

# Inova Specialty Hospital

## 재정 지원 정책

승인자:	최종 승인 날짜:	발행 날짜:	버전: 2022-1
------	-----------	--------	---------------

인쇄된 사본은 참조용입니다. 최신 버전은 전자 사본을 참조하십시오.

### 규제 요건/참조:

본 정책은 국세법 섹션 501(r) 및 관련 재무 규정을 준수합니다.

## 재정 지원 정책

Inova Specialty Hospital의 정책은 인종, 신조 또는 지불 능력에 관계없이 환자에게 의학적으로 필요한 치료를 제공하는 것입니다. Inova Specialty Hospital에서 제공하는 서비스 비용을 지불할 수단이 없는 환자는 재정 지원을 요청할 수 있으며, 아래에 명시된 이용 약관에 따라 지급됩니다.

### I. 배경

- A. Inova Specialty Hospital은 Inova Health Care Services의 자선 및 지역사회 기반 의료 목적, 사명 및 가치를 발전시키는 방식으로 운영 및 관리되는 장기 급성 치료 병원이며, 국세법 501(c)(3)항에 따른 Inova Health System 및 주법에 따른 자선 기관의 요구 사항을 준수합니다.
- B. Inova Specialty Hospital은 의학적으로 필요한 진료를 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다. "의학적으로 필요한 진료(Medically Necessary Care)"는 인종, 신념, 피부색, 출신 국가, 성별, 성적 지향, 장애, 연령, 지불 출처 또는 지불 능력에 관계없이 환자에게 제공됩니다.
- C. 재정 지원 정책의 주요 수혜자는 버지니아 연방에서 90일 이상 거주하고 연간 가족 소득이 미국 보건복지부가 수시로 발표하고 본 정책에 따른 재정 지원 지급 서비스 날짜부터 유효한 연방 빈곤 소득 지침(FPG)의 400%를 초과하지 않는 보험에 가입하지 않았거나 보험이 부족한 환자입니다. 재정적 또는 개인적 어려움이나 특수한 의학적 상황에 처한 환자도 지원 대상이 될 수 있습니다. 어떠한 경우에도 본 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자에게는 해당 진료에 대해 일반적 청구 금액보다 더 많은 금액이 청구되지 않습니다.

D. 환자는 재정 지원 또는 기타 형태의 지불을 받기 위해 Inova Specialty Hospital의 절차에 협조하고 개인의 지불 능력에 따라 진료 비용을 부담해야 합니다.

## II. 정의

"연간 가구 소득(Annual Family Income)"은 연방 빈곤 지침을 산정할 때 다음 소득을 사용하는 인구 조사국(Census Bureau) 정의를 사용하여 결정됩니다.

- 소득, 실업 수당, 산재 보상, 사회보장, 생활보조금, 보충적 보장 소득, 공공부조, 재향군인 수당, 유족 수당, 연금 또는 퇴직 소득, 이자, 배당금, 임대료, 로열티, 부동산 소득, 신탁, 교육 지원, 위자료, 자녀 양육비, 가구 이외 지원 및 기타 소득원을 포함합니다.
- 비현금성 혜택(푸드 스탬프 및 주택 보조금 등)은 포함하지 않습니다.
- 소득은 세전 기준으로 결정됩니다.
- IRS 지침에 따라 가족 구성원이 소득세 신고서에 환자가 있다고 주장한 경우, 그들은 가족 구성원으로 간주되며 그러한 가족 구성원의 소득이 포함되어야 합니다(환자가 피부양자로 주장되지 않은 경우에는 적용되지 않음).

"신청(Application)"이란 본 정책에 따라 신청하는 절차를 의미하며, 여기에는 (a) Inova Specialty Hospital 재정 지원 신청서를 직접, 온라인 또는 담당자와 전화로 작성하거나, (b) 작성된 신청서 서면 사본을 Inova Specialty Hospital에 우편 송부 또는 전달하는 것이 포함됩니다.

"CBO"란 중앙 청구 징수국(Central Billing and Collections Office)을 의미합니다.

"가족" 국세청 규정에 따르면 환자가 소득세 신고서에서 누군가를 피부양자로 주장하는 경우, 그들은 재정 지원의 목적을 위해 가족으로 간주됩니다. Inova Specialty Hospital도 판단을 위해 동일한 지침을 따릅니다. 지원으로 신청서에 기재된 경우 주요 기타 구성원에 대한 소득 확인이 요청됩니다.

"FPG"는 미국 보건복지부에서 수시로 공시하며 서비스 제공일에 유효한 연방 빈곤 소득 지침(Federal Poverty Income Guidelines)을 의미합니다.

"보험 환자"는 비보험 환자 또는 보험 부족 환자가 아닌 개인입니다.

"의학적으로 필요한 진료(Medically Necessary Care)"란 Medicare에서 정의한 바와 같이 서비스가 제공되는 시점에 일반적으로 허용되는 전문적으로 인정된 의료 기준에 따라 신체적 또는 정신적 상태에 대한 예방, 완화, 치유 또는 회복 치료를 진단 및 제공하는 데 합리적이고 필요한 서비스를 의미합니다. 의학적으로 필요한 치료에는 외래 환자 처방약이 포함되지 않습니다.

"정책"은 현재 시행 중인 본 재정 지원 정책을 의미합니다.

"보험 부족 환자"는 어느 정도의 보험이나 제3자의 지원이 있지만 여전히 본인의 지급능력을 초과하는 본인부담금이 있는 개인입니다.

"비보험 환자"는 보험 부족 환자, 정부 또는 민간의료보험 미가입자, 보험급여가 소진된 개인 등입니다.

### III. 다른 정책과의 관계

- A. 응급 의료서비스 관련 정책 - Inova Specialty Hospital에서는 응급서비스가 제공되지 않습니다.
- B. 처방약 보장 - 처방약 비용에 대한 지원이 필요한 환자는 제약 회사에서 제공하는 환자 지원 프로그램 중 하나에 대한 자격을 취득할 수 있습니다.

### IV. 재정 지원 자격 기준

Inova Specialty Hospital에서 진료를 원하는 환자 중 아래 자격을 충족하는 환자는 본 정책에 따라 제7항(VII)에 설명된 지원을 받을 수 있습니다.

- A. 소득 기반 재정 지원 -
  - 1. 비보험 환자 및 연간 가구 소득이 FPG의 400%를 초과하지 않는 환자
  - 2. 입원 병원 서비스를 위해 의학적으로 필요한 치료를 구하고 있으며, 버지니아 연방 내에서 최소 90일 이상 거주한 사람
- B. 지원을 받을 수 있는 추가 방법 - 본 정책에 따른 재정 지원 자격 대상은 아니지만 의학적으로 필요한 진료 비용을 지불할 수 없는 환자는 다음과 같은 상황에서 지원을 요청할 수 있습니다.
  - 1. 예외적 상황 - 재난적 재정 지원은 제공되는 서비스의 특성과 범위 때문에 가구 소득 및 기타 잠재적으로 이용 가능한 자원과 관련하여 상당한 치료 관련 재정 의무를 지는 위 기준에 따라 무료 진료를 받을 자격이 없는 환자에게 제공됩니다. 이러한 상황에서 환자 책임은 연간 가족 소득의 15% 이하 또는 일반적으로 청구되는 금액으로 제한됩니다.

2. 특수 의료 상황 - Inova Specialty Hospital 의료진만 제공할 수 있는 치료를 찾고 있거나 진료 지속성을 위해 Inova Specialty Hospital의 꾸준한 의료 서비스 혜택을 받으려는 환자.

예외적 상황 또는 특수 의료 상황으로 인한 지원 요청은 CBO 관리자의 결정에 따라 사례별로 평가됩니다.

- C. Medicaid 스크리닝 - Inova Specialty Hospital에서 치료를 받으려는 보험에 가입하지 않은 환자는 담당자가 연락하여 Medicaid 자격 여부를 결정할 수 있습니다. 보험 미가입 환자가 본 정책에 따른 재정 지원을 받을 수 있는 자격을 갖추려면 Medicaid 자격 절차에 협조해야 합니다.

## V. 신청 방법

### A. 소득 기반 재정 지원

1. 일정 또는 청구 과정에서 언제든지 소득 기반 재정 지원을 원하는 환자는 재정 지원 신청서를 작성할 수 있으며 자격 검토 날짜 직전 3개월 및 12개월 기간의 연간 가족 소득에 대한 정보를 제공해야 합니다. 제3자 소득 확인 서비스는 연간 가구 소득의 증거로 사용될 수 있습니다. 재정 지원 신청서 양식은 버지니아주 알렉산드리아 4층 파커스 레인 2501번지(22306)에 있는 저희 시설의 접수처에서 받거나, 온라인으로 <https://www.selectspecialtyhospitals.com/locations-and-tours/va/alexandria/inova/>에 접속하거나 571-547-3600으로 접수처에 전화를 걸어 받을 수 있습니다. 재정 지원 신청서 작성에 대한 지원은 중앙 비즈니스 사무소(888.868.1103)에 문의하여 받을 수도 있습니다.

재정 지원 정책, 일반언어 요약, 신청서 양식 사본을 무료로 받으실 수 있습니다. 재정 지원 정책, 신청서 양식과 일반 언어 요약본 사본은 영어, 암하리어, 아랍어, 중국어/만다린어, 다리어, 파르시어, 한국어, 스페인어, 우르두어, 베트남어로 제공됩니다.

2. 두 정보 출처 간에 일치하지 않는 부분이 있는 경우 Inova Specialty Hospital 담당자가 연간 가구 소득의 증빙을 위한 추가 정보를 요청할 수 있습니다. 재정 신청을 처리하는 데 필요할 수 있는 항목은 다음과 같습니다.
  - i. 은행 거래 내역서
  - ii. 소득세 신고서
  - iii. 체크 스텝
  - iv. 재정 지원 책임을 결정하기 위한 기타 형태의 정보
3. 이후에 개인이 완전한 재정 지원 신청서를 제출하거나 재정 지원을 받을 자격이 있다고 판단되는 경우, 해당인이 지불해야 할 금액을 초과하는 치료 비용을 지불한 경우 환급이 제공됩니다.

#### B. 예외적 상황

Inova Specialty Hospital 직원은 높은 미납 잔액이 발생했거나 발생할 위험이 있거나 극심한 개인적 또는 재정적 어려움을 보고하는 것으로 확인된 환자에 대해 신청을 시작합니다. Inova Specialty Hospital 직원은 환자로부터 재정 상황 및 개인적 어려움에 대한 정보를 수집합니다. CFO 또는 피지명인의 지시에 따라 CBO 관리자가 결정합니다. 환자에게 최종 결정을 통보합니다.

#### C. 특수 의료 상황

Inova Specialty Hospital 직원은 예약 또는 입원 과정에서 잠재적 특수 의료 상황이 있는 것으로 확인된 모든 환자에 대한 신청을 시작하며, 담당자는 환자가 Inova Specialty Hospital 직원은 예약 또는 입원 과정에서 잠재적 특수 의료 상황이 있는 것으로 확인된 모든 환자에 대한 신청을 시작하며, 담당자는 환자가 Inova Specialty Hospital 직원은 예약 또는 입원 과정에서 잠재적 특수 의료 상황이 있는 것으로 확인된 모든 환자에 대한 신청을 시작하며, 담당자는 환자가 연속성을 위해 Inova Specialty Hospital의 지속적인 의료서비스 혜택을 누릴 수 있는지에 대해 치료 또는 진료를 제공 중이거나 제공할 의사에게 추천을 요청할 것입니다. 특수 의료 상황에 대한 결정은 담당 의사가 내립니다. 환자는 특별한 의학적 상황으로 인해 재정 지원을 받을 자격이 없는 경우 서면으로 통보를 받게 됩니다.

#### D. 불완전하거나 누락된 신청서

환자는 신청서에 누락된 정보에 대해 통보받고 이를 보완할 타당한 기회를 얻게 됩니다.

## VI. 자격 결정 절차

### A. 신청서 접수

모든 신청서는 직접 작성, 온라인 작성, 배달 또는 우편 송부 여부에 관계없이 평가 및 처리를 위해 Inova Specialty Hospital 담당자에게 전달됩니다.

### B. 자격 여부 결정

Inova Specialty Hospital 담당자가 모든 재정 지원 신청서를 평가하고 처리합니다. 신청을 확정하고 결정하기 위해 누락된 정보가 필요한 경우에는 즉시 환자에게 적격 판정서를 전달할 예정입니다. 100% 미만의 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자는 지불해야 할 예상 금액을 통지받게 되며 지불 방법을 설정해야 합니다.

## VII. 환자에게 청구되는 금액, 재정 지원 범위 및 기간 계산 기준

정책에 따라 소득 기반 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자는 다음 소득 기준에 따라 지원을 받게 됩니다:

- 보험에 가입하지 않았고 연간 가족 소득이 FPG의 최대 400%인 경우 보험료 납부 후 무료 진료 또는 본인부담금 100% 환급을 받을 수 있습니다.
- 가족 소득이 현재 FPG의 400% 이하이며 일부 보장을 받는 보험자(예: 치료를 받은 후 지불할 수 없는 부채가 남아 있는 보험 부족 환자) 중 이 보험에 명시된 자격 기준을 충족하지 않는 사람도 100% 재정 지원 할인(무상 치료)을 받을 수 있습니다.

Inova Specialty Hospital의 Medicaid 보장 및 재정 지원 심사 절차를 준수하지 않을 경우 환자는 재정 지원 자격에서 배제됩니다.

후속 정보에 따라 Inova Specialty Hospital에 제공된 정보가 부정확한 것으로 나타나는 경우 이전에 부여된 할인을 수정해야 합니다.

여기에 사용된 "일반적 청구 금액(amount generally billed)"은 IRC §501(r)(5) 및 해당 용어를 정의하는 미국 재무부(Department of Treasury) 또는 국세청(Internal Revenue Service)에서 발행한 모든 규정 또는 기타 지침에 명시된 의미를 갖습니다. "일반적 청구 금액"이 계산되는 방법에 대한 자세한 설명은 부록 A를 참조하십시오. 부록 A는 매년 업데이트되며 온라인 <https://www.selectspecialtyhospitals.com/locations-and-tours/va/alexandria/inova/>, 본 입원처에서 제공되며 요청 시 Inova Specialty Hospital 담당자에게 문의하여 이용할 수 있습니다.

Inova Specialty Hospital이 환자가 소득 기반 재정 지원을 받을 자격이 있다고 판단하면 해당 결정은 자격 검토일로부터 90일 동안 유효합니다. 90일 경과 시, 환자는 새로운 신청서를 작성하여 추가 재정 지원을 요청할 수 있습니다.

## VIII. 지불 미납에 대한 조치 전, 재정 지원 자격 결정

### A. 재정 지원 자격 결정을 위한 청구 및 타당한 활동

Inova Specialty Hospital은 환자가 입원 또는 서비스 이용 전 또는 이용 시점에 본 정책에 따라 지원을 받을 자격이 있는지 여부를 결정합니다. 환자가 퇴원 또는 서비스 전에 재정 지원을 받을 자격이 있다고 판단되지 않은 경우 Inova Specialty Hospital은 진료 비용을 청구할 것입니다. 환자가 보험 가입자인 경우, Inova Specialty Hospital은 기록에 따라 환자의 보험사에 발생한 비용을 청구합니다. 환자 보험사의 판단에 따라, 환자가 부담할 잔여금이 환자에게 직접 청구됩니다. 환자가 보험 미가입자인 경우, Inova Specialty Hospital은 발생한 비용을 환자에게 직접 청구합니다. 환자는 환자가 퇴원한 후 환자 기록에 있는 주소로 전달된 후 120일 동안 최대 4개의 청구서를 받게 됩니다. 미납 잔액이 있는 환자만 청구서를 받게 됩니다. 청구서에는 본 정책의 일반 언어 요약 및 재정 지원 신청 방법이 포함되어 있습니다.

### B. 미납 잔액에 대한 추심 조치

아래 C항에 따라 120일 동안 최대 4개의 청구서를 발송한 후 환자의 미결제 잔액이 있는 경우, 환자의 잔액은 Inova Specialty Hospital을 대표하는 징수 기관에 회부되어 지불을 받게 됩니다. Inova Specialty Hospital을 대행하는 추심기관은 잔액이 추심기관으로 송부된 시점부터 최대 18개월 동안 추심을 진행할 수 있습니다. 환자는 환자의 미납 잔액이 추심기관에 의뢰된 후에도 본 정책에 따라 재정 지원을 신청할 수 있습니다. 첫 퇴원 후 청구서가 발행된 이후 적어도 120일 이후에도 미납금이 남아있다면, 상황별로 Inova Specialty Hospital은 환자가 미지급 잔액을 가지고 있고 Inova Specialty Hospital은 환자가 미지급 잔액을 가지고 있고 Inova Specialty Hospital은 환자가 미지급 잔액을 가지고 있고 Inova Specialty Hospital은 환자가 미지급 잔액을 가지고 있고

어떠한 경우에도 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있는지 여부를 판단하기 위한 타당한 활동을 수행하기 전에는 환자에 대한 의학적으로 필요한 진료의 지연되거나 거부되지 않습니다.

### C. 검토 및 승인

Inova Specialty Hospital이나 제3자 징수 대리인은 환자가 본 정책에 따른 재정 지원을 받을 자격이 있는지 여부를 결정하기 위해 합리적인 노력을 먼저 하지 않고 환자에 대해 법적 조치나 불리한 신용 보고와 같은 특별한 징수 조치(ECA)를 부과하지 않습니다. 이러한 합리적인 노력에는 다음이 포함됩니다:

- 첫 번째 청구 명세서의 날짜로부터 최소 120일 동안 ECA가 부과되지 않도록 담보합니다.
- 미납 시 Inova 재정 지원 정책 및 부과될 ECA에 대한 정보를 포함하는 30일 서면 통지를 제공합니다.
- 미납 시 부과될 ECA에 대한 서면 통지를 제공합니다.
- 환자가 급여 수령 후 또는 ECA가 부과된 후 재정 지원 대상으로 결정되면 계좌가 조정되고 징수 조치가 반복됩니다.
- Inova Specialty Hospital이 개인의 FAP 적격 여부 및 ECA 1건 이상을 부과할 수 있는지 여부를 결정하기 위한 합리적인 노력을 했는지 여부를 판단할 책임은 대표이사 또는 그의 피지명자에게 있습니다.

## IX. Inova Specialty Hospital 재정 지원 정책이 적용되지 않는 의사

특정 서비스는 Inova Specialty Hospital 재정 지원 정책이 적용되지 않는 의사가 수행합니다. 이러한 서비스는 <https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-assistance>에서 온라인으로 이용할 수 있는 Inova Health System 재정 지원 정책에 의해 보장됩니다.

본 정책의 적용을 받지 않는 Inova Specialty Hospital에서 근무하는 의사는 **부록 B, 제공자 목록**에 명시되어 있습니다. 목록은 매년 업데이트되며 온라인 <https://www.selectspecialtyhospitals.com/locations-and-tours/va/alexandria/inova/>, 본 입원처에서 제공되며 요청 시 Inova Specialty Hospital 담당자에게 문의하여 이용할 수 있습니다.