

굿사마리탄 병원 운영 규정

매뉴얼:	행정	규정 번호:			
제목:	자선 치료 및 할인 정책	최초 승인 일자	1999		
		최종 이사회 승인 일자	11/14		
적용 대상:	병원 전직원 및 동업자	페이지 번호	1	총 페이지 수	9

목적

굿사마리탄 병원 (Good Samaritan Hospital; GSH) 은 환자가 지불 능력에 구애 받지 않고 필요한 치료를 받을 수 있다는 확신을 드리기 위해 최선의 노력을 기울이고 있습니다. 본 규정의 목적은 자선 치료 또는 자체 부담 할인 혜택 대상 환자의 판별 및 치료에 필요한 지침을 제공하는 것입니다.

정의

1. **의학적으로 필요한 서비스**는 환자를 치료 또는 진단하기 위해 절대적으로 필요하며 생략할 경우 환자의 상태, 질병 또는 부상에 악영향을 미칠 수 있는 서비스로, 선택적 또는 미용 수술이나 치료로 간주되지 않는다.
2. **자선 치료 환자**는 GSH 서비스 비용을 지불할 능력이 없는 환자로 비용 지불 의사가 없는 환자는 이에 해당되지 않는다. 가계 소득이 연방 빈곤 수준(FPL)의 350%를 초과하지 않는 모든 환자는 본 규정의 적용을 받을 수 있다. 환자가 치료비 지불에 필요한 재원을 보유할 가능성이 없는 것으로 GSH 직원이 합리적으로 판단한 경우에는 고소득 (또는 서류 미비 소득) 가정 환자라도 자선 치료 환자 자격을 획득할 수 있다.
3. **자체 부담 환자**는 개인 또는 단체 건강 보험에 가입되어 있지 않으며 Medicare, Medi-Cal, Healthy Families Program, California Health Benefit Exchange, Los Angeles County Indigent Patient Program, California Children's Services (CCS), 범죄 피해자 (VOC), 근로자 보상, 캘리포니아 의료 보조 프로그램 (CHIP), 재해 보상 보험(TPL) 또는 기타 프로그램의 혜택을 받을 수 없는 환자를 의미한다.
4. **고액 의료비 환자**는 보험에 가입되어 있거나 타 방법을 통해 지불이 가능하나 가계 소득이 FPL 의 350% 이하이며, 최근 12개월 간 병원 또는 병원 이외에서 발생한 본인 부담 의료 지출이 가계 소득의 10% 를 초과한 환자다.
5. **가계 소득**은 환자 가족으로 간주되는 모든 구성원의 소득을 포함한다. 18 세 이상 환자의 가족은 환자의 배우자, 동거인 및 21 세 미만의 부양자녀(독립여부 불문)를 포함한다. 18 세 미만 환자의 가족은 환자의 부모, 보호자인 친지, 그리고 부모 또는 보호자인 친지의 21세 미만 자녀를 포함한다.

자체 부담 환자에 관한 원칙

본 규정의 시행 시 GSH 는 다음 원칙을 준수해야 한다.

1. 병원비 청구서에 대한 두려움으로 인해 환자가 응급 치료를 받지 못하는 경우가 발생하지 않도록 하며, 지불 불능은 결코 의학적으로 필수적인 치료의 거부 사유가 될 수 없다.
2. GSH 는 환자가 받는 치료 비용의 일부 또는 전부를 지불하지 못하는 환자에게 재정 보조를 제공한다.

굿사마리탄 병원 운영 규정

매뉴얼:	행정	규정 번호:		
제목:	자선 치료 및 할인 정책	최초 승인 일자	1999	
		최종 이사회 승인 일자	11/14	
		페이지 번호	2	총 페이지 수

3. GSH 는 전형적 보험 회사 또는 정부 프로그램에서 지원하는 금액 이상의 금액을 지불하도록 요구하는 방식으로 건강 보험 미가입 환자에게 재정적 불이익을 주지 않는다.
4. 단, GSH 제공 재정 보조는 개인적 책임을 대신하지 않으며, 모든 환자는 개인의 지불 능력에 따라 치료비의 일부를 부담하는 것으로 간주한다.
5. 치료 시 모든 환자의 존엄성을 존중하고 온정으로 대한다.
6. 본 병원의 채무 추심 관행 역시 위 원칙과 일치하도록 한다.

규정

1. GSH 는 건강 보험 미가입 환자가 Medicare, Medi-Cal, Healthy Families Program, California Health Benefit Exchange, Los Angeles County Indigent Patient Program, California Children’s Services (CCS), 범죄 피해자 (VOC), 근로자 보상, 캘리포니아 의료 보조 프로그램(CHIP), 제3자 재해 보상 보험 (TPL) 등의 대상인지 확인하고 혜택을 신청할 수 있도록 지원한다. 또한 가입 자격을 충족하는 저소득 환자는 QueensCare 및 Good Hope 와 같은 자선 기금 프로그램으로부터 재정 책임의 일부 또는 전체에 대한 지원을 받을 수 있다. 사례에 따라 GSH 는 추가적인 순수 자선 행위의 일환으로 무상 또는 크게 할인 된 비용에 필요한 치료를 제공할 수 있다.
2. 보험 미가입자이며 그 어떤 보험, 건강 보험 혜택 또는 프로그램 대상자가 아닌 환자에게는 자체 부담 할인 요율이 적용된다. 본 요율은 ‘현금 가격 규정’에 따라 설정된다.
3. 보험 미가입자이며 타 프로그램 혜택을 받을 수 없는 환자는 소득과 자산 수준에 따라 자선 치료 100% 할인, 자선 치료 일부 할인 혹은 자체 부담 할인 혜택을 받을 수 있다.
4. 본 규정은 보험 회사가 부과하는 공제액, 공동 지불액 및/또는 공동 보험금에는 적용되지 않는다. 단, 환자가 ‘고액 의료비 환자’로 재정 보조 대상인 경우는 제외한다. 또한 성형 수술과 같이 의학적으로 불필요한 서비스 또는 별도 청구된 의사의 치료에도 적용되지 않는다.
5. 환자 또는 보호자가 재정적 자격에 대한 허위 정보를 제공하거나 대상 자격이 있는 제3자 보험에 가입하기 위한 합리적인 모든 노력을 기울이지 않을 경우, 본 규정은 적용되지 않는다.
6. 본 규정에 따른 자선 할인을 요청하는 모든 환자 또는 환자의 법정 대리인은 소득 및 잠재적 건강 보험 혜택과 관련된 GSH의 합당한 요청에 응하기 위해 합리적인 선에서 모든 노력을 기울이기로 한다. 정보를 제공하지 않을 경우 요청한 자체 부담 또는 자선 치료 할인 혜택이 제공되지 않을 수 있다.

굿사마리탄 병원 운영 규정

매뉴얼:	행정	규정 번호:		
제목:	자선 치료 및 할인 정책	최초 승인 일자	1999	
		최종 이사회 승인 일자	11/14	
		페이지 번호	3	총 페이지 수

절차

1. 입원 수속 시 모든 환자에게 자격 요건 포함 병원의 자선 치료 및 할인 정책에 관한 정보와 추가 정보를 문의할 수 있는 병원 직원 또는 사무실 연락 정보(성명, 전화번호)가 포함된 서면 통지서를 제공한다. 서면 통지서는 영어를 비롯하여 치료 환자의 최소 5%가 사용하는 언어(현재 스페인어와 한국어)로 제공된다. 타 언어를 구사하는 환자에게는 안내문을 구두로 번역하는 번역사가 제공된다.
2. 가능한 모든 경우 GSH 는 재정 심사를 통해 자체 부담 환자가 민간 보험사 또는 Medicare, Medi-Cal, Healthy Families Program, California Health Benefit Exchange, Los Angeles County Indigent Patient Program, California Children's Services (CCS), 캘리포니아 의료 보조 프로그램 (CHIP), 범죄 피해자 (VOC) 또는 근로자 보상을 통한 고용인이나 TPL 로 인한 타인 등, 제3자 지불인의 보험 적용 대상인지 결정하도록 한다. 가능한 경우 GSH 는 환자가 잠재적 지불 수단을 파악하고 해당 프로그램 혜택을 신청하도록 지원한다. 이와 같은 재정 심사는 아래 기재된 응급 심사 및 평가가 필요하여 연기한 경우를 제외하고 서비스가 제공되기 전 최대한 빠른 시기에 진행한다. 자체 부담 환자에게 제공되는 정보에는 환자가 Medi-Cal, Healthy Families, California Health Benefit Exchange, Los Angeles County Indigent Program 과 같이 주 또는 국가에서 지원하는 건강 보험 프로그램 혜택을 신청할 수 있는 방법을 포함한다. 더불어 통지서는 법률 서비스 사무소 내의 지역 소비자 지원 센터 소개 내용도 포함해야 한다. 가입 가능한 보험을 찾을 수 없을 경우 Medi-Cal, Healthy Families, 기타 주 또는 카운티 지원 건강 보험 프로그램 및 재정 보조를 제공할 수 있는 자선 보조 프로그램 신청서를 자체 부담 환자에게 제공한다. 이러한 신청서는 입원 환자에게는 퇴원 전에 제공하며 응급 또는 외래 진료 환자에게도 제공한다.
3. 응급 상황에 있거나 위급한 질병이 있는 환자의 재정 심사는 환자가 의료 검사를 받고 안정 상태에 이르기까지 필요한 치료를 받은 후까지 연기한다. 환자가 입원 수속을 밟는 동안 치료를 연기해서는 안되며, 모든 경우 환자의 건강 상태를 충분히 고려하고 재정 심사 절차가 환자에게 불안감을 주지 않도록 주의한다.
4. 입원 수속 시 재정 정보를 수집할 수 없을 경우, 적절한 치료비 청구 및 환자가 받을 수 있는 모든 재정 보조에 대한 접근성을 높일 수 있도록 퇴원 전 정보 수집을 위한 합당한 시도가 이루어져야 한다.
5. 환자는 병원이 요청할 경우 건강 보험, 금융 자산과 소득 및 자선 치료 또는 자체 부담 자격 신청 여부에 관한 완전하고 정확한 정보를 제공하여 병원이 환자가 정부 후원, 자선 치료 또는 자체 부담 할인 대상자인지 평가할 수 있도록 한다.
6. 일반적으로 자체 부담 환자는 병원비를 지불할 재원이 부족하며, 이를 확인하기 위해 재정적 정보를 수집할 필요는 없다. 환자의 보험 또는 재원에 대한 의문이 존재하면 병원은 자체 부담 환자가 재정 보조 신청서(FAR)를 작성하도록 요청할 수 있다. FAR 은 환자가 필요한 서비스에 대한 비용 지불 능력 및 정부 보조와 기타 프로그램, GSH 로부터의 자체 부담 할인 혜택을 받을 수 있는지 판단하는 데 사용된다. FAR 에 기재한 정보는 추가 증빙 서류 없이 접수 가능하나 GSH 는 세금 신고서, 월급 명세서 및 환자의 자산을 관리하는 금융기관의 확인서 등의 증빙 서류를 요구할

굿사마리탄 병원 운영 규정

매뉴얼:	행정	규정 번호:		
제목:	자선 치료 및 할인 정책	최초 승인 일자	1999	
		최종 이사회 승인 일자	11/14	
		페이지 번호	4	총 페이지 수

수 있다. FAR 과 증빙 서류는 견본용 또는 제공된 정보 검토 후 환자의 자선 치료 자격에 관한 의문이 존재할 경우 요청할 수 있다. 서면 FAR은 영어 및 치료 환자의 최소 5%가 사용하는 언어(현재 스페인어와 한국어)로 제공된다. 타 언어를 구사하는 환자에게는 번역사가 제공된다.

7. 자선 치료 할인을 위한 재정 심사 및 지불 수단 심사는 입원부서의 재정상담원 및/또는 환자사업서비스부서의 정보수집대표에 의해 행해진다.

자선 치료 전부 또는 일부 할인 자격 요건

1. 가계 소득이 FPL의 350% 이하인 자체 부담 환자는 가계 소득 수준에 따라 자선 치료의 전부 또는 일부를 할인 받을 수 있다.
 - a. 자체 부담 환자의 가계 소득이 FPL의 200% 미만인 경우 제공된 서비스에 대하여 전체 할인 (100%) 을 받을 수 있다.
 - b. 자체 부담 환자의 가계 소득이 FPL 의 200~350% 사이인 경우 제공된 서비스에 대하여 적용되는 현금 가격의 60% 에 해당하는 금액을 할인을 받을 수 있다. (현금 가격 규정 참조.)
2. GSH 는 환자의 자체 부담 또는 자선 치료 할인 자격을 평가할 수 있도록 환자에게 FAR 신청서 작성을 요구할 수 있다.
 - a. 병원의 요청 시 환자는 가장 최근 제출한 연방 세금 신고서 또는 최근 월급 명세서를 통해 본인의 가계 소득을 입증해야 할 수 있다.
 - b. 합법적으로 제외 된 금액을 초과하는 자산은 허용 가능 자산을 초과하는 것으로 간주되어 자선 치료 할인 혜택이 거부될 수 있다. 단, 아래의 자산은 고려하지 않는다.
 - i. 은퇴계정 및 IRS 에서 정의한 적격/비적격 이연 수당 (qualified/non-qualified deferred compensation) 계획
 - ii. 총 화폐성 자산의 첫 10,000 달러
 - iii. 10,000 달러를 초과하는 총 화폐성 자산의 50%
 - iv. 환자 가족의 주 거주지

굿사마리탄 병원 운영 규정

매뉴얼:	행정	규정 번호:		
제목:	자선 치료 및 할인 정책	최초 승인 일자	1999	
		최종 이사회 승인 일자	11/14	
		페이지 번호	5	총 페이지 수

3. 고액 의료비 환자는 가계 소득이 FPL 의 350% 이하이며 최근 12개월 간 병원 내외에서 발생한 본인 부담 의료 지출이 가계 소득의 10% 를 초과한 경우 환자 미결제 금액에 대하여 100% 자선 할인 혜택을 받을 수 있다. 해당 할인 적용 자격은 최근 12개월 심사에 합격하기 위해 필요한 만큼 재평가될 수 있다.
4. 위의 자선 할인 적용 자격을 충족하는 자체 부담 환자와 고액 의료비 환자의 청구서는 적절한 경우 공익 자선단체인 QueensCare 또는 민간 자선기금 Good Hope 에 제출될 수 있다. QueensCare 에 청구서가 제출되는 환자는 QueensCare 인증서를 작성, 서명해야 한다. Good Hope 환자는 크게 할인된 서비스에 대한 명목적인 금액을 지불해야 한다.
5. 노숙자 환자(주소 '없음'을 표시한 모든 환자 포함)는 퇴원 후 외래 진료소를 통해 후속 의료 서비스 및 환자와의 용이한 후속 소통을 지원하는 우편함 서비스를 제공하는 People Assisting The Homeless (PATH) 와 같은 프로그램의 소개를 받을 의향이 있는지 확인한다. GSH 는 환자에게 PATH 또는 이와 유사한 프로그램 목록을 제공한다. PATH 또는 유사 프로그램으로의 추천을 수락하는 환자는 추천 수락을 나타내는 '추천 수락 확인서'에 서명 후 서명 된 문서 사본을 받게 되며 원본은 환자 의료 기록과 함께 보관된다. 퇴원 계획 담당 직원은 후속 조치를 위해 PATH 또는 유사 프로그램과 적절한 연락을 취하도록 한다. GSH 퇴원 계획 담당자는 PATH 또는 유사 프로그램에 추천 양식과 우편함 추천 양식을 송달하여 환자가 우편 서비스에 등록하고 지속 치료를 위해 진료소를 방문하여 GSH 를 통한 후속 치료를 용이하게 받을 수 있도록 한다.
6. 할인된 치료비를 지불할 수 없는 환자에게는 할부 지불 방안을 제공한다. 지불 계획의 조건은 병원과 환자의 협상에 따르며 할부 지불은 무이자로 이행한다. 지불 계획에 대한 합의가 이루어지지 못할 경우 병원은 '합리적 지불 수식'을 통한 지불을 요구할 수 있다. '합리적 지불 수식'이란 "환자의 월소득에서 필수 생활비를 제외한 금액의 10% 를 넘지 않는 선에서의 월별 지불'을 의미하며, '필수 생활비'는 다음의 지출 항목을 포함할 수 있다. 임대료 또는 주택 대출 상환금과 유지 관리비, 식량 및 가재 도구, 공과금, 전화, 의류, 의료 및 치과 치료, 보험, 학교 또는 보육, 자녀 또는 배우자 부양비, 교통비 및 보험, 휘발유, 수리, 자동차 할부금 등 자동차 경비, 세탁, 청소 및 기타 특별 비용."

자체 부담 자선 할인

제3자 지불인 혜택 또는 기타 건강 보험 프로그램 대상 자격을 충족하지 않는 자체 부담 환자에게는 할인된 현금 가격 요율을 제안할 수 있다(현금 가격 규정 참조). 서비스를 제공하기 위한 총 비용과 환자가 지불할 할인 요율의 차는 자선 할인으로 분류된다.

굿사마리탄 병원 운영 규정

매뉴얼:	행정	규정 번호:		
제목:	자선 치료 및 할인 정책	최초 승인 일자	1999	
		최종 이사회 승인 일자	11/14	
		페이지 번호	6	총 페이지 수

환자 청구서 및 치료비 회수 관행

1. GSH 는 환자 계정이 공정하고 일관되게 처리되도록 노력한다. 모든 환자의 존엄성을 존중하고 온정으로 대한다. 본 병원의 채무 추심 관행 역시 같은 원칙과 일치하도록 한다.
2. 진료 시 보험 가입 증빙 서류를 제공하지 않은 환자는 병원에서 제공된 서비스 전체에 대한 청구서를 받는다. 본 청구서에는 병원에 건강 보험 정보 제출을 요청하는 내용이 포함된다. 추가적으로 Medicare, Medi-Cal, Healthy Families, California Health Benefit Exchange, Los Angeles County Indigent Patient Program, California Children's Services (CCS), 자선 치료 또는 자체 부담 할인 자격 충족 가능성에 대한 통지서가 환자에게 제공된다. 통지서는 적절한 신청서 양식을 구하는 방법을 포함하여 추가 정보를 문의할 수 있는 병원 직원 또는 사무실 연락 정보(성명, 전화번호)를 포함하며, Medi-Cal, Healthy Families, California Health Benefit Exchange, Los Angeles County Indigent Patient Program 및 기타 주 또는 국가 지원 건강 보험 프로그램 신청서 양식을 구하는 방법과 병원 역시 관련 양식을 제공한다는 내용을 통지한다. 통지서는 법률 서비스 사무소내의 지역 소비자 지원 센터 소개 내용도 포함해야 한다. 가입 가능한 보험을 찾을 수 없을 경우 Medi-Cal, Healthy Families, 기타 주 또는 국가 지원 건강 보험 프로그램 및 재정 보조를 제공할 수 있는 자선 보조 프로그램 신청서를 자체 부담 환자에게 제공한다. 이러한 신청서는 입원 환자의 경우 퇴원 전 제공되었거나 응급 또는 외래 진료 환자에게도 제공된 통지서와는 별도로 제공한다.
3. 환자가 위 청구서 및 통지서에 30일 이내에 응답하지 않을 경우, 전체 청구액을 반영한 청구서와 자체 부담 자선 치료 할인 신청 내용을 포함한 청구서가 환자 또는 보증인 주소로 송달된다. 환자가 또다시 30일 이내에 응답하지 않으면 병원은 환자가 개인 또는 단체 건강 보험 가입 자격을 충족하지 못하며 제3자 지불인 혜택 (Medicare, Medi-Cal, California Health Benefit Exchange, Los Angeles County Indigent Patient Program, California Children's Services (CCS), 범죄 피해자(VOC), 근로자 보상, 캘리포니아 의료 보조 프로그램 (CHIP), 제3자 재해 보상 보험 (TPL) 도 받을 수 없는 것으로 간주한다. 이를 달리 입증하는 증거가 없는 한 병원은 환자가 자선 할인을 받을 수 있다고 가정하고 환자의 계정에 자선 할인을 적용할 수 있다. 할인 요금은 추후 발행되는 청구서에 반영된다.
4. 환자가 병원의 자선 치료 및 할인 규정에 따라 자격을 갖추려 시도하고 미결제 치료비를 지불하기 위해 선의의 시도를 할 경우, 병원은 본 규정에 동의한 경우를 제외하고 미결제 계정을 수금 대행사 또는 기타 대리인에게 위탁하지 않는다.
5. 자체 부담 자선 할인, 자선 치료 할인 및 고액 의료비 환자 자격은 GSH 가 환자의 자격을 판단하기 위해 필요한 모든 정보를 받은 후 어느 시점이든 판단할 수 있다. 환자는 재정 정보에 변경 사항이 발생하면 조속히 GSH 에 보고하기로 한다.
6. GSH 또는 위탁 수금 기관은 환자의 미결제 금액을 수금하기 위해 합당한 노력을 기울인다. 합당한 노력은 가능한 정부 혜택 신청, 자선 치료 자격 평가, 자체 부담 할인 및 할부 지불 계획 제안 등을 포함할 수 있다. GSH 는 급여 압류 또는 주 주거지에 대한 담보권을 설정하지 않는다. 단, 이는 GSH 또는 수금 대행사의 제3자 배상 합의 또는 타 법적 책임당사자로부터의 상환 추구 행위를 배제하지는 않는다.

굿사마리탄 병원 운영 규정

매뉴얼:	행정	규정 번호:		
제목:	자선 치료 및 할인 정책	최초 승인 일자	1999	
		최종 이사회 승인 일자	11/14	
		페이지 번호	7	총 페이지 수

7. 환자에게 미결제 금액 청구 업무를 지원하는 대행기관은 병원 관행의 기준과 범위를 준수한다는 서면 동의서에 서명해야 한다.

추가적으로, 대행기관은 다음에 동의한다.

- a. 최초 청구 150일 이전 소비자 신용 보고 기관에 불리한 정보를 보고하거나 환자를 상대로 민사 소송을 제기하지 않는다.
- b. 통지된 신청을 통한 법원 명령에 따른 급여 압류이며 신고인이 환자가 급여 압류 판정에 대한 지불을 할 수 있다고 믿는 근거에 대한 신고서를 제출한 경우를 제외하고 급여를 압류하지 않는다. 법원은 판정 금액 및 환자의 현재 상태와 기타 의무를 기초로, 차후 예상 의료 지출에 관한 정보 등 심리에서 제공된 환자의 지불 능력과 관련된 추가 정보를 고려하여 급여 압류 여부를 결정하여야 한다.
- c. 주 주거지에 대한 담보권을 설정하지 않는다.
- d. 캘리포니아 및 연방법의 모든 요건을 준수한다.

8. 환자에게 병원비가 과다 청구된 경우 병원은 과다 청구된 금액을 환자에게 환급한다. 과다 청구 금액에는 이자가 적용되며, 이자는 우대 금리를 기초로 과다 청구 금액의 납부일로부터 계산한다.

응급 및 타 의사에 대한 적용 여부

GSH 에서 응급 치료를 담당하는 응급의학과 의사는 재정 및 운영 건정성을 유지하도록 연방 빈곤 수준의 350% 이하의 비보험 환자 또는 의료비 지출이 높은 환자에게 할인을 제공해야 한다. 일반적으로 GSH 는 응급실 근무 의사 및 응급 전화 상담실 의사는 병원이 계약한 있는 보험 계획과 계약 관계를 유지하도록 하며, 이에 따라 응급의학과 의사는 본 자선 치료 및 할인 규정에 의한 할인을 환자에게 제공하여야 한다.

분쟁

환자는 자선 할인 혜택 자격에 대한 결정에 동의하지 않을 수 있다. 환자는 환자재정서비스 부장에게 결정에 대한 검토를 요청할 수 있다. 최종 결정은 환자의 검토 요청 후 15 일 이내에 내려진다.

보고 절차

GSH 의 자선 치료 및 할인 규정은 최소한 2년에 한 번 1월 1일 또는 주요 변경 사항이 발생할 때 주정부 보건의로 계획 및 개발부에 제공한다. 최근 정보 제공 이후 변경 사항이 없을 경우에는 변경 사항이 없음을 통보한다.

굿사마리탄 병원 운영 규정

매뉴얼:	행정	규정 번호:			
제목:	자선 치료 및 할인 정책	최초 승인 일자	1999		
		최종 이사회 승인 일자	11/14		
		페이지 번호	8	총 페이지 수	9

자선 치료 및 할인 규정 관련 정보 제공

GSH의 환자재정서비스부는 자선 치료 및 할인 규정을 발표, 유지한다. 또한 환자 재정 보조와 관련된 절차의 가용성에 대한 직원 교육을 실시한다.

자선 치료 및 할인 규정에 대한 통지는 응급실, 입원 수속실, 외래 환자 등록 구역과 환자사업서비스부서 병원 곳곳 눈에 띄는 곳에 게시한다. 본 통지는 영어를 비롯하여 치료 환자의 최소 5%가 사용하는 언어(현재 스페인어와 한국어)로 제공한다.

자선 치료

1. 자선 치료는 본 규정에 따른 자체 부담 자선 치료, 자선 치료 및 고액 의료비 환자를 위한 모든 탕감 금액을 포함한다.
2. Medi-Cal 수혜자이나 치료 전액에 해당하는 금액을 받지 못하거나 전체 입원 기간에 대한 비용 전체를 보험으로 처리할 수 없는 환자는 자선 치료비 탕감 대상자에 해당된다. 탕감 가능 치료비에는 보험으로 처리되지 않는 비용, 서비스 및 보험 처리가 거부된 일수 및 입원일에 대한 비용 등이 있다. Medi-Cal 환자의 치료 승인 요청 (TAR) 거부 및 보험 처리 불가 서비스에 대한 미결제는 자선 치료로 분류한다.
3. Medi-Cal 이 지불하지 않는 Medicare 가입자의 공동 보험/공제 금액에 Medi-Cal 보험이 적용되고, Medicare 에서 궁극적으로 불량채무를 상환하지 않는 모든 금액 또한 자선 치료로 분류한다.

책임

입원 환자 서비스에 대한 재정 보조 신청 자격에 대한 질문은 자격 코디네이터 (213) 482-2719) 에게 문의하십시오. 응급 서비스 관련 재정 보조 신청 자격에 대한 질문은 (213) 977-2421 의 자격 코디네이터에게 문의하십시오. 외래 환자 서비스 관련 재정 보조 신청 자격에 대한 질문은 환자 계정 관리부서 (213) 482-2700) 로 문의하시면 됩니다.

저자

환자 재무 서비스 부장

굿사마리탄 병원 운영 규정

매뉴얼:	행정	규정 번호:		
제목:	자선 치료 및 할인 정책	최초 승인 일자	1999	
		최종 이사회 승인 일자	11/14	
		페이지 번호	9	총 페이지 수

이사회 승인 일자:	
날짜:	1999, 08/06, 09/07, 02/10
	01/12, 03/13
키워드:	자선 치료, 할인