

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	개시일자:	05/01/1990
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	발효일자:	07/21/2023
승인자:	CHST 이사회		
저자:	James Nicholson (Sr Dir 환자 접근 서비스), John Buerkert (VP 법률 고문)	페이지	1 의 14

## I. 방침

Children's Health System of Texas (텍사스주 아동건강 시스템: "Children's Health") 및 Children's Health 의료 서비스 제공자(섹션 III의 규정에 따라)들은 서비스를 제공하는 커뮤니티의 건강관리를 이용할 수 있도록 접근권을 약속하고 있습니다. Children's Health 및 Children's Health 의료 서비스 제공자들은 환자 및 가족들이 재정적 상황으로 인하여 지불할 능력이 되지 않는 특정한 경우에 무료 및 할인된 응급의료(섹션 III의 규정에 따라) 및 의학적으로 필요한 진료((섹션 III의 규정에 따라) 형태로 재정지원(섹션 III의 규정에 따라)을 제공합니다.

## II. 목적

본 방침은 무보험 및 부분보험 환자와 그 가족들이 응급의료 및 기타 의학적으로 필요한 진료에 대한 재정지원을 신청하고 고려의 대상이 되도록 공정하고 일관성 있는 방식을 확립하고 보장하는 데 기여합니다. Children's Health 의료 서비스 제공자들이 제공하는 모든 의료 서비스가 이 방침하에 재정지원의 적격성을 가지는 것은 아니라는 점에 유의하시기 바랍니다. 일반적으로, 재정지원을 신청해야 할 경우에 신청 절차에서 밝혀야 하는 가구소득 및 자산에 기초한 무료 또는 할인된 진료가 이에 포함됩니다. 섹션 V에서 추가적으로 설명한 바와 같이, 재정지원은 본 방침하에 재정지원에 자격이 있는 것으로 결정된 사람들을 대상으로 70%의 최소 할인을 통해 응급의료 및 의학적으로 필요한 진료에 대한 총 부담액(섹션 III의 규정에 따라)의 할인에 기초합니다.

## III. 정의

**AGB(일반 청구 금액):** 아래의 섹션 V.A.에 더욱 자세히 설명했듯이 Amount generally billed(일반 청구금액: AGB).

**신청 기간:** 응급의료 및 의학적으로 필요한 진료를 제공하는 일자에 시작하여 첫 퇴원 후 청구내역서 후 240일이 되면 종료합니다.

**Children's Health 의료 서비스 제공자:** 아래의 섹션 IX에 규정함.

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	2 의 14

**동거인:** 환자의 동성 파트너로서 다음의 특징을 모두 가지고 장기적으로 결혼을 약속한 무기한의 관계를 공유합니다: (1) 서로의 복지에 대하여 상호적이며 배타적인 약속, (2) 공동 자산 및 공동 부채의 공유를 통한 재정적 상호의존(예: 주택 공동 소유, 공동 은행계좌, 공동 대출), (3) 거주하는 주에서 이성 결혼을 막는 것보다 더 가까운 혈족 관계가 아님, (4) 기초적 생활비를 포함한 서로의 공동 복리에 대한 공동 책임, 그리고 (5) 서로 또는 누군가 다른 사람과도 결혼하지 않거나 앞서 말한 기준을 충족하는 다른 사람이 있음.

**적격 신청자:** 본 방침(FAP)에 기술된 가구소득 요건을 충족하며 타국에 영구적 거주 허가 없이 미국내에 소재한 26 세 미만의 부모 또는 언급한 환자의 보증인(즉, 서비스 비용의 지불 책임자).

**응급의료:** 응급실 환경에서 제공되는 의학적으로 필요한 진료.

**가족:** (a) 주택에 거주 여부에 상관없이 18 세 이상의 환자, 환자 및 환자의 배우자, 동거인, 및 26 세 미만의 부양자녀, (b) 18 세 미만의 환자, 환자의 부모, 간병인, 친척 및 부모의 다른 자녀, 환자 간병인, 26 세 미만의 친척.

**가족소득:** 전체 가족 소득원으로부터의 세전 및 위자료와 자녀양육비 용도의 지급액을 제외한 연소득 및 현금 급여. 언급한 수입의 증명은 연누계 가족소득을 연율로 환산하여 결정될 수 있습니다.

**재정 지원** 본 방침에서 설명하는 자격 규정에 따른 진료비 전체 또는 일부를 부담할 능력이 되지 않는 환자 및 가족을 대상으로 하는 무료 및 할인된 응급의료 및 의학적으로 필요한 진료의 제공 비용.

**FPG (연방정부 빈곤선 지침):** 연방정부 빈곤선 지침은 <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> 에서 참고합니다.

총 부담액: 환자에게 제공된 의료 서비스의 총 확정 가격.

의학적으로 필요한 진료: 분별력 있는 의사가 경험적 질환, 부상, 생물학적 질병, 또는 이의 증상을 예방, 진단, 또는 치료할 목적으로 다음과 같은 방식으로 환자에게 제공하려는 의료 서비스 또는 소모품:

- 의료 생위의 일반적으로 수용되는 기준에 따름
- 유형, 빈도, 정도, 부위 및 지속기간이라는 면에서 임상적으로 적절함, 그리고
- 1 차적으로 건강 플랜의 경제적 혜택 및 가입자 또는 환자, 치료 의사나 기타 건강관리 서비스 제공자의 편의성을 위함이 아님.

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	3 의 14

본 방침의 목적상, 다음의 의료 서비스는 의학적으로 필요한 진료로 간주하지 않습니다:

- Medicare 또는 Medicaid 프로그램에 의해 보장되지 않거나 의학적으로 필요한 진료로 간주되지 않는 서비스,
- 이식 또는 세포 또는 유전자 요법 서비스,
- 보충제,
- 실험으로 간주된 외래 환자의 처방전 약제 및 치료, 그리고
- 달리 Medicare 또는 Medicaid 프로그램에 의해 보장되는 경우에도 미용 시술 또는 선택 시술.

**자기부담 잔액:** 응급의료 및 의학적으로 필요한 진료 이후의 Children's Health 의료 서비스 제공자에게 발생한 금액이 제시되고 기타 모든 지불 옵션 또는 환급 방법이 소진되었습니다.

#### IV. 재정지원의 자격 기준

A. 일반 자격 요건 본 방침에 달리 제시된 경우를 제외하고, 재정지원의 자격은 FPG에 맞춘 전년 과세 연도의 연간 가족소득 및 가족 규모의 수준을 비교하여 서비스 비용으로 지불하도록 예시된 지불 불능에 근거합니다. Children's Health는 응급의료 및 기타 의학적으로 필요한 진료를 전후하여 지불하기에 무능력한 상태임을 밝혀낼 수 있습니다. 무료 및 할인 진료는 본 방침에 달리 제시된 경우를 제외하고, 다음 소득 수준 및 자기부담 잔액에 따라 이용 가능합니다:

- FPG의 301-400% 사이의 가족소득이 있는 적격 신청인에 대한 자기부담 잔액(섹션 III의 규정에 따라)의 70% 조정분
- FPG의 201-300% 사이의 가족소득이 있는 적격 신청인에 대한 자기부담 잔액의 85% 조정분
- FPG의 200%와 동일 또는 미만의 가족소득이 있는 적격 신청인에 대한 자기부담 잔액의 100% 조정분
- 지난 12개월에 걸쳐 적격 신청자 가구소득의 10%를 초과하는 자기부담 잔액이 있는 적격 신청자로서, 전체 제 3자 지불액 공급원이 소진되었고, 자신의 가족소득이 FPG의 400%를 초과하며, 자기부담 잔액을 지불할 능력이 되지 않는 자는 가족소득이 FPG의 400%를 초과하나 500% 미만이며 가족소득이 500%를 초과할 경우에 자기부담 잔액의 70% 미만인 경우에는 자기부담 잔액의 85%를 대손상각(탕감)할 자격이 됩니다.

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	4 의 14

- B. **응급실 진료.** 응급실의 Children's Health 의료 서비스 제공자들은 건강 검진 및 응급 진료를 제공하여 환자의 비용 지불능력의 유무를 떠나 Emergency Medical Treatment and Labor Act(응급의료 및 노동법: "EMTALA")를 준수하고 환자를 안정화시킵니다. Children's Health에서는 일개인이 응급의료를 구하지 못하도록 막으려는 행위 일체를 금하고 특정한 Children's Health 의료 서비스 제공자의 응급실에서 채권 회수 활동을 하지 않습니다. 영구적 주소나 보험 보장 혜택이 없고 필요한 신청 서류를 이용할 수 없는 환자들을 포함하여 거주 허가 또는 시민권 지위에 무관하게 재정지원은 Children's Health 의료 서비스 제공자의 응급실에 있는 모든 인원들과 서비스 비용을 지불한 자원이 없는 사람들이 이용 가능합니다.
- C. **추정 자격(PE).** 다음은 본 방침하의 재정지원에 대한 적격 신청자의 자격을 자동으로 부여할 수 있습니다:
- i. 서비스가 보장되지 않는 시점에 Medicaid 수혜자였다면, Medicaid에서 보장하지 않은 서비스 부담금은 자동으로 대손상각 처리되어 자선단체에 기부하게 됩니다.
  - ii. 환자가 민간 건강보험, Medicare, Medicaid, Children's Health Insurance Program(어린이건강보험 프로그램: "CHIP"), The Children with Special Healthcare Needs(특별의료 서비스가 필요한 어린이 프로그램: "CSHCN"), 또는 건강보험 보장을 위해 설계되었으나 치료가 시작될 것으로 기대하는 시점 이후까지도 언급한 보장이 기대되지 않는 기타 주립 프로그램을 신청할 때, 그 후에는 보험 보장의 유효일자 전 60일 이내에 제공된 응급의료 및 의학적으로 필요한 진료에 대한 재정지원은 자동으로 승인됩니다.
  - iii. 때때로 Children's Health에서 결정한 바에 따라, 푸드 스탬프와 같은 기타 정부의 자산조사형 보조금 지급 프로그램에 적격한 환자, 그리고
  - iv. 재정지원을 받기 위한 적격성의 내부 평가(IA)는 개인이 본 방침에 제시된 신청 절차를 완료하도록 요구하는 대신에 실시될 수 있습니다. 평가 과정에서는 독립적인 제 3자 지불액 공급원을 이용하는 무보험 환자를 가려내고 연간 추정 소득, 가족 규모, 및 고용 상태를 고려합니다. 내부 평가 과정 아래 자격을 부여 받는 개인들은 본 방침에 기술된 바와 같이 재정지원에 대한 자격을 부여하게 됩니다. 내부 평가 과정을 충족하지 못하는 사람들은 그럼에도 불구하고 아래의 섹션 VI에 의한 재정지원을 신청할 수 있습니다.

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	5 의 14

D. 재정지원을 이용하기 어려울 수도 있는 경우. 적격 신청자는 통상 다음과 같은 경우에 재정지원에 대한 적격이 되지 않습니다:

- Medicaid의 제한 없이 제 3자 보장을 이용할 수 있는지 여부를 결정하기 위한 심사를 거부하는 경우,
- 건강보험 가입자, 건강관리 서비스 플랜, Medicare, Medicaid, CHIP 또는 CSHCN 으로부터 제 3자 보장을 받고 자기부담 잔액이 없는 경우,
- 의료 상호부조 프로그램 또는 기타 제 3자 자원을 통한 지불액 공급 자원을 이용할 수 있고 자기부담 잔액이 없는 경우,
- Children's Health 의료 서비스 제공자들이 네트워크 외에 소재하는 다른 의료 서비스 제공자로부터 네트워크내 진료를 이용할 수 있는 경우,
- 산재보상, 자동차 보험, 또는 기타 보험이나 제 3자 자원을 목적으로 보상 가능한 부상에 대하여 보험 보장이 있고 자기부담 잔액이 있는 경우, 또는
- 응급의료 및 의학적으로 필요한 진료에 대하여 전술한 사항 또는 기타 일체의 보장 범위 안에 들고 언급한 보험 보장을 신청하거나 이용하기를 거부하는 경우.

E. 기타 보험 보장의 신청 실패 또는 허위 정보에 따른 거부.

- i. Children's Health에서는 건강보험 보장을 받기 위해 필요한 적격 신청자에 대하여 재정지원을 거부할 권한을 보유하지만 행사하지 않기로 결정하거나 또는 보험 보장을 거부하는 적격 신청자에 대하여 예를 들어, 종교상의 이유로 정부지원계획을 포함한 재정지원을 거부할 권한을 보유합니다.
- ii. Children's Health에서는 허위이거나 오해의 소지가 있는 정보를 포함하는 재정지원에 대한 신청을 거부할 권한을 보유합니다.

F. 재정지원 보조금의 취소. 적격 신청자의 재정상태이 변경되었다고 밝혀질 경우, Children's Health에는 수급기간에 적격 신청자의 재정지원에 대한 적격성을 재평가할 권한이 있습니다. Children's Health에서는 쟁점이 되고 있는 서비스와 관련된 개인 상해 청구건에 대한 작격 신청자의 실행에 맞춘 보험 보장이나 지급을 포함, 새롭게 밝혀진 정보에 따른 결과로 재정지원을 취소 또는 적절한 환급 또는 회수할 권한을 보유합니다.

G. 지속적 돌봄의 조항. 서비스 전 재정지원에 자격이 되는 적격 신청자는 환자의 초기 상태가 명하거나 환자의 돌봄 팀에서 지시함에 따라 환자의 건강 및 복리에 필요한 일체의 지속적 돌봄 서비스를 제공 또는 지속할 능력을 발휘, 입증해야 할 수도

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	6 의 14

있습니다. 재정지원을 제공하더라도 Children’s Health 의료 서비스 제공자들에게 지속적 돌봄 서비스를 제공하도록 강요하지는 않으나, 의학적으로 필요하고 다른 곳에서는 얻을 수 없는 해당 Children’s Health 의료 서비스 제공자의 자유 재량, 서비스 및 지원에서는 지속적으로 제공될 수도 있습니다.

- H. 재정지원에 대한 재신청. 환자들은 최소 각각 12 개월마다 재정지원을 재신청하도록 요구받을 수 있습니다.
- I. 차별 금지. Children’s Health에서는 인종, 성별, 연령, 종교, 출신국, 혼인 여부, 성적 지향성, 장애, 병역, 또는 연방, 주, 또는 지방 법규로 보호되는 기타 일체의 분류에 근거한 차별을 방지하는 복수의 연방 및 주법을 지지하기로 약속하고 있습니다.

## V. 환자에게 부과된 금액의 계산 기준

- A. 총 부담액 및 AGB. 모든 환자들에게는 총 부담액이 청구되지만, 적격 신청자의 자기부담 잔액은 AGB로 제한됩니다. AGB는 특정 진료에 대한 총 부담액에 언급한 진료의 AGB 퍼센티지를 곱하여 결정합니다. AGB 퍼센티지는 “과거 기록 이용 방식”을 사용하여 결정하며 주 납입자가 Medicaid 진료별 수가, Medicare 진료별 수가, 및 이전 회계 연도의 만남에 대한 모든 민간 건강보험사들인 허용된 모든 청구건에 근거합니다. 언급된 허용 청구건의 총액은 AGB 퍼센티지를 확인하기 위해 해당 청구건들로부터의 관련 부담액으로 나뉩니다.

AGB는매년 산출되며 역년 기준으로 적용됩니다.

AGB 퍼센티지는 그런 다음에 AGB를 결정하기 위해 환자가 받은 응급 의료 또는 기타 의학적으로 필요한 진료의 총 부담액을 합니다.

- B. AGB에 국한하는 지급액의 한도. 적격 신청자가 재정지원에 적격으로 간주될 경우, 적격 신청자가 자기 부담할 것으로 예상되는 금액은 AGB 퍼센티지로 제한됩니다. 보험 납입금과 적격 신청자 지불액이 결합되면 AGB를 초과할 수 있습니다.
- C. AGB에 관한 자세한 정보. 개인들은 서면으로와 부담액 없이 Children’s Health AGB에 관한 자세한 정보를 다음 어느 한 곳에서 입수할 수 있습니다:
  - 입원 사무소에 연락하기
    - 달라스 소재: **214-456-8640** – 월-금: 7:30 a.m. – 5:30 p.m. 또는
    - 플라노 소재: **469-303-8640** - 월-금: 6:30 a.m. – 3:30 p.m. 또는

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	7 의 14

- Children's Health 웹사이트 <https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support> 에서 Children's Health AGB 및 AGB 산출 정보의 획득.

## VI. 재정지원신청서의 신청

A. **방법.** 재정지원은 신청 절차 또는 위의 섹션 IV.C.에 기술된 상황에서 자동으로 받습니다. 재정지원 신청 절차 시작하기:

- i. 적격 신청자는 필요할 경우에 합리적인 방식으로 이용할 수 있는 신청서에서 요구한 증거자료를 제시하며 반드시 재정지원 신청서를 작성해야 합니다.
- ii. 소득 검증은 고용주와의 전화 통화 및 검증, 제목, 일자, 및 전화번호를 통해 자료를 제공한 계좌로 실시할 수 있습니다.
- iii. 적격 신청자가 정부 프로그램에 유자격으로 나타날 경우, 적격 신청자는 해당 신청 절차를 통해 지원받으며 신청서는 신청 과정의 일환으로서 반드시 작성하고 본 방침하의 재정지원을 받는 자격을 얻습니다.
- iv. 신청서는 환자, 환자의 부모, 환자의 보증인, 또는 환자의 위임받은 대리인이 작성할 수 있으며 해당 개인정보보호법의 적용을 받습니다. 환자의 시민권 및 영주권 지위의 결정은 일반적으로 모든 소득이나 자산 평가가 가족소득에 근거하는 한편, 부모가 아닌 환자의 체류자격 및 시민권 지위에 기초해야만 합니다.
- v. 바람직하지만, 재정지원 및 재정적 필요성의 결정에 대한 요청이 비응급의 의학적으로 필요한 진료를 제공하기 전에 발생하는 것이 요구되지는 않습니다. 하지만, 회수 주기의 어느 시점에 결정이 이루어질 수 있습니다. 마지막 재정평가가 12 개월 이상 전이나 환자의 적격성에 관련된 추가 정보가 알려지는 시점에 언제든지 완료되는 경우, 재정지원의 필요성은 각각의 서비스 시점 후에 재평가되어야 합니다.
- vi. 신청서 및 필요한 제공 자료를 받지 못할 경우, 재무상담 서비스 팀은 누락된 문건을 받기 위해 해당 가족에 대한 전화 연락을 시도하게 됩니다. 자동적 재정지원 요건이 충족되지 않는 한, 본 방침하에서 필요한 결정은 본 방침에 따라 요구되는 정보를 받은 후에 한해 내려집니다.
- vii. 입원 부서 및 재무상담 서비스로 민영 또는 공영 건강보험이나 후원자가 민영 건강보험, Medicare, Medicaid, Children's Health Insurance Program("CHIP"), The Children with Special Healthcare Needs("CSHCN"), 또는 건강보험 보장을 위해 설계된 기타 주립 프로그램을 포함하나 이에만 국한되지는 않는 Children's

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	8 의 14

Health 의료 서비스 제공자가 환자에게 제공한 진료 부담액을 전적으로나 부분적으로 보장할 수 있는지 여부에 관한 적격 신청자 정보에서 입수하도록 노력할 것입니다.

- viii. 신청자가 허위 정보를 제출한 것으로 밝혀질 경우, 해당 신청서는 자동적으로 거부될 것입니다.
- ix. 적격 신청자는 Children's Health 에서 청구건을 제출하도록 허용하는 서명한 위임 및 서비스 조건 양식을 반드시 제공해야 합니다.

B. 협조. Children's Health 에서는 재정지원 신청 및 결정 과정에서 적격 신청자의 완전한 협조가 필요합니다.

C. 불완전한 신청서. Children's Health 에서는 불완전하게 신청한 사실을 적격 신청자에게 알리고 신청 절차를 완료하는 데 필요한 정보 문건을 구체적으로 명시할 것이며, 30 일 이내에 제공되어야 합니다. Children's Health 에는 위의 섹션 III 에 규정한 바와 같이 신청서를 신청 기간 내에 받지 않을 경우, 재정지원을 거부할 권한이 있습니다.

D. 신청서 검토. Children's Health 스태프는 신청서를 검토하고, 만약 있다면, 어떤 재정지원을 제공할 수 있는지를 결정하게 됩니다. 신청 검토 과정은 약 30 일이 소요됩니다. 재정지원에 대한 결정이 일단 내려지면, 결정 사항을 알리는 공문이 적격 신청자에게 발송될 것입니다.

E. 재무상담 서비스에서 적격 신청자가 재정지원에 필요한 요인을 충족하지 않는다고 결정할 경우, 적격 신청자 또는 서비스 지역 책임자/선임 책임자(또는 피지명자)는 Charity Review Committee(자선심사위원회: "CRC")로부터 예외에 대한 고려 사항을 요청할 수 있습니다. 적격 신청자 또는 서비스 지역 책임자/선임 책임자(또는 피지명자)는 해당 임원으로부터 예외에 대한 고려 사항을 요청할 수 있습니다. 각각의 임원 또는 피지명자는 Children's Health 선임 부사장, Managed Care(관리의료) 또는 CRC 가 검토하는 주관할 피지명자에게 청원서를 조속히 제출하게 됩니다. CRC 에서는 적격 신청자의 정보를 검토하고 본 방침하에 재정지원의 최종 처리를 확정하게 됩니다.

F. 방침 사본, 재정지원신청서 사본, 및 신청 절차 도움말.

- i. 재정지원용 신청서, 본 방침의 사본, 및 신청 완료에 도움이 되는 정보는 다음 웹사이트에서 무료로 구할 수 있습니다:

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	9 의 14

<https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support>

- ii. 재정지원용 신청서, 본 방침의 사본, 및 신청 완료에 도움이 되는 정보는 다음과 같이 전화를 통해 무료로 구할 수 있습니다:
  - Dallas(달라스): **214-456-8640** – 월-금: 7:30 a.m. – 5:30 p.m.
  - Plano(플라노): **469-303-8640** – 월-금: 6:30 a.m. – 3:30 p.m.
- iii. 재정지원용 신청서, 본 방침의 사본, 및 신청 완료에 도움이 되는 정보는 다음에서 서면 신청 또는 직접 무료로 구할 수 있습니다:

**Children’s Medical Center Dallas(달라스 어린이병원)**

Admitting Office(입원수속실)

1935 Medical District Drive

Dallas, TX 75235

**Children’s Medical Center Plano(플라노 어린이병원)**

Admitting Office(입원수속실)

7601 Preston Road

Plano, Texas 75024

**G. 재정지원 정보의 비밀 유지 및 공유.**

- i. 재정지원 정보의 비밀 유지. Children’s Health에서는 비밀 유지와 각 환자 및 적격 신청자 개인의 존엄성을 인정할 것입니다. Children’s Health 및 Children’s Health 의료 서비스 제공자들은 개인의 의학적, 건강, 및 재정 정보의 취급에 대한 해당 법규를 충실히 지킵니다. Children’s Health에서는 본 방침하에 재정지원을 요청하는 적격 신청자로부터 받은 정보 전체를 비밀 정보로서 유지하며, 달리 법규로 요구하지 않는 한, Children’s Health 외의 언급한 정보는 공유하지 않습니다.
- ii. 회수(징수) 대행업체에 대한 정보 제공은 없습니다. 재정지원 신청 및 승인 절차의 일환으로 취득한 화폐성 자산에 관한 정보는 Children’s Health 의료 서비스 제공자들에게 지불 의무가 있는 금액의 회수를 위해 사용될 수 있는 정보로부터 별개인 파일에 유지됩니다. 언급한 파일의 모든 정보는 채권 회수에 관여한 인원이 이용할 수 없습니다.
- iii. 재정지원 신청 절차 외에서 입수한 정보. 본 방침의 어느 사항도 Children’s Health, 회수 대행업체 또는 재정지원 적격성 확인 절차의 독립적 양수인(수탁자)이 입수한 정보의 사용을 금하지 않아야 합니다.

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	10 의 14

iv. Children's Health 의료 서비스 제공자들 간의 정보 공유. Children's Health 의료 서비스 제공자들을 비롯한 Children's Health 및 제휴사들은 다른 Children's Health 의료 서비스 제공자들에게서 환자에게 제공된 응급의료 및 의학적으로 필요한 진료를 받기 위해 재정지원을 관리하는 혜택과 용이성의 환재 재정지원 정보를 공유할 수 있습니다.

## VII. 미납의 경우에 집행 가능한 조치

- A. 회수 대행업체에 자기부담 잔액의 배치. Children's Health에서는 제 3자가 지불해야 하는 미지급 금액을 회수하기 위해 합리적인 모든 노력을 필요로 합니다. 미지급 자기부담 잔액은 초기에 일정 기간 동안 Children's Health의 내부에서 운용됩니다. 자기부담 잔액은 미지급상태이며 적절한 지급 준비가 되어 있지 않을 경우, 계좌는 초기의 외부 회수 대행업체에게 이첩하게 됩니다. 이 초기 외부 대행업체는 Children's Health 사무처의 연장으로서의 기능을 더욱 수행합니다.
- B. 특별 회수 조치는 없음. Children's Health 및 Children's Health 의료 서비스 제공자들은 환자를 대상으로 진료비 지급을 받기 위해 특별 추심 조치(소비자 신용 보고 대행업체나 신용조사기관, 다른 당사자측에 대한 개인 부채의 판매 등과 같은)에 관여하지 않을 것입니다. 따라서 Children's Health, Children's Health 의료 서비스 제공자, Children's Health 의료 서비스 제공자의 회수 대행업체, 및 자회사나 제휴사인 모든 Children's Health 의료 서비스 제공자의 관리인(양수인)은 법적이거나 법정 청구건의 접수, 임금의 채권압류통고 사용이나 신체 부착물, 체포의 원인 제공, 주 거주시설에 대한 선취특권 설정, 응급의료 및 의학적으로 필요한 진료의 거부 또는 연기, 또는 미지급 청구액의 회수 수단으로서 유사한 특별 조치에의 착수는 하지 않아야 합니다. 이 요건에 따라 이같은 당사자들이 제 3자 책임화해(배상책임의 청산), 불법행위자, 또는 기타 법적 책임 당사자측들로부터 환급받으려는 노력을 막지는 않습니다.
- C. 신의성실 정산. 일개인이 본 방침하에서 지원받을 자격을 얻으려 하며 선의의 신뢰하에 합리적인 지급계획의 협상이나 타당한 금액의 정기적인 부분결제로 Children's Health 들에게 미결제 금액을 정산하려 시도할 경우, Children's Health 의료 서비스 제공자는 미납 청구서를 어느 회수 대행업체나 기타 양수인(관리인)에게도 이송하지 않을 것입니다.

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	11 의 14

D. 초과 지불액의 반환. 적격 신청자가 적격 신청자의 책임액 총액을 초과하여 지급할 경우, Children's Health 의료 서비스 제공자는 초과지급이 확인된 날로부터 60 일 이내에 초과지급분을 환불합니다.

E. 청구서 발부 및 보험에 관한 추가 정보. 청구서 발부 및 보험에 관한 추가 정보:

- <https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance> 에서 제시함
- **800-467-7404** 또는 **214-456-2455**, 월-금, 8:00 am-5:00 pm(중부 표준시)에 전화상으로 입수 가능 또는
- **patientbilling@childrens.com** 을 이용한 이메일로도 입수 가능함

## VIII. 외부 공급원으로부터 획득한 정보 및 이전의 재정지원 적격성 결정의 이용

A. 외부 공급원으로부터의 정보. Children's Health 에서는 적격 신청자가 재정지원 신청을 진행하는 데에 합리적으로 필요한 정보를 제공하기를 기대하지만, 제 3자 공급업체가 수집한 정보를 종종 위의 섹션 IV.C.하에 추정 적격성의 경우로 간주합니다.

B. 재정지원에 대한 사전 적격성. 적격 신청자의 재무 상태나 기타 형태의 응급의료 또는 의학적으로 필요한 진료 보장을 이용하는 데에 실질적인 변동이 발생하지 않은 한, 재정지원에 대한 사전 적격성은 재정지원에 대한 적격성을 결정할 목적으로 고려될 수 있으며 일반적으로 재정지원에 대한 적격성을 가리킵니다.

## IX. 본 방침에 의해 보장된 의료 서비스 제공자

본 방침은 모든 “Children's Health 의료 서비스 제공자”에 적용되며, 모든 병원, Section 섹션 162.001(b) 비영리 보건기구 의사의 진료, 그리고 Children's Health 가 직간접적으로 전액 출자하거나 완전히 통제하는 기타 의료 서비스 제공자들을 의미합니다. 본 방침으로 보장하는 Children's Health 의료 서비스 제공자 기구들의 목록은 다음과 같습니다:

- 어린이 담당 마취과 의사
- Children's Health Imaging(영상)
- Children's Medical Center of Dallas(달라스 어린이병원)
- Children's Medical Center Plano(플라노 어린이병원)

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	12 의 14

- Complex Care Medical Services Corporation(복합진료의료서비스법인)
- Children's Health Medical Group 으로서 영업하는
  - Dallas Physician Medical Services for Children, Inc.
  - Children's Health Andrews Institute for Orthopaedics & Sports Medicine (정형외과 및 스포츠의학)

본 방침은 기타 일체의 병원, 의사 또는 기타 건강관리 서비스 제공자 또는 제공자 실체에 적용되지 **않으며**, 의료진 회원자격 또는 서비스 계약 또는 을 통해서만 Children's Health 와 관련되거나 Children's Health 가 직간접적으로 전액 출자 또는 완전히 통제하는 독립 의료 서비스 제공자를 포함합니다.

## X. 미수액 진료

본 방침의 어느 조항이 반대됨에도 불구하고, 미수액 진료비와 빈곤층 진료비를 보고할 목적으로 **Children's Health 의료 서비스 제공자는 Children's Health 의료 서비스 제공자가 Medicaid 환자나 미수액 진료로서 실시하는 기타 빈곤층 진료 프로그램 아래 보장된 환자에게 제공한 비보험 서비스 부담액을 포함해야 합니다.** 비보험 서비스에는 Medicaid 및 혜택 보장 범위를 소진해 버린 기타 빈곤층 진료 프로그램 환자들에게 제공한 서비스, Medicaid 에서 거부한 서비스(전부 또는 부분적으로), 기타 빈곤층 진료 프로그램, 그리고 한동안의 질환이나 체류 한도 기간을 초과하는 서비스가 포함됩니다. 미수액 진료 금액은 대손상각(탕감)되거나 거부된 부담금 액수입니다. 이에 더하여, 미수액 진료비와 빈곤층 진료비를 보고할 목적으로 **Children's Health 의료 서비스 제공자는 Children's Health 의료 서비스 제공자에게 환자의 서비스 일자를 보장하는 납입자와의 계약상의 협정이 없는 본 방침하에 적격성 요건을 충족하는 보험 환자를 위해 총 부담액과 Children's Health 의료 서비스 제공자가 받은 수납액 간의 차액을 포함해야 합니다.**

### 공급원:

#### 1. 관련 방침

[AD 2.29.01 응급의료\(EMTALA\) 및 환자 이송 - Dallas](#)

[AD 2.29.02 응급의료\(EMTALA\) 및 환자 이송 - Plano](#)

# 방침

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	13 의 14

2. **Joint Commission Manual(JC 의료기관평가인증기구 매뉴얼)**

없음

3. **Medicare 참가 조건**

없음

4. **주 또는 연방 법령 또는 규정**

2010 년도 제정 환자 보호 및 부담적정보험법(오바마케어: PPACA) – 내국세법(IRC) 섹션 501(r)

5. **참고문헌**

없음

6. **핵심어**

*재정지원, 응급의료, 의학적으로 필요한 진료, 청구 및 회수*

7. **빠른 참고문헌 지침 링크, 순서도, 및 직무보조도구(JA)**

없음

구분:	Children's Health System of Texas(텍사스주 어린이 건강 시스템) 행정 부서 및 기업 서비스부 재무 서비스 및 수익 무결성 회계, 재무 및 세금	발효일자:	07/21/2023
제목:	PS 2.17 환자 재정지원	페이지	14 의 14

## 첨부자료 A:

### 일반 청구 금액(AGB)의 산출

재정지원 적격성의 결정 후에 응급의료 또는 의학적으로 필요한 진료에 대하여 보험 가입자는 일반 청구 금액(AGB)를 초과하여 부담하지 않습니다. Children's Health 의료 서비스 제공자는 전년도에 마감된 사례 수를 사용해 AGB 를 산출하기 위한 “과거 기록 이용 방식”을 이용합니다. 이 방식은 주 납입자가 Medicaid 진료별 수가, Medicare 진료별 수가, Medicaid, 및 상업(영리) 보험사로서 AGB 를 완불한 병원 청구건에 근거합니다. Children's Health 의료 서비스 제공자는 언급한 납입자들이 AGB 산출을 위해 청구건에 대하여 총 병원 부담액의 합계에 따라 지불한 총 납입액의 합계를 분할합니다. 이전 회계 연도(12개월) 기간 중에 마감된 청구건은 산입되었습니다. AGB 는 매년 산출하여 달력 기준으로 적용합니다.

### Children's Health 의료 서비스 제공자 2022 회계 연도

총 부담액: \$3,707,631,506  
 할인/계약상: \$2,038,564,422  
 지급액: \$1,669,067,084  
 할인율: 55%

역년 2022 년도용 AGB 율: 45%