Scripps

정책: 환자 계정 관리, 청구, 추심

발효: 24/12/10 **식별 번호: S-FW-LD-5400**

급성 의료: **ENC ☒** **GR ☒** **LJ ☒** **MER ☒** **외래 ☒** **SHAS ☒**

목적: 캘리포니아 보건 안전 법규 (California Health and Safety Code), 연방 환자 보호 (Federal Patient Protection), 건강보험개혁법 (Affordability Care Act, ACA), Scripps 병원들 (Scripps Memorial Hospital La Jolla, Scripps Memorial Hospital Encinitas, Scripps Green Hospital, Scripps Mercy Hospital, San Diego, Chula Vista) 의 정책 및 관행, Scripps Medical Foundation 에 따라 환자의 비용 부과, 청구, 채무 추심에 관한 정보를 제공합니다.

I. 정책:

A. 환자에게 서비스가 제공되고 나면, Scripps Health (Scripps) 는 보증인 및 해당 지불인에게 정확하고 시기적절하게 이에 대한 비용을 청구할 것입니다. 전체 비용을 납부하지 않은 계정은 건강보험개혁법의 권한으로 국세청 (IRS) 및 재무부 (Department of the Treasury) 의 501r 최종 규정에 따라 처리됩니다.

B. 환자 보험에 청구서 발부

1. 서비스 전 환자 책임:
    a. 보험 혜택과 보장 내용을 제출합니다.
    b. 요구되는 모든 의뢰서 또는 승인을 받습니다.
    c. 금전적 책임 또는 서비스 보장 범위에 대한 의문이 있을 경우, 자신의 보험사에 연락합니다.
    d. 환자는 법적 합의, 판결, 보상금을 포함해 제 3 자 지불인이 환자에게 직접 지급한 금액을 병원에 지불해야 한다는 사실을 고지 받습니다.
    e. Scripps 는 지불인과의 계약 의무를 준수합니다. 환자는 본인이 받을 수 있는 공공 또는 민간 의료보험 지급금을 받기 위해 노력할 책임이 있습니다.
2. Scripps 의 책임.
    a. Scripps 는 해당 제 3 자 지불인에게 (환자가 제공하거나 확인한 정보를 바탕으로) 시기적절하게 청구할 것입니다. 서비스 제공일에서 6 개월 이내에 제 3 자 청구에 대한 판정이 있지 않는 경우, 환자에게는 책임 이행을 요구하지 않습니다.
    b. 보험 측에서 청구를 처리한 후, Scripps 는 서비스 제공 시점 또는 그 이전에 납부되지 않은 보험 혜택에 의해 결정된 바에 따라, 해당 병원 및 의료인에 대한 자비 부담금에 대해 적절한 시기에 환자에게 청구할 것입니다.
    c. Scripps 의 실수로 인해 지불인이 청구를 거부하는 경우 (또는 처리하지 않은 경우), Scripps 는 그 청구 내용대로 지불인이 지급했을 경우 환자가 부담했을 금액보다 더 많은 금액을 환자에게 청구하지 않습니다.

d. Scripps 가 통제할 수 없는 요인으로 인해 지불인이 청구를 거부하는 경우 (또는 처리하지 않은 경우), 담당자는 지불인 및 환자에게 후속 조치를 취하여 해당 청구가 해결될 수 있도록 촉진할 것입니다. 합리적인 노력으로도 해결되지 않을 경우, Scripps 는 최신 규제 및 업계 표준, 즉 자선/재정 지원에 따라 환자에게 청구하거나 기타 조치를 취할 것입니다.

e. 환자에게 채무 이행을 요구하기 전에 보험으로부터 비용을 완전히 받으려는 모든 노력이 먼저 이루어질 것입니다.

C. **환자 청구:** 환자에게는 다음과 같은 여러 방법으로 어떤 채무가 있는지 어떤 프로그램을 이용할 수 있는지 고지할 것입니다.

1. 가능하다면 규제가 허용하는 범위 내에서, 서비스가 이루어지기 전에 예상되는 환자 부담금을 환자에게 알립니다.
2. 환자에게는 서비스 동의서 (Agreement for Services) 가 제시되며, 서비스 동의서는 환자의 금전적 채무, 그리고 Scripps 가 병원 및 의료인에 대한 채무를 추심할 때 협력하도록 동의하는 내용을 포함합니다.
3. 서비스 제공 시와 청구서 발부 시에 재정 지원 프로그램에 대한 정보가 제공됩니다.
4. 청구 내역서에는 다음과 같은 내용이 포함됩니다.
   a. 재정 지원 이용 가능 여부에 대한 중요한 명시.
   b. 병원 및 의료인 서비스가 이루어진 날짜.
   c. 보험사에 대한 청구가 이루어졌는지 여부.
   d. 재정 지원 정책, 쉬운 말 요약서, 신청서가 있는 웹사이트 주소.
   e. 재정 지원 프로그램 정보. (쉬운 말 요약서)
   f. 병원 청구 불만 제기 프로그램 고지
   g. 언어 지원 고지
   h. Scripps 고객 서비스 연락처에는 환자가 청구서에 관한 질문이 있을 때, 또는 재정 보조 신청 과정에서 도움이 필요할 때 이용할 수 있는 주소와 전화번호가 포함되어 있습니다.
5. 청구서에 관한 환자의 질문에 전화 또는 서면으로 즉시 답변해 드릴 것입니다.
6. 보증인이 환자 계정 금액에 동의하지 않을 경우, 보증인은 계정이 추심 기관에 위임되기 전에 계정 금액의 조사와 확인을 요청할 수 있습니다.
7. 모든 환자는 언제든 계정의 내역 명세서를 요청할 권리가 있습니다.

D. **환자 채무 추심**

1. 모든 환자는 환자의 채무금이 결정된 지 최대 135 일 이내로 일련의 내역서 4 건을 받습니다.

2. 모든 계정은 외부 기관에 추심으로 위임되기 전에 최소 180 일 동안 보류됩니다. 다음과 같은 경우는 예외입니다.
    a. 환자가 채무금 납부를 명확히 거부했거나 환자를 찾을 수 없는 경우.
    b. 계정이 재정 지원을 위해 평가를 받고 있는 경우.
    c. 계정이 불만 제기의 해결을 기다리고 있는 경우.
3. 계정이 추심 기관에 위임된 경우, 모든 관련 요금과 그 이자가 계정에 추가될 것임을 환자에게 고지합니다.
4. 환자가 연방 프로그램이나 주 프로그램, 또는 병원의 재정 지원 프로그램에 신청하기 위해 최선의 노력을 하고 있을 경우 모든 추심 시도는 정지됩니다. 환자가 프로그램과 관련한 요청을 따르지 않을 경우 추심 시도가 재개됩니다.
5. Scripps 또는 추심 기관은 특별 추심 활동을 실시하지 않습니다.
6. 모든 추심 활동은 명문화된 절차를 바탕으로 이루어지며, Scripps 추심 담당자와 외부 추심 기관은 모두 이 절차를 따릅니다. 추심은 이러한 절차를 따라, 연방 공정채무추심법 (Fair Debt and Collection Practices), 주 로젠탈법 (Rosenthal legislation), 주 및 연방의 재정 지원법 등 관련법을 따라 일관성 있게 이루어질 것입니다.
7. 부분적 재정 지원의 대상인 환자의 경우, 이자율 변동 없이 분할 납부 기간이 연장됩니다. 환자가 일정 기간에 걸쳐 할인된 금액을 납부할 수 있도록 Scripps 와 환자 사이에 지불 협상이 이루어질 것입니다. 환자가 동의하지 않을 경우 Scripps 는 합리적인 지불 플랜을 실행할 것입니다.
8. 추심 기관에 위임된 계정은 Scripps 의 재량 및/또는 주 또는 연방의 법규에 따라 Scripps 로 회수되어 돌아올 수 있습니다. Scripps 는 필요에 따라 보증인 또는 제 3 자와 함께 계정의 해결을 시도할 수 있습니다.
9. '우편 반송 (Returned Mail)' 상태인 계정은 모든 합리적인 노력이 이루어졌음이 문서화되고, 그 노력이 다 이루어진 후 추심 위임 대상이 됩니다. 보증인을 찾으려는 합리적인 노력이 이루어진 후 환자의 주소가 노숙 상태일 경우, 그 계정은 자선 대상으로 넘어가 대손 (written off) 처리될 것입니다.
    a. 환자의 연락처를 수집하려는 노력에는 다음과 같은 것들이 있습니다.
        i. 보증인의 새로운 주소를 찾기 위한 소재파악하기.
        ii. 보안이 유지되는 수단으로 보증인에게 연락하기.

II. 첨부

환자 재정 서비스 용어집

자선 의료 (Charity Care)	병원이 환자에게 제공한 치료 중 제 3 자 지불인이 책임지지 않으며 환자가 지불할 수 없는 부분으로, 무료 치료로 간주됩니다.
재정 지원 할인 금액 (Discounted Financial Assistance Amount)	국세청 (IRS, Internal Revenue Service) 요건이 정의하는 일반적 청구 금액 (AGB, Amount Generally Billed) 이 반영된 할인 금액입니다. Scripps 는 AGB 를 사전에 산출하며 Medicare 가 지불할 액수를 추정합니다. 여기에는 Medicare 수혜자가 지불할 수 있는 액수가 포함됩니다. 이 액수는 자격 요건을 충족하는 환자가 지불해야 할 최대 액수를 반영합니다.
설정된 현금 가격 (Established Cash Price)	설정된 현금 가격은 서비스의 총 요금에 할인이 적용된 뒤의 예상 지불액입니다. 보험이 없고 병원의 지불 할인 정책 대상자이나, 재정 지원의 요건을 충족하는지 여부가 결정되지 않은 환자에게 적용됩니다. 재정 지원 요건을 충족하는 환자는 할인 재정 지원 액수보다 더 많은 금액을 지불할 필요가 없습니다.
특별 추심 활동 (Extraordinary Collection Activities)	특별 추심 활동은 법적 과정이 필요하거나, 개인의 채무를 다른 주체에게 판매하거나, 개인에 대한 부정적 정보를 소비자 신용 심사 기관에 보고하는 활동입니다.
가족 소득 (Family Income)	최근 급여명세서와 소득세 신고를 통해 파악됩니다.
연방 빈곤 수준 (Federal Poverty Level)	연방 보건복지부 (Department of Health and Human Services) 가 가족 규모를 기준으로 다양한 프로그램의 참여 요건을 판단하기 위해 주기적으로 도입하는 최신 빈곤 가이드라인 중 캘리포니아에 적용되는 내용입니다.
재정적 요건 충족 환자 (Financially Qualified patient)	재정적 요건 충족 환자란 다음의 두 가지 요건을 모두 충족하는 환자입니다. (1) 하위 항목 (f) 의 정의대로 자비 부담 환자, 또는 하위 항목 (g) 의 정의대로 고액 의료비의 환자. (2) 가족 소득이 연방 빈곤 수준의 400%를 넘지 않는 환자.
보증인 (Guarantor)	환자의 의료 비용을 납부할 책임이 있는 사람으로, 대개 환자의 부모 또는 법적 후견인입니다.
노숙 (Homelessness)	다음과 같은 곳에 생활하는 경우 노숙으로 간주합니다. (출처: HUD 정부 기관) 1. 다음과 같이 사람이 살도록 의도되지 않은 장소: 거리, 자동차, 버려진 건물, 공원. 2. 비상 쉼터. 3. 임시 또는 지원 주거 (거리 또는 쉼터에 살던 사람을 위한 것). 4. 위와 같은 장소에서 살다가 병원/시설에 단기간 머무름 (30일 이하). 또는 다음과 같은 경우: 5. 일주일 내로 주거지에서 강제 퇴거될 예정임.

	6. 퇴소 계획의 일환으로 주거를 제공하지 않는 시설에서 일주일 내에 퇴소할 예정임. 7. 안전한 주거 환경을 갖추지 못한 가정폭력 피해자. 8. 또는 주거가 확보되지 않았으며 주거를 위한 자원과 지원 네트워크가 없음.
환자 가족 (Patients Family)	(1) 18 세 이상인 환자의 경우, 배우자, 동거인, 동거 여부를 불문하고 부양 대상인 21 세 미만 자녀, 연령을 불문하고 장애가 있는 자녀. (2) 18 세 미만인 환자의 경우, 부모, 보호자 역할을 하는 친척 및 그 친척 또는 부모의 21 세 미만 자녀 (3) (1) 18 세 미만이거나 (2) 18~20 세이고 부모 또는 친척의 부양을 받는 환자의 경우, 그 친척 또는 부모의 다른 부양 대상 장애인 자녀도 포함.
고액 의료비 환자 (Patient High Medical Costs)	고액 의료비 환자란 하위 항목 (b) 에서 정의하는 대로 가족 소득이 연방 빈곤 수준의 400% 를 넘지 않는 환자입니다. 이 경우 '고액 의료비'는 다음 중 하나를 가리킵니다. (1) 해당 개인으로 인해 발생한 환자 부담 연간 병원비가 현재 가족 소득의 또는 지난 12 개월간 가족 소득 중 더 적은 쪽의 10%를 초과함. (2) 지난 12 개월간 환자 또는 환자 가족이 지불한 환자의 의료 비용 기록을 환자가 제출한 경우, 연간 환자 부담 병원비가 환자 가족 소득의 10% 를 초과함. (3) 병원의 자선 의료 정책에 따라 저소득으로 판단됨.
합리적인 노력 (Reasonable Efforts)	개인이 Scripps 재정 지원 정책 (FAP, Financial Assistance Policy) 에 따른 재정 지원 자격 요건을 갖췄는지 의료 기관이 판단할 때 취해야 하는 특정한 행동들을 말합니다. 합리적인 노력이란 대개 개인에게 재정 지원 정책과 신청 과정, 또는 Scripps 정책에 대한 고지를 글과 말로 제공하는 일을 포함합니다.
합리적인 지불 플랜 (Reasonable Payment Plan)	합리적인 지불 플랜이란 환자 가족 소득에서 필수 생활비를 뺀 금액의 10%를 넘지 않는 금액을 매달 지불하는 것입니다. 여기서 필수 생활비란 다음과 같은 데에 들어가는 비용입니다. 집세 또는 주택 대출 납부금 및 관리 비용, 식품 및 가정용품, 전기 요금, 수도 요금, 전화 요금, 의복, 의료 및 치과 비용, 보험료, 학교 또는 보육 비용, 양육비, 이혼 수당 또는 별거 수당, 교통비, 자동차 관련 비용 (보험, 연료, 수리 포함), 할부금, 세탁 및 청소 비용, 기타 비용.
자비 부담 환자 (Self-Pay Patient)	다음과 같은 기준을 충족하는 환자를 말합니다. • 제 3 자 보험 없음 • Medi-Cal 없음 • 병원이 파악하고 기록한 바에 따르면 산재보험, 자동차 보험, 기타 보험에서 보상금을 받지 않음
총 청구액 (Total Charges)	총 청구액은 병원이 환자 의료 서비스에 대해 설정한 요금의 총액입니다.