

제목:	재정 지원(병원 시설)				
부서/서비스	수익 주기 관리				
승인자:	BSWH 신탁 감사 이사회 및 준수 위원회(BSWH Board of Trustees Audit & Compliance Committee)				
위치/지역/부문:	BSWH				
문서 번호:	BSWH.FIN.RC.BA.36.P				
시행일:	2023년 02월 01일	마지막 검토/ 수정일:	2023년 02월 01일	최초 작성일:	1997년 9월 2일

범위

본 재정 지원 정책(Financial Assistance Policy)(“정책”)은 Baylor Scott & White Health 시설 및 첨부 A에 기재된 지배를 받는 계열 기관(Controlled Affiliates), 즉 집합적으로 “BSWH”에 적용됩니다.

Baylor Scott & White Holdings 신탁 이사회의 감사 및 준수 위원회가 본 정책의 감독을 담당합니다.

정책에 명시된 기준을 중대하게 변경할 경우 이는 BSWH에서 이행하기에 앞서 Baylor Scott & White 신탁 이사회의 감사 및 준수 위원회의 승인을 받아야 합니다.

본 정책의 조항과 본 정책에 명시된 기타 책임을 실행하는 절차 및 표준 양식을 수립, 승인 및 모니터링하는 것은 재정 지원 위원회(Financial Assistance Committee)의 책임입니다.

용어 정의

본 문서에서 첫 글자를 대문자로 하여 사용된 경우, 다음의 단어/문구는 문맥에 따라 다른 의미가 요구되지 않는 한 아래에 명시된 의미를 가집니다. 그 외 용어 정의는 BSWH P&P 용어 정의 문서에 나와 있을 수 있습니다.

재정 지원 위원회 – 재정 운영(Financial Operations), 세금 관리(Tax Management), 수익 주기(Revenue Cycle), 법무(Legal) 부서의 대표자와 위원회의 책임을 완수하는 데 필요한 것으로 간주해 위원장이 임명한 기타 인원으로 구성되는 위원회입니다. 위원장은 Baylor Scott & White Holdings 최고 재무 책임자가 임명합니다.

정책

기독교 치유 기관으로 설립된 BSWH는 모든 개인, 가족 및 지역사회의 복지를 증진시킵니다. 지역사회에 대한 사명과 약속의 하나로, BSWH는 본 정책에 따라 지원을 받을 자격이 되는 환자에게 재정 지원을 제공합니다.

1. 자격 기준

환자들은 해당 환자가 서비스가 예정된 날로부터 첫 번째 청구 내역서가 제공된 후 365번째 날까지 재정 지원을 신청할 수 있습니다. 그러나 재정 지원 자격은 응급 및 기타 의료적으로 필요한 치료에 대해서만 적용됩니다. 미국 시민과 미국 거주자만 재정 지원을 받을 자격이 있습니다. 응급 상황이 아닌, 의학적으로 필요한 치료에 대한 재정 지원 자격은 첨부 D에서 규정된 서비스 지역에 거주하는 환자로 제한되며, 여기에는 BSWH 지역사회 건강 필요 평가(Community Health Needs Assessments)에서 보장되는 모든 카운티 및 그 외 그러한 의학적 치료를 제공할 수 있는 환자 치료 제공 시설이 환자의 거주지와 가장 가까운 시설(BSWH 계열 시설이 아닌 경우 포함)이거나 환자가 가장 가까운 시설이 그러한 치료를 제공할 수 없거나 제공하지 않음을 입증하는 한 BSWH가 소유하거나 운영하는 허가된

병원 또는 제공자 중심 클리닉이 포함됩니다. 그러나 거주지와 상관없이 모든 환자는 BSWH Gulim BSWH 시설 또는 비 BSWH 시설로부터의 이송을 용인한 후 제공되는 응급 치료 및 비응급, 의학적으로 필요한 치료를 위한 재정 지원을 받을 수 있는 자격이 있습니다. 환자 계정 잔고를 납부할 수 있는 능력을 판단할 때 환자나 환자 가족의 소득 또는 이용 가능한 기타 자원과 같은 관련 상황에 따라 자격이 있는 각 환자의 상황을 평가합니다. 이러한 정보를 고려하고 첨부된 재정 지원 자격 할인 가이드라인(Financial Assistance Eligibility Discount Guidelines)(첨부 B)을 활용하여, 제삼자에 의한 납부 후 환자 계정 잔고가 있는 경우 그 금액을 산정합니다.

환자의 상황이 수립되어 있는 재정 지원 자격 할인 가이드라인 또는 자격 기준의 요건을 충족하지 못하더라도, 특정 경감 요인이 있는 환자는 재정 지원을 받을 가능성이 있을 수 있습니다. 상황이 이러한 경우, 재정 지원 위원회에서 이용 가능한 모든 정보를 검토해 환자의 재정 지원 적격 여부를 판단합니다.

참고 사항: 단, BSWH 제공자 목록(첨부 C)에 명시된 바에 따라, 본 정책에 따라 제공되는 재정 지원은 의사나 기타 전문가가 제공하는 서비스에는 적용되지 않습니다.

2. 재정 지원 신청 또는 확보 방법

2.1 신청 과정

재정 지원을 요청하려면 1-817-583-7100 로 전화하거나 우편으로 보내려면 BSWH 웹사이트 (<https://www.bswhealth.com/financialassistance>)를 통해 재정 지원을 요청하면 개시됩니다. 신청서를 우편으로 발송하실 때는 Baylor Scott & White Orthopedic and Spine Hospital – Arlington, 707 Highlander Blvd Arlington, TX 76015, ATTN: Business Office.

그뿐만 아니라, 환자를 대신해 BSWH 에서 지원 신청 과정을 개시해 드릴 수도 있습니다. 재정 지원 자격이 되기 위해 필요한 정보를 제공하는 것은 궁극적으로 환자의 책임입니다.

2.2 지역사회 및 자선 프로그램

첨부 B 와 동일한 자격 기준을 갖는 승인된 특정 지역사회와 자선 기관 및 프로그램에 소속된 환자의 경우 본 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있습니다. 본 정책에 따라 승인되지 않은 기관이나 프로그램에 대해서는 BSWH 지원 신청서상 실질적으로 동일한 항목을 충족하거나, 충족하지 않을 경우에는 그 사유에 관한 증빙 문서를 포함하는 한 다른 지원 신청을 사용할 수 있습니다. 승인된 기관과 프로그램을 결정하는 것은 재정 지원 위원회의 책임입니다.

3. 재정 지원에 대한 추정 자격 결정

BSWH 는 환자가 지원 신청서나 증빙 문서를 제공하지 않을 경우 재정 지원 자격 여부를 결정하기 위한 근거로, 준거 법률 요건, 추정 가구 규모 및 소득 금액에 따라 신용조회 보고서 및 기타 이용 가능한 정보를 검토할 수도 있습니다.

4. 청구 금액 산정 근거

재정 지원 수준은 아래에 정의된 바와 같이 재정 빈곤(Financially Indigent) 또는 의료 빈곤(Medically Indigent) 등급에 근거해 결정됩니다. 모든 경우에, 해당 환자가 재정 지원 자격이 되는 것으로 결정되고 나면 해당 개인에게 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 치료에 대해 그러한 치료를 보장하는 보험이 있는 개인에게 일반적으로 청구하는 금액 ("AGB")보다 더 많은 금액을 청구하지 않습니다. BSWH 는 AGB 를 결정할 때, 연방조세법(Internal Revenue Code, IRC) 섹션 501(r)에 명시된 대로 Medicare 행위별 수가(fee-for-service) 를 근거로 AGB 를 결정하는 룩백(Look-back) 방법을 사용하기로 하였습니다. 환자는 위에 명시된 BSWH 웹 사이트에서 AGB 요금을 확인하거나 1-817-583-7100 로 전화하여 AGB 요금을 요청하거나 우편으로 요청할 수 있습니다. 다음 주소로 요청을 제출할 수 있습니다.. Baylor Scott & White Orthopedic and Spine Hospital – Arlington, 707 Highlander Blvd Arlington, TX 76015, 수신자(ATTN): 재정 지원 부서 – AGB 요청(Business Office – AGB Request).

BSWH 는 준거 규정에 따라 차후에 AGB 산정 방법을 변경할 수 있습니다.

4.1 재정 빈곤

“재정 빈곤(Financially Indigent)”이란 연간 가구 소득(아래 섹션 5.2.i에 정의된 대로)이 연방 빈곤 가이드라인(Federal Poverty Guidelines, “FPG”)의 200% 이하인 환자를 의미합니다. 이러한 재정 빈곤 환자는 재정 지원 자격 할인 가이드라인(첨부 B)의 세척 A를 근거로 환자 계정 잔고에 대해 100%를 할인받을 수 있습니다.

예시: 가구 규모 3(아래 섹션 5.2.ii에 정의된 대로) 및 연간 소득 \$36,620에 해당하는 환자는 100%의 재정 지원 할인을 받을 수 있습니다.

4.2 의료 빈곤

“의료 빈곤(Medically Indigent)”이란 재정 지원 자격 할인 가이드라인(첨부 B)의 세척 B에 명시된 대로, 모든 BSWH 관련 제공자로부터 받은 의료 또는 병원 청구액이, 모든 제삼자에 의해 납부된 후, 연간 가구 소득의 5% 이상이고, 연간 가구 소득이 FPG의 200%를 초과하나 500% 이하인 환자를 의미합니다. 이러한 의료 빈곤 환자는 환자 계정 잔고 또는 총비용의 10% 중 더 적은 금액을 섹션 4에서 설명한 바와 같이 AGB 산정액을 초과하지 않는 범위로 지불하게 됩니다.

예시: 가구 규모가 4이고 연간 가구 소득이 \$85,000(FPG의 200~500%)인 환자는 만약 환자의 총 미납 청구액이, 제삼자 납부 후, 연간 가구 소득의 5% 이상인 경우, AGB 산정액을 초과하지 않는 범위에서 환자 계정 잔고 또는 총비용의 10% 중 더 적은 금액으로 재정 지원 할인을 받을 자격이 있습니다. 환자의 총비용이 \$50,000이고 계정 잔고가 \$10,000(연간 가구 소득의 5% 이상)이며 AGB 산정액이 \$15,000이라고 가정하면, 환자가 지불해야 하는 남은 금액의 \$5,000이 됩니다. 환자의 잔고가 이미 총비용의 10% 또는 AGB 산정액보다 적으면, 환자는 추가 비용 할인을 받을 수 없으며 잔액을 지불해야 합니다.

4.3. 재정 지원 자격 할인 가이드라인

본정책의 일부로 재정 지원 자격 할인 가이드라인을 첨부합니다(첨부 B). 재정 지원 자격 할인 가이드라인은 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services)에서 연방 관보(Federal Register)에 게시하는 FPG에 따라 연간 업데이트됩니다.

5. 재정 지원 결정

5.1 재정 지원 평가

재정 지원 결정은 다음과 관련될 수 있는 절차에 따라 이루어집니다.

5.1.i. 해당 환자나 해당 환자의 보증인에게 재정적 필요를 결정하는 데 관련된 정보와 문서를 제공하도록 요구하는 신청 과정 및/또는

5.1.ii. 환자가 지원 신청서나 증빙 문서를 제공하지 않을 경우 재정 지원 자격 여부를 결정하기 위한 근거로, 환자 또는 환자 보증인의 추정 가구 규모 및 소득 금액에 대한 정보를 제공하는 신용조회 보고서 및 기타 이용 가능한 정보의 이용.

5.2 가구 소득 및 가구 규모 용어 정의

재정 지원 결정은 환자가 제공하는 가구 소득 및 규모 및/또는 제삼자 협력업체로부터 확보한 추정 가구 소득 및 규모를 근거로 이루어집니다.

5.2.i. 가구 소득

I. 성인: 해당 환자가 성인일 경우, “연간 가구 소득”은 환자 및 환자 배우자의 총 연간 소득 합계 또는 추정 연간 소득을 의미합니다.

II. 미성년자: 해당 환자가 미성년자일 경우, “연간 가구 소득”은 환자, 환자의 어머니 및 환자의 아버지 또는 법정 보호자의 총 연간 소득 합계 또는 추정 연간 소득을 의미합니다.