기 위한 노력이 계속될 것이며, 모든 징수액은 자선 진료 프로그램으로 상환됩니다. 다음 사항이 발생하기 전에는 계정이 재정 보조로 분류되지 않습니다:
 - A. 위 항목 3에 따라 환자 및 보증인이 계정(또는 계정의 일부)을 지불할 수 있는 재정적인 출처가 분명히 없는 것으로 결정되거나, 또는 위 항목 6에 따라 MHS가 판단하기에 해당 상황이 적절하여 재정 보조가 필요한 경우.
 - B. 병원의 자선 진료 프로그램 서비스에 대한 일반인의 이해를 증진시키거나 계정의 일부를 징수하는 데 도움이 되는 경우, 환자 또는 보증인에게 계정이 재정 보조로 분류되었음을 알리는

것이 적절할 수 있습니다. 환자 또는 보증인에게 계정이 재정 보조로 분류되었음을 알릴 경우, 통지는 부사장이 지정한 병원 관리부서(Hospital Management) 직원이 제공해야 합니다.

6. 환자가 FAP에 적격인지 결정하기 위한 노력이 적절한 수준으로 이루어졌는지 판단하는 것은 MHS의 환자 계정 부문 이사(Director of Patient Accounts)의 책임입니다. 또한 MHS 환자 계정 부문 이사(Director of Patient Accounts)가 재정 보조 분류를 권고할 책임이 있습니다. 부사장/최고 재무 책임자가 허가하는 MHS 선임 부사장(Senior Vice President) 또는 기업 징수 부사장(Vice President of Corporate Collections)이 분류를 승인해야 합니다.
7. 그 누구도 인종, 신념, 피부색, 종교, 성별, 출신 국가, 장애, 나이, 성적 지향, 성별 표현 또는 결혼 상태에 의거하여 재정 보조 고려 대상에서 제외되어서는 안 됩니다.
8. MHS 이사회는 MHS 최고 경영자(CEO)와 최고 재무 책임자(CFO)가 이사회를 대표하여 이 정책을 확립하고 실행하도록 허가하였습니다.

승인자: 지정된 전자 승인 CFO

승인자: 지정된 전자 승인 CEO

이 정책에 대한 책임 부서는 기업 재정 부서(Corporate Finance Department)입니다. 본 공문에 대한 질문 또는 개선을 위한 제안사항은 MHS 부사장/최고 재무 책임자에게 214-947-4510으로 문의해 주십시오.

재정 보조 정책
제시 자료 A

이 정책의 번역본은 다음 언어로 제공됩니다.

1. 영어
2. 스페인어
3. 베트남어
4. 북경어
5. 한국어
6. 아랍어

재정 보조 정책
제시 자료 B

MHS 응급 의료 치료 및 출산 평가 정책(PC 033)에 따라, “잠재적인 응급 의료 상태(EMC)에 대해 MHS 시설에 도움을 요청하는 모든 개인(미성년자 아동 및/또는 유아 포함)은 EMC의 실재 여부를 결정하기 위해 유자격 의료서비스 제공자에게 의료 선별 검사(MSE)를 받을 것입니다. EMC가 실재하거나 출산 중인 개인은 서비스 지불 능력과 관계 없이 그 상태가 안정화될 때까지 치료를 받을 것입니다.****” 또한 이 정책은 병원이 개인의 지불 방법 또는 보험 상태에 대해 조회하기 위해서 MSE 및/또는 필요한 안정화 치료의 제공을 지연시키지 않을 것임을 명시하고 있습니다. 입원 또는 등록 부서 직원은 다음 지침을 지켜야 합니다.

1. 의료 선별 검사의 적시성을 방해하지 않는다.
2. 의료 선별 검사를 할 수 있는 허락을 받기 위해 관리의료기구(MCO)에 전화하지 않는다.
3. 환자가 의료 선별 검사를 받으려는 것을 단념시킬 수 있는 어떠한 말도 하거나 암시하지 않는다.
4. 응급 의료서비스를 받으려는 것을 단념시킬 수 있는 행동을 하지 않는다.
5. 응급실에서 부채 징수 활동을 하지 않는다.

이 정책이 적용되지 않는 의료서비스

다음 의료서비스는 일반적으로 이 정책에서 응급 또는 의료적으로 필요한 의료서비스로 간주되지 않습니다.

1. 미용에 한정된 수술
2. 위 우회술
3. 위 밴드 수술

모든 응급 또는 의료적으로 필요한 의료서비스는 이 정책에 적용됩니다.

재정 보조 정책
제시 자료 C

2016년 1월 25일에 발표된 연방 빈곤 지표에 근거함 <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm>

재정적으로 궁핍한 대상
분류

| | |
|--------------|------|
| 가구의 구성원 수 | 100% |
|--------------|------|

| | |
|----|----------------|
| 1 | \$11,880 |
| 2 | \$16,020 |
| 3 | \$20,160 |
| 4 | \$24,300 |
| 5 | \$28,440 |
| 6 | \$32,580 |
| 7 | \$36,730 |
| 8 | \$40,890 |
| 할인 | 지불 잔액의 100% |

8명이 넘는 가족의 경우 한 명당 \$5,200을 추가하십시오.

의료적으로 궁핍한 대상
분류

| | |
|--------------|------|
| 가구의 구성원 수 | 500% |
|--------------|------|

| | |
|----|---------------|
| 1 | \$59,400 |
| 2 | \$80,100 |
| 3 | \$100,800 |
| 4 | \$121,500 |
| 5 | \$142,200 |
| 6 | \$162,900 |
| 7 | \$183,650 |
| 8 | \$204,450 |
| 할인 | 지불 잔액의 95% |

적격성에 부합하기 위해서는 지불 잔액이 환자의 연간 소득의 5%를 넘어야 합니다.

환자 지불금은 일반적으로 청구하는 금액(AGB)을 초과하지 않을 것입니다.

재정 보조는 의사의 의료비 청구서, 외부 실험실 및 다른 제공자들의 청구서에는 적용되지 않습니다.

재정 보조 정책
제시 자료 D

MHS 재정 보조 정책이 적용되지 않는 의료서비스 제공자

여러 치료 의사가 주문하여 종종 특정 전문인 및 의사의 의료서비스가 병원 서비스와 함께 시행됩니다. 담당 의사, 응급실 의사, 방사선과 의사, 입원전담 전문의, 병리학자, 심장 전문의, 신생아 전문의, 마취과 의사 및/또는 병원이 아닌 기타 서비스 제공자들이 제공하는 서비스에 대해 환자가 별도로 청구서를 받을 수 있습니다. MHS 재정 보조 정책은 이 정책에 표시되고 이 정책을 채택한 병원 기관들이 제공하는 의료서비스에만 적용됩니다.

적용되지 않는 의료서비스 제공자에는 다음 분류가 포함됩니다:

구급차 관련 청구 금액
통원 수술 센터
마취과 의사
담당 의사
심장 전문의
투석 센터
내구성 의료 장비
응급실 의사
재택 간호
입원전담 전문의
신생아 전문의
기타 전문인 제공자
외부 실험실
병리학자
의사
방사선과 의사