

제목: 재정 지원 정책 RV- RV- PV	정책 번호: 67100.1
승인 담당자: PV-DCC, PV 정책 감독 위원회(Policy Oversight Committee)	기업 승인 날짜: 미정 유효일: 2025년 2월 14일 다음 검토 날짜: 2028년 2월 14일
첨부파일: 없음	1/9페이지

정책/원칙

본 문서는 Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center(“기관”) 정책으로, 본 기관 시설에서 응급 또는 의학적으로 필요한 기타 치료를 제공하는 데 있어 사회적으로 공정한 관행을 보장하기 위함입니다. 특히 재정 지원이 필요하며 본 기관에서 치료를 받는 환자의 재정 지원 자격 요건을 다루기 위해 특별히 고안되었습니다.

1. 모든 재정 지원은 본 기관의 공익을 위한 노력, 빈곤 및 기타 취약한 상황의 개인을 대상으로 한 특별한 관심, 관리를 위한 노력을 반영합니다.
2. 본 정책은 기관 소속 의사 서비스(부록 A 참조) 및 행동 건강 등 본 기관에서 제공하는 모든 응급 및 의학적으로 필요한 기타 서비스에 적용됩니다. 본 정책은 응급 또는 의학적으로 필요한 기타 치료가 아닌 선택적 의료 처치 또는 기타 치료에 대한 납부 약정에는 적용되지 않습니다.

정의

본 정책의 목적을 위해 다음 정의가 적용됩니다.

- **501(r)**”는 내국세법(Internal Revenue Code) 제501(r)항 및 그에 따라 공포된 규정을 의미합니다.
- **“일반 청구 금액”** 또는 **“AGB(Amount Generally Billed)”**는 응급 또는 의학적으로 필요한 기타 치료를 보장되는 보험을 보유한 개인에게 일반적으로 청구되는 금액을 의미합니다.
- **“지역 사회”**는 지리적으로 New Jersey 주 지역을 의미합니다.
- **“응급 치료”**는 즉각적인 의료 처치를 진행하지 않으면 환자(또는 태아)에게 심각한 건강상의 위험, 신체 기능의 심각한 손상, 신체 장기 또는 부위의 심각한 기능적 장애가 합리적으로 예상될 수 있는 위중한 분만 또는 의료 질환을 의미합니다.
- **“의학적으로 필요한 치료”**는 면허를 소지한 의사가 입원 전담의와의 상의를 통해 임상적 가치를 판단하여 의학적으로 필요하다고 결정하는 치료를 의미합니다.
- **“기관”**은 Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center를 의미합니다.
- **“환자”**는 본 기관에서 응급 또는 의학적으로 필요한 치료를 받는 개인과 환자의 치료에 대한 재정적 책임을 부담하는 개인을 의미합니다.

제목: 재정 지원 정책 RV- RV- PV	정책 번호: 67100.1
승인 담당자: PV-DCC, PV 정책 감독 위원회(Policy Oversight Committee)	기업 승인 날짜: 미정 유효일: 2025년 2월 14일 다음 검토 날짜: 2028년 2월 14일
첨부파일: 없음	2/9페이지

재정 지원 내용

1. 소득이 연방 빈곤선(Federal Poverty Level, “FPL”)의 200% 이하인 환자는 보험 보유 시 보험사의 비용 부담 후 환자의 서비스 부담분에 대해 자선 치료 100% 면제를 적용받을 수 있습니다.
2. 소득이 연방 빈곤선(“FPL”)의 200%를 초과하는 환자는 아래와 같은 기준을 바탕으로 자선 지원을 받을 수 있습니다.

소득 기준

미국 보건복지부(United States Department of Health and Human Services, HHS) 빈곤 소득 기준의 소득 백분율

환자 부담 비용 백분율

200% 이하	0%
200% 초과 255% 이하	20%
225% 초과 250% 이하	40%
250% 초과 275% 이하	60%
275% 초과 300% 이하	80%
300% 초과	100%

3. 차등 비용 척도에서 20%~80%에 해당하는 환자가 연간 총소득의 30%를 초과하는 적격 본인 부담 의료비(즉, 제삼자가 지불하지 않는 비용)를 부담할 시 30%를 초과하는 금액은 병원 치료비 지원으로 간주합니다.
4. 재정 지원 자격은 수익 주기 내 모든 시점에서 결정될 수 있으며, 신청인이 재정 지원 신청서(“FAP 신청서”)를 작성하지 않은 경우에도 적격성을 판단하기 위한 추정 점수 산정 방식을 활용할 수 있습니다.
5. 재정 지원 자격은 재정 지원이 필요한 환자가 부담해야 하는 모든 잔액에 대해 판단해야 합니다.

자선 치료 프로그램:

- New Jersey 병원 치료비 지원 프로그램(New Jersey Hospital Care Payment Assistance Program)(자선 치료 지원)은 치료비 무료 또는 할인 프로그램으로, New Jersey 주 전역의 급성 질환 전문 병원에서 입원 및 외래 서비스를 받는 환자를 대상으로

인쇄된 문서는 통제되지 않은 문서로 간주됩니다.

인쇄된 사본은 참고용에 한합니다. 최신 버전의 전자 사본을 참고하시길 바랍니다.

제목: 재정 지원 정책 RV- RV- PV	정책 번호: 67100.1
승인 담당자: PV-DCC, PV 정책 감독 위원회(Policy Oversight Committee)	기업 승인 날짜: 미정 유효일: 2025년 2월 14일 다음 검토 날짜: 2028년 2월 14일
첨부파일: 없음	3/9페이지

합니다. 병원 지원 및 비용 할인은 필요한 병원 치료에 한해서만 제공됩니다. 의사 진료비, 마취 비용, 방사선 판독 및 외래 환자 처방과 같은 일부 서비스는 병원비에서 제외되며 할인이 적용되지 않을 수 있습니다.

- 병원 치료비 지원을 위한 자금 출처는 1997년 공법(Public Law 1997) 제263장에 따라 시행되는 의료 서비스 보조금입니다. 재정 지원 대상이 아닌 환자를 위한 기타 지원

재정 지원 대상이 아닌 환자를 위한 기타 지원:

재정 지원 대상이 아닌 환자도 상기 명시된 바와 같이 본 기관이 제공하는 기타 유형의 지원 대상에 해당할 수 있습니다. 이러한 기타 유형의 지원은 완전성을 위해 본 문서에 명시되어 있습니다. 필요를 기반으로 하지 않고 501(r)이 적용되지 않음에도 불구하고 Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center가 서비스를 제공하는 지역 사회의 편의를 위해 본 문서에 포함하였습니다.

1. 재정 지원 대상이 아닌 비보험 환자는 아래 기준에 따라 할인된 비용이 적용됩니다.
 - (a) 입원 환자 의료 처치: Medicaid 수가의 100%
 - (b) 응급실 방문: Medicaid 수가의 115%
 - (c) 외래 환자 선택적 의료 처치: Medicaid 수가의 200%
 - (i) 산부인과 및 미용 처치의 경우 본인 부담 비용표에 따르며 Medicare 상환을 기반으로 한 비용이 적용되지 않습니다.

재정 지원 대상 환자에 대한 청구액 제한

재정 지원 대상 환자의 경우 응급 및 의학적으로 필요한 기타 치료에 대해 개별적으로 AGB를 초과하는 금액이 청구되지 않으며, 기타 모든 의료 서비스에 대해서는 총비용을 초과한 금액이 청구되지 않습니다. 본 기관은 모두 501(r)에 따라 “소급” 방식으로 하나 이상의 AGB 백분율을 계산하며, 여기에는 Medicare 행위별 수가제 및 본 기관에 청구금을 지불하는 모든 민간 의료 보험사가 포함됩니다. AGB 계산 및 백분율 설명서 사본은 입원 접수 구역에서 요청할 시 무료로 받아볼 수 있습니다. 환자는 환자 재정 서비스부(Patient Financial Services)((201)383-1043)에 전화하여 AGB 계산 및 백분율 설명서의 사본을 우편으로 무료로 보내줄 것을 요청해 환자의 우편 주소로 받아볼 수도 있습니다.

인쇄된 문서는 통제되지 않은 문서로 간주됩니다.
인쇄된 사본은 참고용에 한합니다. 최신 버전의 전자 사본을 참고하시길 바랍니다.

제목: 재정 지원 정책 RV- RV-PV	정책 번호: 67100.1
승인 담당자: PV-DCC, PV 정책 감독 위원회(Policy Oversight Committee)	기업 승인 날짜: 미정 유효일: 2025년 2월 14일 다음 검토 날짜: 2028년 2월 14일
첨부파일: 없음	4/9페이지

재정 지원 및 기타 지원 신청

환자는 추정 점수 기반 적격성을 이용하거나 FAP 신청서를 작성 및 제출하여 재정 지원에 대한 자격을 취득할 수 있습니다. 환자가 최초로 재정 지원 신청서를 제출한 날 이전에 첫 번째 서비스 후 비용 청구서 날짜로부터 240일이 지난 서비스는 재정 지원 대상으로 간주합니다. FAP 신청서 및 FAP 신청서 지침, 일반 언어 요약본(Plain Language Summary, PLS)은 환자가 요청할 시 무료로 제공됩니다. 서비스 제공일 이후 재정 지원을 신청하고자 하는 환자는 Hackensack UMC Pascack Valley 웹사이트에서 FAP 신청서 및 FAP 신청서 지침을 확인하고 직접 인쇄할 수 있습니다. 환자는 요청 시 FAP 신청서 및 FAP 신청서 지침 사본을 우편으로도 받아볼 수 있습니다. 환자가 사본 우편 송달을 요청하고자 할 시에는 환자 재정 서비스부((201)383-1043)로 연락해야 합니다. FAP 신청서 및 FAP 신청서 지침은 상기 명시한 접근 가능한 각 장소에서 영어에 능숙하지 않은 개인(1,000명 미만 또는 병원이 서비스를 제공하는 지역 사회의 5%)의 모국어로 제공됩니다.

환자 비용 징수 일정 - 입원 환자 및 외래 환자 서비스

Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center는 보험사가 청구금을 부담한 후에(또는 비보험 환자의 경우 즉시) 제공한 서비스에 대한 비용 청구서를 제공합니다. 환자가 부담하는 잔액에는 다음 사항이 포함됩니다.

- 본인 부담금(비보험 환자)
- 보험 적용 후 본인 부담금(보험사가 비용을 지불한 후 환자가 부담하는 남은 잔액)
- 자선 치료(자선 백분위수에 따라 할인된 비용)
- Medicare 적용 후 본인 부담금(Medicare에서 정의한 바에 따른 환자 부담금)

명세서 제공 주기

모든 환자의 명세서는 잔액이 환자 부담금으로 전환된 날로부터 약 5일 후에 우편 발송됩니다.

인쇄된 문서는 통제되지 않은 문서로 간주됩니다.
인쇄된 사본은 참고용에 한합니다. 최신 버전의 전자 사본을 참고하시길 바랍니다.

제목: 재정 지원 정책 RV- RV- PV	정책 번호: 67100.1
승인 담당자: PV-DCC, PV 정책 감독 위원회(Policy Oversight Committee)	기업 승인 날짜: 미정 유효일: 2025년 2월 14일 다음 검토 날짜: 2028년 2월 14일
첨부파일: 없음	5/9페이지

본인 부담 총잔액 – 통보 기간은 퇴원 후 첫 번째 명세서 날짜로부터 120일이며, 이 기간에는 환자를 상대로 추가 징수 활동을 시작하지 않습니다. 명세서는 보험 보유 시 보험사에서 비용을 납부한 후 환자에게 발송됩니다. 연체된 환자 부담금 전액을 기한까지 납부하지 않을 시 차후 지속적으로 환자에게 명세서가 발송됩니다(최대 총 4회). 계속해서 비용을 납부하지 않을 시 추심 기관으로 해당 계정을 이관합니다.

미납 시 진행 가능한 조치: Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center 청구/추심 정책에 따르며, 해당 정책과 관련된 내용을 아래에 요약합니다.

1. 병원 계정: 환자에게 명세서를 4회 이상 발송하고 첫 명세서 발송일로부터 120일이 지난 시점에도 미납 상태인 본인 부담 의무 계정은 체납 계정으로 지정됩니다.
 - a. Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center는 추가 추심 조치를 취하는 날로부터 최소 30일 전에 환자에게 이를 통보하여야 한다는 정보 제공 요건을 준수합니다.
2. 체납으로 지정된 계정은 다음 사항에 해당하지 않는 한 불량 채권 상태로 전환되며 추심 기관 또는 징수 변호사에게 체납 계정 상태로 이관됩니다.
 - a. 충분한 최신 납부 계획을 보유한 경우 또는
 - b. 재정 지원 신청이 진행 중이거나 승인된 경우 또는
 - c. 의료 지원 또는 기타 지원 프로그램 신청이 진행 중인 경우

재정 지원 신청이 접수될 시 Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center는 다음 절차를 진행합니다.

1. 신청서를 Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center

재정 지원부(Financial Assistance Department)에 전달합니다

- a. 재정 고문은
- b. 신청 확인서를 병원 계정 수취 시스템 기록에 등록합니다.
- c. 신청서 사본과 증빙 서류/서신을 스캔부(Scanning Department)에 제출하여 디지털 이미지로 계정에 첨부합니다.

인쇄된 문서는 통제되지 않은 문서로 간주됩니다.
인쇄된 사본은 참고용에 한합니다. 최신 버전의 전자 사본을 참고하시길 바랍니다.

제목: 재정 지원 정책 RV- RV- PV	정책 번호: 67100.1
승인 담당자: PV-DCC, PV 정책 감독 위원회(Policy Oversight Committee)	기업 승인 날짜: 미정 유효일: 2025년 2월 14일 다음 검토 날짜: 2028년 2월 14일
첨부파일: 없음	6/9페이지

- d. 초기 징수 업체 또는 추심 기관에 이관한 계정: 환자 계정을 이관한 관련 기관에 재정 지원 신청이 접수되었음을 통보하고 다음 사항을 지시합니다.
- i. 명세서를 통한 통상적인 독촉 행위를 제외한 모든 추심 활동에 30일의 유예 기간을 부여합니다.
 - ii. Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center가 신청을 승인 또는 거절할 때까지 모든 특별 추심 활동(Extraordinary Collection Activities, ECA)을 중단합니다.
2. 신청서가 완벽하게 작성되었는지 여부 및 증빙 서류를 모두 제출하였는지 여부를 검토합니다. 신청서가 완벽하게 작성되지 않았거나 필요한 증빙 서류를 누락한 경우에는 신청이 거절됩니다. 하지만 30일 이내에 누락 서류를 제출할 시 신청을 재고합니다. 신청인에게 서신을 발송합니다.
- a. 신청인에게 신청이 내용 불충분을 이유로 거절되었지만 30일 이내에 누락 정보를 제공할 시 재고된다는 점을 전달합니다.
 - b. 누락 항목을 구체적으로 명시하거나 문제점 또는 누락 정보를 상세히 설명합니다.
 - c. 신청인에게 기한은 서신 날짜로부터 30일 후라는 사실을 통지합니다. 신청인이 누락 정보를 얻기 위해 성실하게 의무를 다하고 있지만 신청인의 제어할 수 없는 사유로 해당 정보가 지연된다고 판단되는 경우 재정 고문부(Financial Counseling Dept.)의 재량으로 이 기간에 30일을 추가로 연장할 수 있습니다. 재정 고문은 다음 기한까지 30일간의 추가 추심 활동의 중단을 보장하기 위해 상기 i 및 ii 절차를 준수 또는 반복합니다. 명세서 발송 후 30일이 지나고 계정이 120일 이상 경과했음에도 비용을 납부하지 않을 시 계정은 체납으로 지정되어 추심 절차가 진행됩니다.

잔액에 관한 문의사항 또는 재정 지원에 관한 질문이 있는 환자는 고객 서비스부((844) 220-0013)에 전화할 수 있습니다.

인쇄된 문서는 통제되지 않은 문서로 간주됩니다.
인쇄된 사본은 참고용에 한합니다. 최신 버전의 전자 사본을 참고하시길 바랍니다.

제목: 재정 지원 정책 RV- RV- PV	정책 번호: 67100.1
승인 담당자: PV-DCC, PV 정책 감독 위원회(Policy Oversight Committee)	기업 승인 날짜: 미정 유효일: 2025년 2월 14일 다음 검토 날짜: 2028년 2월 14일
첨부파일: 없음	7/9페이지

부록 A: 병원 시설 내에서 응급 또는 의학적으로 필요한 기타 의료 서비스를 제공하는
부서별 의료 서비스 제공자

Hackensack Meridian Health Pascack Valley Medical Center

부서/조직	재정 지원 정책 적용 여부
마취통증의학과	부
치위학과	부
응급의학과	부
가정의학과	부
내과	부
산부인과	부
안과	부
정형외과	부
병리과	부
소아과	부
정신외과	부
방사선치료과	부
종양학과	부
방사선과	부
외과	부

인쇄된 문서는 통제되지 않은 문서로 간주됩니다.
인쇄된 사본은 참고용에 한합니다. 최신 버전의 전자 사본을 참고하시길 바랍니다.