Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	**환자 재정 지원 정책**	**검토:**	**2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월**
매뉴얼:	**환자 재정 서비스 영리 병원**		
이사회 승인:		**최종 수정:**	**2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일**

I. 정책:

프라임 헬스케어 서비스 주식회사(Prime Healthcare Services, Inc.)가 소유한 각 병원(각각의 "Hospital")은 본 정책에 명시된 자격 요건을 충족하는 환자들에게 재정 지원 프로그램을 제공합니다. 프라임 헬스케어는 주 법의 요구사항을 준수하여, 자선 진료 및 자비 부담 할인을 제공합니다. 이 재정 지원 정책("Policy")의 목적은 해당 연방법과 주 법 및 규정을 충족하는 것이며, 모든 조항은 이에 따라 해석되어야 합니다.

프라임 헬스케어 시설의 중요한 목표는 도움이 필요할 때 환자들에게 진료를 제공하는 것입니다. 프라임 헬스케어 시설은 저희가 서비스를 제공하는 지역 사회에 대한 혜택으로 자선 진료와 할인 지불 프로그램을 제공합니다. 이를 위해 프라임 헬스케어 시설은 적절한 할인 지불 및 자선 진료 프로그램을 통해 저소득층 및/또는 무보험 적격 환자들을 지원하는 데 전념하고 있습니다. 모든 환자는 온정과 존중으로 공정한 대우를 받을 것입니다. 본 정책과 함께 다음 문서들이 본 정책 전반에 걸쳐 참조됩니다:

- 재정 지원 요약
- 자선 진료 프로그램
- 재정 지원 할인 지불 프로그램
- 모든 퇴원 후 청구서에 포함될 공지 사항
- 보험 증빙을 제공하지 않은 환자의 퇴원 후 청구서에 포함될 공지 사항

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

- 채권 추심 기관에 채무를 양도하거나 매각하기 전에 환자에게 발송할 병원 공지 사항

II. 정의:

"일반적으로 청구되는 금액(Amount Generally Billed)": 할인 지불 프로그램 자격이 있는 개인에게 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 서비스에 대해 일반적으로 청구되는 금액("AGB"). 병원은 재무부 규정에 정의된 전망법을 사용하여 환자의 AGB를 계산합니다. 전망법에 따라, 개인이 메디케어(Medicare) 및 메디케이드(Medicaid) 서비스 센터에서 제공하는 현재 적용 가능한 메디케어 요율을 사용하는 메디케어 행위별 수가제 수혜자인 경우, AGB는 병원이 사용하는 청구 및 코딩 과정을 사용하여 계산됩니다.

"의학적으로 필요한": 질병, 부상, 상태, 질병 또는 그 증상을 진단하거나 치료하는 데 필요하고, 공인된 의학적 기준을 충족하는 병원 서비스 또는 용품으로, 여기에는 생명을 보호하거나, 심각한 질병이나 심각한 장애를 예방하거나, 심한 통증을 완화하기 위해 합리적으로 필요한 서비스가 포함됩니다. 병원 내에서 수행되는 서비스는, 병원이 해당 병원 서비스가 의학적으로 필요하지 않았음을 확인해 주는 의뢰 의료 서비스 제공자 또는 감독 의료 서비스 제공자의 증언을 제공하지 않는 한, 의학적으로 필요한 것으로 추정됩니다.

"EMTALA": 병원은 사회 보장법 제1867조, 응급 의료 치료 및 분만 진통법(EMTALA)의 요구 사항을 준수합니다. 본 정책에는 그러한 준수를 방해할 만한 내용이 포함되어 있지 않습니다. 이는 응급실에 오는 모든 사람들이 보험 상태나 지불 능력에 관계 없이 안정화되고 치료받도록 요구하는 연방법입니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

"가족": (1) 18세 이상 비부양자의 경우, 집에 거주하는지 여부와 관계없이, 배우자, 동거 파트너 및 부양 자녀를 포함합니다; (2) 18세 미만 및 부양이 필요한 사람의 경우, 부모(들), 보호자 친척(들), 그리고 부모(들) 또는 보호자 친척(들)의 기타 부양 자녀들을 포함합니다.

III. 정책의 적용 범위:

본 정책은 병원 또는 병원에서 일하는 실질적으로 관련된 기관이 제공하는 모든 응급 및 기타 의학적으로 필요한 진료에 적용됩니다. 본 정책은 병원 서비스 요금에만 적용되며, 응급, 입원 또는 외래 기반 병원 환자를 치료하는 의사를 포함하여, 의료 서비스 제공을 위해 병원에 고용되거나 계약을 맺지 않은 다른 의료 서비스 제공자들에게는 구속력이 없습니다. 본 정책의 보장을 받지 않는 의사들, 즉 보험이 없거나 높은 의료비로 인해 의료비를 지불할 수 없는 환자에게 서비스를 제공하는 의사들은, 지원을 제공하는 자체적인 재정 지원 정책을 가질 수 있습니다. 병원은 병원에 고용되지 않은 의료진이 제공하는 재정 지원 프로그램이나 그 의사들의 청구 관행을 관리할 책임이 없습니다.

재정 지원 정책은 환자의 재정 지원 필요와 병원의 광범위한 재정 관리 책임 사이의 균형을 유지해야 합니다. 할인 지불 및 자선 진료 프로그램을 통한 재정 지원은 개인적 책임의 대체물이 아닙니다. 환자들이 재정 지원 심사 과정에 적극적으로 참여하고, 해당되는 경우 지불 능력에 따라 자신의 진료비에 기여하는 것은 환자의 책임입니다. 외부 채권 추심 기관과 병원 내부 추심 관행은 병원의 사명과 비전을 반영할 것입니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

IV. 절차:

1. 재정 지원 자격

A. 자비 부담 환자

환자 재정 지원 프로그램을 요약한 부록 "재정 지원 요약"을 참조하시기 바랍니다.

환자는 부록 "자선 진료 프로그램"에서 논의된 조건에 따라 **자선 진료 프로그램(Charity Care Program)** 자격을 갖습니다.

환자는 부록 "재정 지원 할인 지불 프로그램"에서 논의된 조건에 따라 **할인 지불 프로그램(Discount Payment Program)** 자격을 갖습니다.

B. 보험 가입 환자

제3자 보장이 있거나, 병원에서 결정되고 문서화된 바에 따라 산재 보상, 자동차 보험, 또는 기타 보험 목적으로 보상이 가능한 부상을 입은 환자는 자선 진료 자격이 없지만, 부록 "재정 지원 할인 지불 프로그램"에서 논의된 조건에 따라 **할인 지불 프로그램** 자격을 가질 수 있습니다. 자선 진료 및 할인 지불 프로그램의 할인은 공동 보험금, 공동 부담금 및 공제액을 포함한 환자 책임 금액에 적용될 수 있습니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

C. 기타 상황

병원은 아래 나열된 상황(추정 자격)에 따라 환자에게 자선 진료 또는 할인 지불 프로그램을 확대하기 위해, 외부 기관이나 병원의 환자 재정 서비스(PFS) 이사의 결정을 따를 수 있습니다. 추정 자격은 향후 서비스에 대한 권리를 부여하지 않습니다. 병원은 또한 추정 자격 결정을 공개하지 않을 수 있으며, 외부 기관이 사용한 데이터에 접근하지 못할 수도 있습니다. 아래 상황들은 자선 진료의 형태로 간주되며, 환자 청구를 판정하는 데 사용되는 거래 코드에 반영된 바와 같이 문서화될 수 있는데, 환자 청구는 자선 진료, 자비 부담 할인, 비보장 서비스 및 거부와 관련된 거래를 포함하되, 이에 국한되지는 않습니다.

(i) 환자는 주 메디케이드 프로그램 하에서 제한적 혜택, 즉 제한적 임신 또는 응급 혜택 자격을 갖지만, 병원에서 제공되는 다른 서비스에 대한 혜택은 없습니다. 여기에는 다음과 관련된 비보장 서비스가 포함됩니다:

- 제한적 메디케이드를 가진 메디케이드 수혜자에게 제공되는 서비스(즉, 임신 또는 응급 혜택만 가지고 있지만, 병원에서 다른 진료를 받는 환자);
- 신청서에 따르면 환자가 자선 진료 기준에 부합한다고 가정한다면, 그 후 승인되지 않은 메디케이드 심사 중인 신청서;
- 메디케이드 또는 기타 빈곤층 진료 프로그램 거부;
- 체류 기간 한도를 초과하는 일수와 관련된 요금; 그리고
- 보험 지불에 관한 모든 기타 잔여 책임.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

(ii) 환자가 카운티 수준의 의료 빈곤층 서비스 프로그램 자격을 갖고 있지만, 병원이 지불금을 받지 못합니다.

(iii) 환자를 찾고 연락하기 위한 합리적인 노력이 있었지만, 그러한 노력이 성공하지 못했고, 병원의 PFS 이사가 환자가 자선 진료 또는 할인 지불 프로그램 자격을 갖고 있다고 믿을 만한 이유가 있습니다. 예를 들어 환자가 사망, 파산, 수감(그리고 주 메디케이드 프로그램에 의해 환급되지 않는 경우), 무응답, 노숙자이거나 문서 제공을 거부하는 경우.

(iv) 제3자 추심 기관이 미지급 잔액을 추심하기 위해 노력했고, 병원의 PFS 이사에게 자선 진료 또는 할인 지불 프로그램을 제공할 것을 권고했습니다.

(v) 추심 노력 및 지불자 협상 후, 체류 기간 한도 초과 일수 요금, 혜택 소진, 제한적 보장 잔액, 심사 중인 메디케이드 계정 및 지불자 거부와 같은, 모든 지불자로부터의 비보장 또는 거부된 서비스를 포함한 미용 목적이 아닌 서비스에 대한 모든 미환급 요금은 프라임 헬스케어에서 환자 재정 지원의 한 형태로 간주됩니다. 회계 연도 동안 상각된 이러한 할인과 관련된 요금은 무보상 진료로 보고됩니다.

(vi) 환자가 다음 프로그램의 자격을 갖되, 이에 국한되지는 않습니다:

- 주 정부 지원 처방전 프로그램;
- 여성, 영유아 및 아동 프로그램(WIC);
- 보충 영양 지원 프로그램(SNAP), 즉 푸드 스탬프;

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

- 보조금 지원을 받는 학교 급식 프로그램;;
- 자금 지원을 받지 않은 기타 주 또는 지방 지원 프로그램(예: 메디케이드 스펜드-다운(spend-down));
- 저소득/보조금 지원 주택이 유효한 주소로 제공되는 경우; 그리고
- 향후 미지불 및 지불 능력 부족에 대한 정당화를 확립하는 미지불의 역사적 중요성.

(vii) 자선 진료의 기타 상황이 거래 유형 또는 환자 메모에 표시되어, 환자 기록에 문서화되어야 합니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

D. 소득 결정

자선 진료 및 할인 지불 프로그램 자격을 결정하기 위한 환자 가족 소득 문서는 최근 급여 명세서 또는 소득세 신고서로 제한됩니다. 금전적 자산은 재정 지원 프로그램 자격 결정에 사용되지 않습니다. 본 정책하에서 재정 지원 신청서는 환자 또는 가족 소득 및 환자 가족 규모를 포함하여, 환자 자격을 결정하는 데 필요한 환자 정보를 요청합니다. 병원은 재정 지원 신청서에서 요청하는 정보 외에는 추가 정보를 요구하지 않습니다. 그러나 재정 지원을 받고자 하는 환자는 본인의 선택에 따라 자발적으로 추가 정보를 제공할 수 있습니다. 재정 지원 자격은 환자 및/또는 환자 가족 대리인의 지불 능력에 의해서만 결정됩니다. 재정 지원 자격은 결코 연령, 성별, 성적 지향, 민족, 출신 국가, 군 경력, 장애 또는 종교에 따라 결정되지 않습니다. 환자 가족 소득을 결정하는 데 사용되는 소득에 대한 자세한 내용은 "자선 진료 프로그램" 및 "재정 지원 할인 지불 프로그램"을 참조하시기 바랍니다.

E. 연방 빈곤 수준

연방 빈곤 수준 결정은 환자의 가족 또는 가구 구성원 수에 따른 최신 보건복지부(Health and Human Services, "HHS") 빈곤 가이드라인을 참조하여 이루어집니다. HHS 빈곤 가이드라인은 미국 보건복지부가 미국 법전 제42편 제9902조 제(2)항의 권한에 따라 연방 관보에 주기적으로 업데이트하며, https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines에서 확인하거나, 병원의 환자 재정 서비스 부서(714-229-5732)에 요청하여 얻을 수 있습니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

2. 자선 진료 및 할인 지불 프로그램

재정 지원은 본 정책에서 정의된 환자의 자격 수준에 따라 완전 자선 진료 및 할인 진료의 형태로 제공될 수 있습니다. 병원은 이러한 자선 진료 및 할인 지불 프로그램의 일환으로 메디칼(Medi-Cal) 또는 메디케어 비용 분담 금액을 면제하거나 줄일 수 있습니다. 환자 또는 환자 가족이 보유한 건강 저축 계정은 지불 계획 협상 시 고려될 수 있습니다.

병원이 결정한 바에 따라 **자선 진료 프로그램** 자격을 갖춘 환자들의 환자 잔액은 무료 진료로 간주되어 0달러($0)로 감액되며, 나머지 잔액은 제거되어 자선 진료로 분류됩니다. 추가 정보는 부록 "자선 진료 프로그램"을 참조하시기 바랍니다.

할인 지불 프로그램 자격을 갖춘 환자들의 환자 잔액은 감액되며, 제공된 병원 서비스의 총 요금에 대해 할인이 적용됩니다. 할인 지불은 감액된 요금이지만 무료는 아닌 모든 진료 요금으로 정의됩니다. 추가 정보는 부록 "재정 지원 할인 지불 프로그램"을 참조하시기 바랍니다. 병원은 법적 합의, 판결 또는 배상금을 포함하여 제3자 지불자가 환자에게 직접 보낸 금액을 환자 또는 보증인이 지불하도록 요구할 수 있습니다.

할인 지불 프로그램은 할인된 가격을 시간을 두고 지불할 수 있도록 무이자 장기 지불 계획도 포함하고 있습니다. 병원과 환자는 환자의 가족 소득 및 필수 생활비를 고려하여 장기 지불 계획의 조건을 협상합니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

완전한 재정 지원 신청서가 접수되면, 병원은 결정을 내리고, 결정 및 결정 근거를 서면으로 통지해야 합니다. 환자가 지원 자격이 있는 것으로 확인되면, 할인된 금액이 어떻게 계산되었는지와 AGB를 찾을 수 있는 곳이 명시된 새로운 청구서가 발송됩니다. 환자가 재정 지원 신청서 제출 전 5년 이내에 병원에 마지막 지불을 하였고, 2022년 1월 1일 이전에 환자의 채무가 매각되지 않은 경우, 병원은 조정된 요금을 초과하여 환자로부터 수금한 모든 금액을 환불하고, 시작된 모든 특별 추심 조치를 취소합니다. 불완전한 재정 지원 신청서가 접수된 경우, 병원은 미비 사항에 대한 서면 통지를 제공하고, 특별 추심 조치를 시작하거나 재개하기 전에 합리적인 기간 동안 기다립니다.

3. 신청 절차

재정 지원을 요청하는 모든 환자는 재정 지원 신청서를 작성해야 합니다. 신청서에는 환자가 재정 지원 프로그램이나 신청 절차에 대해 질문이 있을 경우 연락할 사무실 주소와 전화번호가 포함되어 있습니다. 환자는 진료 후 즉시 재정 지원 신청서를 제출해야 하며, 자격은 언제든지 결정될 수 있습니다. 병원은 자선 진료 또는 할인 지불 신청에 시간 제한을 두지 않으며, 환자의 신청 시기를 근거로 자격을 거부하지 않습니다.

4. 분쟁 해결

환자의 재정 지원 자격에 관한 모든 분쟁은 병원의 최고 재무 책임자에게 전달되어 해결됩니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

5. 정책 공시

환자가 본 정책의 존재를 인지할 수 있도록, 병원은 다음과 같은 조치를 취해야 합니다:

- 재정 지원 이용 가능성에 대한 공지는 다음 장소에서 환자들이 잘 볼 수 있는 곳에 명확하고 눈에 띄게 게시되어야 합니다: (1) 응급실; (2) 청구 사무실; (3) 입원 사무실; (4) 관찰실을 포함한 기타 외래 진료 장소; 그리고 (5) 병원 인터넷 웹사이트에 정책 자체에 대한 링크와 함께 눈에 띄게 게시됩니다.

- 입원 여부에 관계 없이, 병원에서 진료받는 모든 환자들은 재정 지원 요약 공지를 받습니다. 공지는 서비스를 받을 때, 퇴원 시 또는 환자가 시설을 떠날 때 제공됩니다. 환자가 공지를 받지 못하고 시설을 떠나는 경우, 병원은 서비스 제공 후 72시간 이내에 환자에게 공지를 우편으로 발송합니다. 공지는 병원이 서비스를 제공하는 상당수 환자들이 사용하는 비영어권 언어로 제공됩니다.

- 진료 제공 시점이나 퇴원 시 제3자 보험 증빙을 제공하지 않은 환자에게 발송되는 각 청구서에는 부록에 포함된 "퇴원 후 청구서에 포함될 공지 사항"이 포함되어야 합니다. 공지는 병원이 서비스를 제공하는 상당수 환자들이 사용하는 비영어권 언어로 제공됩니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

6. 보장 및 메디케이드 신청에 관한 정보 수집 노력

병원은 환자 또는 그 대리인으로부터 병원이 환자에게 제공한 진료비를 전부 또는 일부 보장할 수 있는 민간 또는 공공 건강 보험 또는 후원이 있는지에 대한 정보를 얻기 위해 모든 합리적인 노력을 기울여야 하는데, 여기에는 민간 건강 보험, 연방 건강 보험 마켓플레이스를 통한 보장, 메디케어, 메디케이드 및/또는 건강 보장 제공을 위해 고안된 기타 정부 지원 프로그램이 포함됩니다.

환자가 제3자 지불자를 통해 보장을 받는다고 알리지 않거나 재정 지원을 요청하는 경우, 병원 직원은 보험 증빙을 제공하지 않은 환자에게 "퇴원 후 청구서에 포함될 공지 사항" 양식을 포함한 공지와 다음을 포함하는 청구서를 제공합니다: (a) 환자가 민간 또는 공공 건강 보험 보장 또는 기타 보장이 있는 경우, 병원에 알려 달라는 요청; (b) 환자가 건강 보험 보장이 없는 경우, 주의 메디케이드 프로그램 또는 기타 정부 프로그램에 따라 보장을 받을 자격을 가질 수 있다는 진술; (c) 환자가 주의 메디케이드 프로그램 또는 기타 정부 프로그램 신청서를 어떻게 얻을 수 있는지를 나타내는 진술(그리고 적절한 경우, 병원은 그 신청서를 환자에게 제공); 그리고 (d) 병원의 재정 지원 프로그램에 관한 정보. 병원은 환자가 메디칼 자격 심사에 참여하도록 요구하지만, 환자가 심사를 받거나 할인 지불을 받기 전에, 메디케어, 메디칼 또는 기타 보장에 신청하도록 강요할 수 없습니다. 병원은 또한 환자를 지역 소비자 법률 구조 지원 프로그램에 의뢰해야 합니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

7. 추심 활동

병원은 환자 채무의 추심을 위해 하나 이상의 외부 추심 기관의 서비스를 이용할 수 있습니다. 병원의 환자 재정 서비스 이사 또는 그 지명자가 계정을 검토하고 채무를 추심으로 이관하는 것을 승인하기 전까지는 어떠한 채무도 추심으로 진행하지 않습니다. 병원은 각 추심 기관으로부터 해당 기관이 본 정책 및 적용 가능한 주 법의 요구 사항을 준수하겠다는 서면 합의를 받아야 합니다.

병원이 이용하는 모든 추심 기관은 병원과 환자 간에 체결된 모든 지불 계획을 준수해야 합니다. 환자가 재정 지원을 신청하는 경우, 환자의 재정 지원 신청에 대한 결정이 내려질 때까지 모든 추심 조치가 중단됩니다. 추심 과정에서 환자가 자선 진료 또는 자비 부담 할인에 대해 전부 또는 일부 자격이 있는 것으로 밝혀지면, 추심 활동은 중단되고, 해당 잔액은 자선 진료 또는 자비 부담 할인으로 처리됩니다. 병원 또는 병원이 이용하는 추심 기관은 (i) 미납된 의료비를 추심하기 위해, 임금 압류, 부동산에 대한 유치권 설정, 또는 부동산 매각 요구를 하지 말아야 합니다; 또는 (ii) 소비자 신용 보고 기관에 부정적인 정보를 보고하거나, 미납을 이유로 환자를 상대로 민사 소송을 제기하지 말아야 합니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

추심 활동을 시작하기 최소 30일 전에, 병원은 다음을 명시하는 공지를 환자에게 발송해야 합니다: (i) 병원 또는 계약된 추심 기관이 취할 수 있는 추심 활동; (ii) 그러한 조치가 취해질 수 있는 날짜; (iii) 자격을 갖춘 환자에게 이용 가능한 재정 지원이 있다는 사실; (iv) 추심에 양도된 청구서의 서비스 날짜; (v) 청구서가 양도되거나 매각되는 기관의 명칭; (vi) 환자가 병원으로부터 항목별 청구서를 받는 방법에 대한 정보; (vii) 서비스 당시 병원에 기록된 환자의 건강 보험 명칭 및 플랜 유형, 또는 병원이 해당 정보를 가지고 있지 않다는 진술; viii) 병원의 자선 진료 및 기타 재정 지원 프로그램 신청서; 그리고 (ix) 환자에게 재정 지원 공지가 처음 발송된 날짜, 환자에게 재정 지원 신청서가 발송된 날짜 또는 날짜들, 그리고 해당되는 경우 결정이 내려진 날짜. 이 공지의 템플릿이 첨부되어 있습니다.

병원은 다음의 경우 환자에게 환불할 의무가 없습니다: (1) 환자가 병원/채무 매입자에게 마지막 지불한 날로부터 5년 이상이 경과한 경우; 또는 (2) 환자의 채무가 당시 법률에 따라 2022년 1월 1일 이전에 매각된 경우.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

개정 이력 표

문서 번호 및 개정 수준	최종 승인자	날짜	변경/개정에 대한 간략한 설명

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

재정 지원 요약

연방 빈곤 수준의 450% 이하의 가구 가족 소득을 가진 적격 환자 및 특정 저소득 및 중위 소득 요건을 충족하는 적격 환자는 병원 직원이 아닌 **가든 그로브 병원 및 의료 센터(Garden Grove Hospital & Medical Center)** 응급실 의사들 및 다른 의사들로부터 무료 진료 또는 부분 할인 진료 및 장기 지불 계획 옵션을 받을 수 있는데, 이 의사들은 별도의 재정 지원을 제공할 수 있습니다. 자선 진료 프로그램 부록에는 자선 진료 프로그램에 대한 세부 정보가 포함되어 있으며, 재정 지원 할인 지불 프로그램 부록에는 할인 지불 프로그램에 대한 세부 정보가 포함되어 있습니다.

보건 안전법 § 127405 (a)(1)(B)에 따라, 응급 진료를 제공하는 병원에서 응급 의료 서비스를 제공하는 제127450조에서 정의된 응급 의사도 연방 빈곤 수준의 400% 이하의 무보험 환자 또는 높은 의료비를 가진 환자에게 할인을 제공해야 할 법적 의무가 있습니다.

환자들은 병원 웹사이트 https://gardengrovehospital.com/help-paying-your-bill/에서 재정 지원 정책 및 신청서 양식 사본을 얻을 수 있습니다. 추가 정보나 재정 지원 신청서를 원하시면 다음으로 연락하십시오:

Garden Grove Hospital & Medical Center
12601 Garden Grove Blvd.
Garden Grove, CA 92843
714-229-5732

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	**환자 재정 지원 정책**	**검토:**	**2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월**
매뉴얼:	**환자 재정 서비스 영리 병원**		
이사회 승인:		**최종 수정:**	**2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일**

재정 지원 정책 문서는 병원이 서비스를 제공하는 상당수 환자들이 사용하는 비영어권 언어로 제공됩니다.

작성된 신청서는 다음 주소로 제출해야 합니다:

Garden Grove Hospital & Medical Center
Attn: Patient Financial Services
3033 West Orange Ave
Anaheim, CA 92804

추가 자료: 건강 소비자 연합(Health Consumer Alliance, "HCA")은 환자들이 청구 및 지불 절차뿐만 아니라 커버드 캘리포니아(Covered California) 및 메디칼 추정 자격을 이해하는 데 도움을 주는 자원입니다. HCA는 전화 또는 대면으로 무료 지원을 제공합니다. 자세한 정보는 건강 소비자 연합 웹사이트 https://healthconsumer.org를 방문하십시오.

쇼핑 가능 서비스: 기습 청구 금지법(No Surprise Billing Act, 연방 규정집 제45편 제180.60조) 준수를 위해, https://gardengrovehospital.com/help-paying-your-bill/에서 제공되는 병원의 쇼핑 가능한 서비스 툴을 참조하십시오.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

자선 진료 프로그램

다음의 모든 조건을 충족하는 경우, 환자는 **자선 진료** 자격을 갖습니다: (1) 병원이 결정하고 문서화한 바에 따라, 환자가 건강 보험사, 의료 서비스 플랜, 노조 신탁 플랜, 메디케어 또는 메디칼로부터 제3자 보장이 없는 경우; (2) 병원이 결정하고 문서화한 바에 따라, 환자의 부상이 산재 보상, 자동차 보험 또는 기타 보험 목적의 보상 가능한 부상이 아닌 경우; 그리고 (3) 환자의 가족 소득이 연방 빈곤 수준의 400%를 초과하지 않는 경우.

연방 빈곤 수준은 미국 보건복지부가 미국 법전 제42편 제9902조 제(2)항의 권한에 따라 연방 관보에 주기적으로 업데이트하는 HHS 빈곤 가이드라인에 의해 결정되며, https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines에서 확인할 수 있습니다.

병원이 결정한 바에 따라 **자선 진료** 자격을 갖춘 환자들의 환자 잔액은 0달러($0)로 감액되며, 나머지 잔액은 제거되어 자선 진료로 분류됩니다.

병원이 결정하고 문서화한 바에 따라, 제3자 보장이 있거나, 산재 보상, 자동차 보험 또는 기타 보험 목적의 보상 가능한 부상을 입은 환자는 자선 진료 프로그램 자격이 없지만, 재정 지원 할인 지불 프로그램 부록에 설명된 특정 조건을 충족하는 경우 할인 지불 프로그램 자격을 가질 수 있습니다.

추가 정보나 재정 지원 신청서를 원하시면 다음으로 저희에게 연락하십시오:

Garden Grove Hospital & Medical Center

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

12601 Garden Grove Blvd.
Garden Grove, CA 92843
714-229-5732

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

재정 지원 할인 지불 프로그램

자비 부담 환자

자비 부담 환자는 다음의 경우 **할인 지불 프로그램** 자격을 갖습니다: (i) 환자의 가족 소득이 연방 빈곤 수준의 450%를 초과하지 않는 경우; (ii) 환자가 건강 보험사, 의료 서비스 플랜, 노조 신탁 플랜, 메디케어 또는 메디칼로부터 제3자 보장이 없는 경우; 그리고 (iii) 병원이 결정하고 문서화한 바에 따라, 환자의 부상이 산재 보상, 자동차 보험 또는 기타 보험 목적의 보상 가능한 부상이 아닌 경우.

보험 가입 환자

병원이 결정하고 문서화한 바에 따라, 제3자 보장이 있거나, 산재 보상, 자동차 보험 또는 기타 보험 목적의 보상 가능한 부상을 입은 환자는 다음의 경우 **할인 지불 프로그램** 자격을 가질 수 있습니다: (i) 환자의 가족 소득이 연방 빈곤 수준의 450% 이하인 경우; (ii) 환자가 다음 중 더 적은 금액을 초과하는 높은 의료비를 가진 경우: (a) 환자가 환자 또는 환자 가족이 지난 12개월 동안 지불한 의료비 문서를 제공하는 경우(그러한 비용이 병원 내부 또는 외부에서 발생했는지 또는 지불되었는지 여부에 관계없이); 또는 (b) 병원에서 발생한 연간 본인 부담 비용이 환자의 현재 가족 소득 또는 지난 12개월 동안의 가족 소득의 10%를 초과하는 경우. 높은 의료비는 보험 또는 메디케어 공동 부담금이나 메디칼 비용 분담액과 같은 건강 보험 프로그램으로 환급되지 않는 의료 비용으로 정의됩니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	**환자 재정 지원 정책**	**검토:**	**2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월**
매뉴얼:	**환자 재정 서비스** **영리 병원**		
이사회 승인:		**최종 수정:**	**2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일**

연방 빈곤 수준

연방 빈곤 수준은 미국 보건복지부가 미국 법전 제42편 제9902조 제(2)항의 권한에 따라 연방 관보에 주기적으로 업데이트하는 HHS 빈곤 가이드라인에 의해 결정되며, https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines에서 확인할 수 있습니다.

환자의 의무

할인 지불 프로그램 자격을 갖춘 환자들의 환자 잔액은 감액되며, 제공된 병원 서비스의 총 금액에 대해 할인이 적용됩니다. **할인 지불 프로그램** 자격을 갖춘 환자의 지불 의무는 사안에 따라 결정되지만, 다음 중 더 큰 금액을 초과하지 않습니다: (a) 일반적으로 청구되는 금액(AGB); 그리고 (b) 병원이 메디케어 또는 메디케이드로부터 서비스 제공에 대해 받을 것으로 예상하는 금액 중 가장 큰 금액("할인 지불 최대 한도"). 보험이 있는 자격을 갖춘 환자는 병원이 보험 회사로부터 받는 금액과 할인 지불 최대 한도 사이의 차액을 지불할 의무가 있습니다. 보험이 지불한 금액이 할인 지불 최대 한도를 초과하는 경우, 환자에게는 추가 지불 의무가 없습니다.

할인 지불 프로그램에는 할인된 가격을 시간을 두고 지불할 수 있도록 무이자 장기 지불 계획도 포함되어 있습니다. 병원과 환자는 환자의 가족 소득 및 필수 생활비를 고려하여 장기 지불 계획의 조건을 협상합니다. 환자와 병원이 지불 계획에 합의할 수 없는 경우, 병원은 캘리포니아 보건 안전법 제127400조의 세분화 조항(i)에 설명된 공식을 사용하여 합리적인 지불 계획을 마련해야 합니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

추가 정보나 재정 지원 신청서를 원하시면 다음으로 저희에게 연락하십시오:

Garden Grove Hospital & Medical Center
12601 Garden Grove Blvd.
Garden Grove, CA 92843
714-229-5732

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

[모든 퇴원 후 청구서에 포함될 공지 사항]

자선 진료 및 할인 지불 프로그램

보험이 없는 환자나, 불충분한 보험을 가지고 있으며 특정 저소득 및 중위 소득 요건을 충족하는 환자는 할인 지불 또는 자선 진료 자격을 가질 수 있습니다. 할인 또는 무료 진료를 원하는 환자는 신청서를 받아 제출하여 병원의 검토를 받아야 합니다. 재정 지원 자격을 갖춘 환자는 응급 또는 의학적으로 필요한 진료에 대해, 해당 진료를 보장하는 보험을 가진 개인에게 일반적으로 청구되는 금액보다 더 많은 비용을 청구받지 않습니다. 자세한 정보, 문서 사본 또는 신청 절차에 대해 도움이 필요하시면 714-229-5732로 병원에 연락하거나, https://gardengrovehospital.com을 방문하여 추가 정보를 얻으시기 바랍니다. 재정 지원 문서의 무료 사본은 우편으로도 보내드릴 수 있으며, 병원이 서비스를 제공하는 상당수 환자들이 사용하는 비영어권 언어로도 제공됩니다. 병원 직원이 아닌 응급실 의사들 및 기타 의사들도 자선 진료 또는 할인 지불 프로그램을 제공할 수 있습니다. 자세한 정보는 해당 의사들의 개별 청구 사무실로 직접 연락하시기 바랍니다. 추가 정보는 714-229-5732로 연락하시기 바랍니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

보험 증빙을 제공하지 않은 환자의 퇴원 후 청구서에 포함될 공지 사항

저희 기록에 따르면 귀하는 건강 보험 보장이나 메디케어, 메디케이드, 주 정부 지원 의료 보장 프로그램 또는 기타 유사한 프로그램의 보장을 받지 않는 것으로 나타납니다. 만약 그러한 보장을 받고 계시다면, 저희가 그 정보를 제공받아 적절한 기관에 청구할 수 있도록, 가능한 한 빨리 저희 사무실 714-229-5732로 연락해 주시기 바랍니다.

건강 보험 보장이 없으시다면, 메디케어, 메디케이드, 연방 건강 보험 마켓플레이스를 통한 보장, 주 또는 카운티의 자금 지원을 받는 의료 보장, 또는 프라임 헬스케어 자선 진료 또는 할인 지불 프로그램 자격이 있을 수 있습니다. 이 프로그램 신청 방법에 대한 자세한 정보를 위해 저희 사무실로 연락하시면, 저희가 질문에 답변해 드리고, 프로그램 신청서를 제공해 드리겠습니다.

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	환자 재정 지원 정책	검토:	2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월
매뉴얼:	환자 재정 서비스 영리 병원		
이사회 승인:		최종 수정:	2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일

[특별 추심 조치(ECA) 시작 최소 30일 전에 환자에게 발송될 병원 공지 사항]

이 공지와 함께, 재정 지원 신청서를 동봉하세요

이름: [환자 이름]

서비스 날짜: [서비스 날짜]

파일에 있는 건강 보험: [이름과 플랜 유형을 포함하되, 없는 경우 "병원이 해당 정보를 보유하고 있지 않음"이라고 기입하세요]

환자에게 재정 지원 공지를 처음 보낸 날짜: [날짜]

환자에게 재정 지원 신청서를 처음 보낸 날짜: [날짜]

재정 신청서에 대한 결정이 내려진 날짜(해당되는 경우): [날짜 또는 "해당 사항 없음"]

Garden Grove Hospital Medical Center		작성:	2008년 7월
제목:	**환자 재정 지원 정책**	**검토:**	**2012년 7월, 2013년 4월, 2014년 2월, 2014년 12월, 2020년 4월, 2021년 12월, 2023년 9월, 2024년 1월, 2025년 2월**
매뉴얼:	**환자 재정 서비스 영리 병원**		
이사회 승인:		**최종 수정:**	**2024년 3월 7일, 2025년 2월 16일**

저희 기록에 따르면 귀하는 상기 서비스 날짜와 관련하여 미납된 환자 잔액이 있습니다. 할인 또는 무료 진료를 원하는 환자는 이 공지에 동봉된 재정 지원 신청서를 작성하여 제출해야 합니다. 재정 지원 자격이 있는 환자는 응급 또는 의학적으로 필요한 진료에 대해, 해당 진료를 보장하는 보험을 가진 개인에게 일반적으로 청구되는 금액보다 더 많은 비용을 청구받지 않습니다. 자세한 정보, 상기 서비스 날짜에 제공된 서비스에 대한 항목별 청구서 또는 신청 절차에 대해 도움이 필요하시면, 714-229-5732로 병원에 연락하시거나, https://gardengrovehospital.com을 방문하시거나, 12601 Garden Grove Blvd., Garden Grove, CA 92843로 방문하시기 바랍니다.

귀하에게 연락하기 위한 저희의 노력해도 불구하고, 환자 잔액이 미납된 상태로 남아 있습니다. 병원은 미납된 잔액을 **[추심 기관 또는 채무 매입자 이름]**에 양도하거나 매각할 예정입니다.

동봉: 재정 지원 신청서