

플레인스보로 프린스턴대학병원(University Medical Center of Princeton at Plainsboro, 이하 UMCP)
 뉴저지주 플레인스보로

제목: 재정 지원 정책("FAP")		치료/서비스 종류: 환자 재정 서비스	
제출자: Carol Burkhead, 환자 재정 서비스 담당 A/R 관리자	행정 승인: RCM(Revenue Cycle Management) 담당 전무	효력 발생일: 2016년 1월 1일	
		다음 검토일: 2016년 12월	
배포: 수익 주기 매뉴얼	위원회 승인: 해당 사항 없음	우선 사항: 해당 사항 없음	
		1/7 페이지	

I. 목적

플레인스보로 프린스턴대학병원(University Medical Center of Princeton at Plainsboro, "이하 UMCP")과 병원 시설이 IRS(Internal Revenue Service) 규정 130266-11, 내국세 입법(Internal Revenue Code) 섹션 501(r), N.J.A.C. 10:52 및 뉴저지 법안(S-1797/A-2609), 필수 응급 서비스 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 받는 환자에게 제공되는 재정 지원에 관한 공법 2008, 제 60 장을 준수하는 것을 목적으로 함.

II. 정책

UMCP 는 재정 지원 프로그램, 자격 요건, 환자 부담금 계산, 재정 지원 신청 방법, 요금 미납에 대한 조치 등과 관련하여 환자 통지 기준을 준수합니다. UMCP 는 모든 의료개혁법(Affordable Care Act)과 State Charity Care 지침을 준수합니다. UMCP 는 무보험자 환급 제한법과 관련된 뉴저지주 법을 준수합니다(법안 S-1797/A-2609).

UMCP 는 개인의 재정 지원에 대한 자격이나 지급 능력에 관계 없이 의학적 응급 상태를 치료할 것입니다. 1986 년 EMTALA(Emergency Medical Treatment and Active Labor Transport Act)의 표준을 준수하는 것은 UMCP 의 정책입니다.

이 정책은 UMCP 병원 시설에서 의학적으로 필요한 서비스 및/또는 응급 서비스를 제공하는 독립적 계약업자에게는 적용되지 않습니다. 이러한 독립적 계약업자의 목록("서비스 제공자 목록")은 본 FAP 에 부록 A 로 첨부되어 있으며 UMCP 웹 사이트 www.princetonhcs.org 에서 확인할 수 있습니다. 이 서비스 제공자 목록에는 이 FAP 가 적용되거나 적용되지 않는 서비스 제공자가 명시되어 있습니다. 서비스 제공자 목록은 분기마다 검토되며 필요한 경우 업데이트됩니다.

III. 절차 및 자격 요건

UMCP 재정 지원 카운셀러는 환자들의 FAP 자격을 결정하기 전에 환자를 선별하여 보험

적용 자격을 결정합니다. 이 FAP 에 따라 적격 개인에게 제공 가능한 재정 지원 프로그램은 다음과 같습니다.

- **Medicaid**
- **NJ FamilyCare**
- 뉴저지 병원 치료비 지원 프로그램("Charity Care")
- 뉴저지 무보험자 할인(New Jersey Uninsured Discount)
- 어린이 재해성 질환 구제 기금(Catastrophic Illness in Children's Relief Fund)
- 뉴저지 범죄 피해 보상 담당실(NJ Victims of Crime Compensation Office)
- 일반적 청구액(Amounts Generally Billed, AGB)

자격 요건:

Medicaid

Medicaid 는 어린이, 임산부, 부모, 노인, 장애인 등을 포함하여 수 많은 미국인에게 의료보험 혜택을 제공하고 있습니다. 일반적으로 이 프로그램의 혜택을 받으려면 미국 시민, 합법적으로 체류하는 외국인 또는 영주권자여야 하며, 저소득층이어야 합니다. 또한 환자가 뉴저지주 주민이어야 합니다. 뉴저지주 보건국(New Jersey Department of Health)을 통해 제공될 수 있는 Medicaid 의 종류에는 몇 가지가 있습니다. UMCP 재정 카운셀러가 각 환자의 상황을 기준으로 자격 여부를 확인해줄 것입니다.

NJ FamilyCare

NJ FamilyCare 는 뉴저지주의 공공 의료보험 프로그램으로서 CHIP, Medicaid 및 Medicaid 확대 가입자(Medicaid expansion population) 등이 포함됩니다. NJ FamilyCare 는 자격을 갖춘 모든 연령대의 뉴저지 주민이 저렴한 의료보험을 이용하도록 돕기 위해 만들어졌으며 주에서 지원하는 의료보험 프로그램입니다. NJ FamilyCare 는 고용주 제공 보험에 가입하지 않는 주민을 위한 것입니다.

NJ FamilyCare 에 가입하려는 개인의 재정 자격은 조정 소득(Modified Adjusted Gross Income, MAGI)을 기준으로 합니다. NJFamilyCare 자격 기준은 뉴저지주가 정하고 있으며 www.NJFamilyCare.org 에서 확인할 수 있습니다. 환자의 NJ FamilyCare 자격 확인은 12 개월에 1 회로 제한되어 있습니다.

Charity Care(자선 진료)

Charity Care 지원은 무료 또는 할인 혜택으로서 뉴저지주 전역의 급성 환자치료 병원에서 입원 또는 외래 환자 서비스를 받는 환자가 이용할 수 있습니다. Charity Care 할인은 NJAC 10:52, 11, 12, 13 조항에 명시된 규정을 준수하고 있습니다.

Charity Care 는 다음의 자격을 갖춘 뉴저지 주민이 이용할 수 있습니다.

1. 의료보험이 없거나 비용의 일부만 부담해주는 보험에 가입됨
2. 민영 보험 또는 정부 지원 보험(Medicaid 등)에 가입할 수 없음
3. 아래의 소득 및 자산 기준에 부합.

Charity Care 는 주 또는 연방 프로그램 가입 자격이 없는 사람에게 제공됩니다.

소득 기준 - 가구 총 소득이 연방 빈곤 가이드라인("FPG")의 200% 이하인 환자는 Charity Care 가 100%를 보장합니다. 가구 총 소득이 FPG 의 200% 초과이지만 300% 이하인 환자는 Charity Care 프로그램에 의해 할인을 받을 수 있습니다. 무료 또는 할인 혜택은 다음의 요금 일람표로 결정됩니다.

HHS 빈곤 소득 기준의 비율로 계산한 소득	환자가 지불하는 Medicaid 요율
200% 이하	Medicaid 요율의 0%
200% 초과 ~ 225% 이하	Medicaid 요율의 20%
225% 초과 ~ 250% 이하	Medicaid 요율의 40%
250% 초과 ~ 275% 이하	Medicaid 요율의 60%
275% 초과 ~ 300% 이하	Medicaid 요율의 80%
300% 초과	무보험자 할인 요율 가능

자

산 기준 - 환자가 자격을 갖추려면 서비스 날짜를 기준으로 개인 자산은 \$7,500 을 초과할 수 없으며 가족 자산은 \$15,000 를 초과할 수 없습니다.

Charity Care 는 특정 규정(의학적 응급 상황 등)에 따라 뉴저지 주민이 아니어도 이용할 수 있습니다.

Charity Care 는 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 병원 치료에만 적용됩니다. 의사 비용, 마취 비용, 방사선 판독과 같은 일부 서비스는 병원 비용과 별도로 할인을 받지 못할 수 있습니다. 이 FAP 의 섹션 II 와 부록 A 에 포함된 서비스 제공자 목록을 참조해 주십시오.

뉴저지 무보험자 할인(New Jersey Uninsured Discount)

뉴저지 무보험자 할인(NJ 법률 - 법안 S-1797/A-2609)은 가구 총 소득이 FPG 의 500% 미만인 무보험 환자에게 적용됩니다. 하지만 UMCP 는 소득이나 거주 여부에 관계 없이 모든 무보험 환자에게 이 프로그램을 적용하기로 했습니다. UMCP 는 모든 무보험 환자에게 할인을 적용합니다. 이 프로그램에 따라 적격 환자에게는 Medicare 요금 일람표의 115%를 초과하지 않는 금액이 적용됩니다. 무보험 청구 한도는 NJ P.L.2008 c60 에 따릅니다.

어린이 재해성 질환 구제 기금(Catastrophic Illness in Children's Relief Fund)

어린이 재해성 질환 구제 기금은 심각한 질병을 가진 아동의 가족에게 재정 지원을 해줍니다.

지원을 받으려면 의료비가 발생한 시점에 병원비가 가구 총 소득의 10%에 \$100,000 를 초과하는 소득의 15%를 더한 금액을 초과해야 하고, 아동의 연령이 21 세 미만이어야 하며, 가족이 신청일 이전부터 3 개월 이상 뉴저지주에서 거주하고 있어야 합니다. 자세한 정보는 웹 사이트 www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home 에서 확인할 수 있습니다.

뉴저지 범죄 피해 보상 담당실(NJ Victims of Crime Compensation Office)

뉴저지주는 특정 범죄 행위로 인해 발생한 자의 의료비를 포함한 손해와 비용을 보상하기 위해 뉴저지 범죄 피해 보상 담당실을 마련했습니다.

뉴저지 범죄 피해 보상 담당실의 혜택을 받으려면 범죄 행위가 뉴저지에서 발생한 것이어야 하며, 뉴저지주 외부에서 발생한 피해는 뉴저지주 주민과 관련이 있어야 합니다. 피해자가 9개월 이내에 경찰에 신고해야 하며 범죄 조사와 기소에 협조해야 합니다. 배상 청구는 범죄 발생일로부터 3년 이내에 접수해야 하며 환자는 범죄의 무고한 피해자이어야 합니다. 자세한 정보는 www.nj.gov/oag/njvictims/index.html에서 확인할 수 있습니다.

일반적 청구액(Amounts Generally Billed, AGB)

내국세 입법 §501(r)(5)에 따라 응급 상황 또는 기타 의학적으로 필요한 치료인 경우, FAP 적격 환자에게 적용하는 비용은 그러한 치료를 보장하는 보험을 가진 개인에게 적용되는 비용을 초과하지 않습니다.

이 FAP의 지원을 받을 수 있는 모든 환자는 할인을 받을 수 있습니다. 여기에는 무보험 환자와 총 소득이 FPG의 200%를 초과하지만 300% 이하이면서, 보험 보장이 부족한 환자가 포함됩니다.

IV. 환자 청구 금액의 계산

UMCP는 AGB 비율을 계산하기 위해 과거 평가 방법을 도입했습니다. 이 AGB 비율은 지난 12개월 동안 Medicare 무료 서비스와 민영 보험회사가 허용한 모든 청구액을 청구액과 관련된 총 부과금으로 나눈 것을 기준으로 매년 계산합니다.

AGB 비율과 이 비율의 계산 방법에 대한 자세한 정보는 요청시 제공될 수 있습니다.

FAP 적격으로 확인된 모든 개인에게는 내국세 입법 §501(r)(5)에 따라 응급 서비스나 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해 AGB 보다 많이 청구되지 않습니다. 적용될 AGB %는 총 부과금에 대하여 AGB를 확인합니다.

FAP 적격 개인에게는 AGB 또는 FAP에 의한 할인을 중에서 적은 금액이 부과됩니다.

V. 재정 지원 신청 방법

UMCP는 재정 지원을 받을 수 있는 환자에게 제공되는 재정 지원 프로그램의 환자 통지 요건을 준수합니다.

모든 무보험 환자는 소득이나 거주 상태에 관계 없이 뉴저지 무보험 할인을 받을 수 있습니다.

Charity Care 신청 및 재정 지원 결정은 수익 주기의 시점에 관계 없이 내려질 수 있습니다. 자격은 서비스 제공일부터 부여되며 자격 유지 기간은 수령하는 지원의 유형에 따라 결정됩니다. Charity Care 자격 기준에 부합하는 환자는 신청서를 작성하여 제출해야 합니다. UMCP의 웹 사이트 www.princetonhcs.org에서 입수할 수 있으며(요청시 제공 가능) 신청서와는 별도의 문서인 UMCP의 요건 목록에 열거된 필수 문서를,

작성한 신청서와 함께 제출하셔야 합니다.

필수 문서는 작성한 '뉴저지주 병원 치료 지원 프로그램 참가 신청서'(New Jersey Hospital Care Assistance Program Application for Participation, "신청서")와 함께 제출해야 합니다.

신청인 또는 담당자는 서비스 날짜로부터 1년(365일) 이내 또는 퇴원후 최초 청구일로부터 240일 중에서 더 많이 남은 기간을 기준으로 언제든지 Charity Care 또는 할인 Charity Care 결정을 위해 작성된 신청서를 제출해야 합니다.

재정 지원 결정은 최대한 빠른 시일 내에 내려지며 신청인은 전체 신청서를 수령한 날짜로부터 영업일 기준으로 10일 이내에 통지를 받게 됩니다. 신청서와 함께 FAP 자격 결정을 내리기 위한 문서들 중에 포함되지 않은 것이 있을 경우, 신청서가 불완전한 것으로 간주됩니다. 불완전 신청서를 수령한 경우, 신청인에게 영업일 기준으로 10일 이내에 통지합니다. 이 통지서에는 FAP 자격 결정에 필요한 추가 정보 및/또는 문서가 기술되어 있으며 FAP의 섹션 VI에서 설명한 UMCP 요약본("PLS")의 사본이 포함되어 있습니다. 환자에게는 추가로 요청한 문서를 제출할 수 있도록 30일의 기한을 줍니다. 또한 UMCP 또는 대리인 자격의 제 3자는 FAP 자격 결정이 내려질 때까지 이 FAP의 섹션 VII에 정의된 이 기간에 비용을 수령하기 위한 '추가적인 추심 활동'("ECA")을 중단할 것입니다. 신청이 거절된 Charity Care의 신청인은 거절 사유를 서면으로 통지 받으며 FAP에 따라 이용할 수 있는 다른 할인 프로그램에 대해 안내를 받을 것입니다.

신청서와 당국 연락처 정보는 UMCP 웹 사이트(<http://www.princetonhcs.org>)에서 확인하거나 우편, 직접 방문, 재무 카운셀러와 면담 예약 등을 통해 요청할 수 있습니다.

신청서를 우편으로 요청하거나 재무 카운셀러와 면담 예약을 하려면 (609) 853-7852 번으로 전화하시면 됩니다.

문서 사본은 UMCP의 환자 액세스 서비스(Patient Access Services)에서 무료로 받으실 수 있으며 주소는 다음과 같습니다.

University Medical Center of Princeton
One Plainsboro Road
Plainsboro, NJ 08536

환자 액세스 서비스는 Centers of Care 내부의 아트리움 가까이에 위치합니다. 운영 시간은 월요일-금요일, 오전 7시 30분-오후 4시입니다.

작성한 신청서(필수 문서 포함)는 다음 주소로 우편 발송하거나 직접 방문하여 제출해야 합니다.

University Medical Center of Princeton
Patient Access Services, Financial Counselor
One Plainsboro Road, Office # T1144
Plainsboro, NJ 08536

환자가 작성한 신청서를 제출하면 UMCP는 다음을 실시합니다.

1. 개인에 대한 ECA 중단(UMCP를 대신한 제 3자도 ECA를 중단)

2. 기한 내에 FAP 자격 결정을 내리고 기록
3. 당사자나 개인에게 결정 내용과 결정의 근거를 서면으로 통지.

환자가 FAP 적격으로 확인되면 UMCP 는 다음을 실시합니다.

1. FAP 적격 개인이 부담할 금액, 금액 결정 방법, AGB 와 관련된 정보를 얻을 수 있는 방법 등이 표시된 청구서를 제공
2. 개인이 초과 지불한 금액 환급
3. UMCP 를 대신하는 제 3 자와 협력하여, 환자로부터 미납금을 징수하기 위해 실시한 ECA 를 철회하기 위한 모든 조치를 실시.

VI. FAP 신청서 및 요약본(PLS)을 홍보하기 위한 방법

UMCP 는 FAP 의 요약본(PLS)을 작성했습니다. PLS 는 병원 시설이 FAP 에 따라 재정 지원을 제공한다는 것을 개인에게 알려며 명확하고, 간결하며 이해하기 쉬운 표현으로 기타 정보를 제공하는 안내서입니다.

UMCP 의 FAP, 신청서 및 PLS 는 영어로 제공되며 '제한된 영어를 구사하는 개인'("LEP")으로서 1,000 명 또는 UMCP 의 주요 서비스 지역 인구의 5% 중에서 적은 쪽을 차지하는 개인의 모국어로 제공될 수 있습니다. UMCP 는 또한 통역 및 번역 서비스도 제공하며 시각, 언어, 청각 또는 인지 장애를 가진 환자의 요구에 부합하는 방법으로 정보를 제공합니다.

FAP, 신청서 및 PLS 는 UMCP 웹 사이트 <http://www.princetonhcs.org> 에 게시되어 있으며 요청할 경우 무료로 제공받을 수 있습니다. 응급 진료 부서와 입원/접수 부서를 포함한 병원 전체 구역에서도 사본을 받을 수 있습니다.

환자에게 재정 지원에 대한 안내를 하는 표지판 또는 디스플레이는 응급실과 입원/접수 부서에 게시되어 있습니다. 이러한 표지판은 영어와 스페인어로 게시되어 있습니다.

모든 환자에게 입원 또는 퇴원 절차의 일부로서 PLS 사본을 제공합니다.

모든 프로그램의 이용 가능 여부는 청구서에 표시되어 있습니다. 각 청구서에는 수령인에게 재정 지원의 가능성을 안내하는 통지가 포함되어 있습니다. 청구서에는 개인이 FAP 신청서와 PLS 사본을 구할 수 있는 웹 사이트도 포함되어 있습니다. 또한 환자가 재정 지원 이용 가능성과 신청 절차에 대한 질문이 있을 경우 연락할 수 있는 전화번호도 포함되어 있습니다.

UMCP 의 서비스 이용자가 FAP 에 따라 제공되는 재정 지원 프로그램을 이해하도록 하기 위해 UMCP 는 지역사회 교육 부서를 통해 정보를 배포합니다.

VII. 청구 및 징수

환자 재정 서비스("PFS") 부서는 올바르게 합법적인 운영을 위해 연방, 주, 지역 및 PFS 규정 및 표준을 준수합니다. 여기에는 다음이 포함되며 이에만 국한되지 않습니다.

1. 보험 및 입원환자 청구 절차

2. 회수 불능 채무 및 Medicare 회수 불능 채무와 같은 미납액 추심
3. "일반" 회수 불능 채무와 Medicare 회수 불능 채무를 포함한 상각채권의 회수
4. 개인 건강 정보("PHI")의 기밀 유지 및 보안

UMCP 는 응급 치료 부서의 환자가 응급 치료를 받기 전에 비용을 납부하도록 요구하거나, 미납금을 징수하는 행위를 응급 치료 부서 또는 응급 치료를 받는 데 방해가 될 수 기타 구역에서 허용하는 등 개인이 응급 치료를 받는 것을 방해하는 어떠한 행동도 하지 않습니다.

UMCP 는 응급 치료 부서와 임산부 클리닉에서 환자의 예비 자격 결정을 활용합니다. 환자가 FAP 에 따른 가장 관대한 지원보다 적은 혜택을 받는 것으로 예비 결정된 경우, UMCP 는 재정 지원 자격의 예비 결정 내용과 더 많은 지원을 신청할 방법에 대한 정보를 서면으로 통지합니다. 이 경우 PLS 사본도 제공될 것입니다.

UMCP 는 "통지 기간"이 만료하기 전에 내국세 입법 §501(r)(6)이 정의한 ECA 에 참여하지 않습니다. 통지 기간은 퇴원 후 최초 청구일로부터 120 일로 정의되며 이 기간에 환자에 대한 ECA 를 게시할 수 없습니다.

통지 기간 이후에 UMCP 나 대리 행위를 하는 제 3 자는 환자가 재정 지원을 신청하지 않았거나 부적격일 경우, 환자의 미납금에 대해 다음의 ECA 를 게시할 수 있습니다.

1. 소비자 신용 보고 기관이나 신용기관에게 개인에 대한 부정적 정보를 보고
2. 개인의 재산에 대해 유치권 설정
3. 개인의 부동산에 대해 담보권 행사
4. 개인에 대한 민사 소송 개시
5. 개인에 대한 체포 영장 발부 요청

UMCP 는 통지 기간 이후에 미납 환자 계정에 대해 제 3 자가 ECA 를 게시하도록 허용할 수 있습니다. UMCP 는 FAP 에 따른 개인의 재정 지원에 대한 자격 여부를 결정하기 위해 적절한 조치를 취할 것입니다. UMCP 는 ECA 를 게시하기 30 일 이상 이전에 다음의 조치를 취합니다.

1. 환자에게 다음의 내용이 포함된 통지서를 제공합니다.
 - a. 적격 환자에게 재정 지원을 제공할 수 있음
 - b. UMCP 가 치료비를 수령하기 위해 게시하려는 ECA 에 대해 설명
 - c. ECA 가 게시될 수 있는 날짜.
2. 환자에게 통지서와 함께 PLS 사본을 제공합니다.
3. 개인에게 FAP 에 대한 정보와 개인이 재정 지원 신청 절차를 통해 지원을 받을 수 있는 방법을 구두로 제공하기 위해 적절한 노력을 합니다.