

제목:	재정 지원(병원 시설)		
부서/서비스 라인:	수익 주기 관리/재정 지원		
승인권자:	Baylor Scott & White Holdings 신탁 이사회 감사 & 준법위원회		
위치/지역/과:	BSWH		
문서 번호:	BSWH.FIN.RC.BA.36.P		
최종 검토/수정 날짜:	2/1/2018	생성 날짜:	9/2/1997

## 범위

본 재무 지원 정책(Financial Assistance Policy, “정책”)은 첨부 A에 열거되어 있는 Baylor Scott & White Health 시설 및 관리 대상 연계 기관에 적용되며, 이들을 집합적으로 “BSWH”라고 칭합니다.

본 정책의 감독은 Baylor Scott & White Holdings 신탁 이사회 감사 & 준법위원회가 책임지고 있습니다.

본 정책에 명시되어 있는 기준의 중대한 변경 사항은 BSWH가 실행하기 전에 Baylor Scott & White Holdings 신탁 이사회 감사 & 준법위원회의 승인을 받아야 합니다.

재정지원위원회는 본 정책의 조항을 운영할 수 있도록 하는 절차 및 기준을 수립, 승인 및 모니터링할 책임 및 그 외에 본 정책에 기술되어 있는 책임을 맡고 있습니다.

## 정의

본 문서에서 첫 글자가 대문자인 형태로 사용되는 경우 다음 단어/구는 맥락상 다른 의미가 필요한 경우를 제외하고 아래에 정하는 의미를 갖습니다. 추가적인 용어 정의는 BSWH P&P 정의 문서를 참조하십시오.

**재정지원위원회(Financial Assistance Committee)** - 다음 부서들의 대표들로 구성된 위원회: 재정 운영(Financial Operations), 세무 관리(Tax Management), 수익 주기 관리(Revenue Cycle), 법무(Legal) 및 그 외에 위원회의 책임을 완수하는 데 필요한 것으로 판단해 위원회 위원장이 임명하는 위원. 위원회 위원장은 Baylor Scott & White Holdings의 최고 재무 책임자(CFO)가 임명합니다.

## 정책

BSWH는 치유를 전파하는 기독교 단체로서 모범적인 치료, 교육 및 연구를 통해 개인 맞춤형 의료 서비스 및 웰니스를 제공함으로써 사람들에게 봉사하는 것을 존재 목적으로 삼고 있습니다. 지역 사회에 대한 임무와 약속의 일환으로, BSWH는 본 정책에 따라 지원 자격을 충족하는 환자들에게 재정 지원을 제공하고 있습니다.

### 1. 자격 기준

환자들은 서비스 일정이 정해진 날로부터 첫 번째 청구 명세서가 제공되고 365 일째가 되는 날까지 재정 지원을 신청할 수 있습니다. 그러나, 재정 지원 수혜 자격은 응급 및 기타 의학적으로 필요한 치료에 한해 적용됩니다. 미국 시민 및 미국 거주자에 한해 재정 지원 신청 자격이 인정됩니다. 환자의 계정 잔액 지불 능력을 판단할 때는 환자 또는 환자 가족의 소득 또는 기타 자원 등 관련 상황에 따라 환자의 각 자격 충족 상황을 평가하게 됩니다. 이러한 정보를

고려하고 첨부된 재정 지원 수혜 자격 할인 지침(첨부 B)을 활용해 모든 제 3 자 지불이 완료된 이후에 해당된다면 환자 계정 잔액 중 얼마가 할인될지를 결정합니다.

환자의 상황이 재정 지원 수혜 자격 할인 지침 또는 자격 기준에 따른 요건을 충족하지 않는 경우에도, 특이한 정상 참작 요인이 있는 환자의 경우 재정 지원 대상이 될 수 있습니다. 이 경우, 재정지원위원회는 모든 확인 가능 정보를 검토한 후 환자의 재정 지원 수혜 자격에 대한 결정을 내리게 됩니다.

참고: BSWH 제공자 명단(첨부 C)에 명시된 바를 제외하고, 본 정책에 따라 제공되는 재정 지원은 의사 또는 기타 전문가가 제공하는 서비스에 일체 적용되지 않습니다.

## 2. 재정 지원 신청 또는 획득 방법

### 2.1 신청 절차

재정 지원 신청 절차는 환자 본인이 직접 방문하거나, North Texas 에 1-800-725-0024 번 또는 Central Texas 에 1-800-749-3898 번으로 전화하시거나, 우편 또는 BSWH 웹 사이트(<https://www.bswhealth.com/financialassistance>)를 통해 신청함으로써 개시할 수 있습니다. 우편으로 신청하는 경우 Baylor Scott & White Health 2001 Bryan St. Suite 2600 Dallas, TX 75201, 담당: Financial Assistance Department 앞으로 보내시면 됩니다.

또한, BSWH 가 환자를 대신해 지원 신청 절차를 개시해 드릴 수도 있습니다. 재정 지원 자격을 충족하는 데 필요한 정보를 제공하는 것은 결국 환자의 책임입니다.

### 2.2 지역 사회 및 자선 프로그램

승인받은 특정 지역 사회 및 자선 단체 및 프로그램 환자 중 첨부 B 와 동일한 자격 기준을 가진 환자들은 본 정책에 따라 재정 지원 대상입니다. 본 정책에 따라 승인받지 않은 단체 또는 프로그램의 경우, 사실상 BSWH 지원 신청서상의 동일한 항목을 충족하거나, 그러한 항목을 충족하지 못한 사유가 적힌 서류를 첨부하는 경우 다른 지원 신청서를 사용할 수 있습니다. 승인받은 단체 및 프로그램을 결정하는 것은 재정지원위원회의 책임입니다.

## 3. 추정 재정 지원 수혜 자격

환자가 지원 신청서 또는 근거 서류를 제출하지 않는 경우, BSWH 는 해당 법률 요건에 부합되는 방식을 통해 재정 지원 수혜 자격 결정의 기준으로 가구 규모 및 소득 추정치를 판단할 수 있는 신용카드 및 기타 일반 공개 정보를 검토하게 됩니다.

## 4. 청구 산정 금액 근거

재정 지원 수준은 아래에 정의된 바에 따라 재정적 곤궁 또는 의료적 곤궁 상태 분류에 따릅니다. 모든 상황에서, 일단 환자가 재정 지원 대상으로 결정되면, 그 환자가 이용하는 응급 치료 또는 기타 의료적으로 필요한 치료에 대해서는 일반적으로 그러한 치료를 보장하는 보험을 보유한 개인에게 청구되는 금액 이상으로 청구하지 않습니다("AGB"). 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 북 텍사스의 경우 1-800-725-0024 번으로 전화하고 중앙 텍사스의 경우 1-800-749-3898 번으로 전화해 AGB 비율을 요청하거나 우편을 통해 다음 주소로 요청을 제출할 수 있습니다. Baylor Scott & White Health 2001 Bryan St. Suite 2600 Dallas, TX 75201, 수신자(ATTN): 재정 지원 부서 - AGB 요청(Financial Assistance Department – AGB Request).

BSWH 는 해당 규정에 따라 앞으로 AGB 산정 방식을 변경할 수 있습니다.

### 4.1 재정적 곤궁 상태

"재정적 곤궁 상태(Financially Indigent)"는 환자의 연 가구 소득(아래 섹션 5.2.i 의 정의에 따라)이 연방 빈곤 지침(Federal Poverty Guidelines, "FPG")의 200% 이하에 해당되는 경우를 말합니다. 재정적 곤궁 상태 환자는 재정 지원 수혜 자격 할인 지침(첨부 B)의 요율표 A 에 따라 환자 계정 잔액에 대해 100% 할인 혜택을 받을 수 있습니다.

예시: 가구 규모가 3명(아래 섹션 5.2.ii의 정의에 따라)이고 가구 소득이 \$36,620인 환자의 경우 100%의 재정 지원 할인을 받을 수 있습니다.

## 4.2 의료적 곤궁 상태

"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.

예: 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 \$15,000라고 가정하면, 환자가 지불해야 하는 남은 금액은 \$5,000가 됩니다. 환자의 잔고가 이미 총비용의 10% 또는 AGB 산정액보다 적으면, 환자는 추가 비용 할인을 받을 수 없으며 잔액을 지불해야 합니다.

## 4.3. 재정 지원 수혜 자격 할인 지침

재정 지원 수혜 자격 할인 지침은 본 정책에 첨부되어 있으며 본 정책의 일부입니다(첨부 B). 재정 지원 수혜 자격 할인 지침은 미국 보건복지부(DHHS)가 연방 등기부(Federal Registry)에 게재하는 FPG에 따라 연 단위로 업데이트됩니다.

## 5. 재정 지원 결정

### 5.1 재정 지원 심사

재정 지원 결정은 다음 사항을 포함하는 절차에 따라 결정됩니다:

5.1.i. 신청 절차. 환자 또는 환자 보증인은 재정적 요구를 결정하는 데 필요한 정보 및 서류를 제출해야 하며/제출하거나,

5.1.ii. 환자가 지원 신청서 또는 근거 서류를 제출하지 않는 경우, 재정 지원 수혜 자격 결정의 기준으로 환자 또는 환자 보증인의 가구 규모 및 소득 추정치에 대한 정보를 확인할 수 있는 신용카드 및 기타 일반 공개 정보를 이용하게 됩니다.

### 5.2 가구 소득 및 가구 규모의 정의

재정 지원 여부는 환자가 제출하는 가구 소득 및 규모 및/또는 제 3의 공급업체로부터 받는 가구 소득 및 가구 규모 추정치를 바탕으로 결정합니다.

#### 5.2.i. 가구 소득

- I. 성인: 환자가 성인인 경우, "연 가구 소득"은 그 환자 및 환자의 배우자의 세전 연간 총 소득 또는 연 소득 추정치 합계액을 의미합니다.
- II. 미성년자: 환자가 미성년자인 경우, "연 가구 소득"은 그 환자 및 환자의 부와 모 또는 법적 보호자(들)의 세전 연간 총 소득 또는 연 소득 추정치 합계액을 의미합니다.

#### 5.2.ii. 가구 규모

- I. 성인: 가구 규모를 산정할 때는 환자, 환자의 배우자 및 그 외 모든 부양 가족(IRC 정의에 따름)을 포함시킵니다.
- II. 미성년자: 가구 규모를 산정할 때는 환자, 환자의 부와 모, 환자 모의 부양 가족, 환자 부의 부양 가족 등을 포함시킵니다.

### 5.3 소득 확인

가구 소득은 다음 중 한 가지 방법으로 증빙합니다.

5.3.i. 제 3 자 문서. IRS W-2 양식, 임금 및 세금 명세서, 급여 수표 송금증, 개인 세금 신고서, 고용주에 의한 전화 확인, 은행 명세서, 사회보장 지급금 송금증, 산재보상금 지급 통지서, 실업 보험 지급 고지서, 실업 보상 결정 서한, 신용 조회 기관의 답변 및 기타 일반 공개 정보, 또는 그 외에 해당 환자의 소득 상태가 적절하게 나타나 있는 서류를 포함한 제 3 자 재정 서류. 본 하위 조항에 따라 제출되는 제 3 자 문서는 보호 대상 의료 정보에 대한 BSWH 의 정보 보안 절차 및 요건에 따라 취급됩니다.

5.3.ii. 기초생활수급자 프로그램(Means Tested Benefit Program) 참여 여부. Medicaid, 카운티 곤궁 의료 프로그램, AFDC, 푸드 스탬프, WIC, TexCare 파트너십, 또는 기타 이와 유사한 기초생활수급자 프로그램과 같은 공공 수당 프로그램에 현재 참여하고 있음을 증명하는 서류의 제출. 상이 프로그램 중 어느 하나라도 참여 증빙이 있는 경우 환자가 재정 곤궁 상태로 간주된다는 사실을 증명하며, 따라서 지원 신청서에 자신의 소득을 기재하지 않아도 됩니다.

5.3.iii. 제 3 자 서류를 제출할 수 없는 경우, 다음 중 한 가지 방법으로 환자의 연 가구 소득을 증명할 수 있습니다.

- I. 환자 본인 또는 책임 있는 당사자의 서면 증명서 접수. 환자의 소득 정보가 사실임을 증명하는 환자 또는 책임 있는 당사자가 서명한 지원 신청서 접수.
- II. 환자 본인 또는 책임 있는 당사자의 구두 증명 접수. 지원 신청서를 작성하는 BSWH 직원이 환자 또는 책임 있는 당사자가 제출 환자 소득이 사실임을 구두로 증명했다는 사실을 적은 서면 증명서를 작성합니다.

위 두 가지 방법 모두에서 환자 또는 책임 있는 당사자가 환자 소득에 대해 요청한 제 3 자 증빙을 제출하지 못하는 경우, 환자 또는 책임 있는 당사자는 환자 또는 책임 있는 당사자가 필수 사항인 제 3 자 증빙을 제출하지 못하는 이유에 대해 합당한 해명을 해야 합니다. 환자의 증명 및 근거 정보의 사실 여부 확인을 위해 합당한 시도가 이루어질 것입니다.

5.3.iv. 사망 환자. 생존 배우자 없이 사망한 환자의 경우 연 가구 소득 산정 목적상 소득이 없는 것으로 간주할 수 있습니다. 사망 환자의 경우 소득 서류가 필요하지 않으나, 유산 관련 서류는 필요할 수 있습니다. 사망 환자의 생존 배우자는 재정 지원을 신청할 수 있습니다.

## 5.4 재정 지원 자격 상실

다음은 제한 없이 포함하는 이유에 해당하면 재정 지원이 허락된 후 자격을 상실할 수 있습니다:

5.4.i. 정보 위조. 환자 또는 책임 있는 당사자가 치료 비용을 부담할 수 있는 소득, 가구 규모, 자산 또는 기타 재원 관련 정보를 포함하여 거짓 정보를 제출하는 경우 환자에 대한 재정 지원이 거부됩니다.

5.4.ii 제 3 자 합의금. 환자가 BSWH 가 제공한 치료와 관련해 제 3 자 재정 합의금을 받는 경우 재정 지원은 거부될 것입니다. 미납 계정 잔액이 있는 경우 환자는 합의금을 사용해 그 잔액을 지불해야 합니다.

## 6. 재정 지원 정책 홍보 방법

지역 사회 및 환자들을 대상으로 본 정책을 널리 홍보하는 데 사용되는 수단에는 다음이 포함됩니다.

### 6.1 지역 사회 알림

6.1.i. 정책, 지원 신청서 및 평문 요약본 등을 BSWH 의 다음 위치에 게재합니다:  
<https://www.bswhealth.com/financialassistance>.

6.1.ii. BSWH 제공자 서비스 지역에 배포되는 주요 신문에 연 단위로 통지문을 게재합니다.

6.1.iii. BSWH 는 BSWH 의 응급실, 입원 구역 및 사무실 등에 통지문을 게재하는 등 눈에 잘 띄는 게시물 및 기타 방법을 통해 본 정책에 대해 병원 방문자들에게 알리고 정보를 전달합니다.

6.1.iv. BSWH는 재정 지원을 필요로 할 가능성이 가장 높은 지역 사회 구성원들에게 알리기 위해 다른 연계 기관, 지역 사회 클리닉 및 기타 의료 서비스 제공자들을 통해 본 병원의 서비스 대상 지역 사회에 알리고 정보를 전달합니다.

## 6.2 개인적인 알림

6.2.i. 일부 BSWH 시설 또는 관리 대상 연계 기관의 경우 재정 카운슬러가 직접 환자를 방문할 수 있습니다.

6.2.ii. 청구 명세서에는 재정 지원 관련 문의를 할 수 있는 전화번호, 추가 정보를 확인할 수 있는 웹 사이트 등을 포함하여 본 정책에 따른 재정 지원 제공과 관련하여 수신자에게 알리고 정보를 제공하는 통지문이 포함되어 있습니다.

6.2.iii. 적절한 경우 BSWH 직원들이 환자와 만난 자리에서 또는 고객 서비스 전화 통화 중에 정보를 전달합니다.

6.2.iv. 입원 시 또는 퇴원 시 평문 요약서를 제공하는 것을 포함해, 요청 시 무료로 모든 환자에게 정책과 지원 신청서, 평문 표현 요약서를 서면 형태로 제공합니다.

## 7. 징수 정책과의 관계

7.1 확인 과정에서 환자의 소득을 결정하기 위한 정보를 수집하는 동안 환자는 환자 청구 및 징수 정책을 포함하는 다른 BSWH 정책에 따라 일반 서비스 환자로 취급될 수 있습니다. BSWH 환자 청구 및 징수 정책 사본이 필요하신 경우 1-800-299-2925 번으로 중앙 비즈니스 서비스국에 전화하시거나 직접 BSWH 시설을 방문하시면 무료로 받으실 수 있습니다.

7.2 재정 지원 수혜 자격 할인 지침(첨부 B)에 따른 할인으로 환자의 계정 잔액이 감소된 후 환자는 남아 있는 미결제 계정 잔액을 납부해야 합니다. 이 금액은 본 정책 섹션 4에 정의된 바에 따라 보험 혜택을 받는 개인에게 청구되는 정상 금액을 넘지 않습니다. 일단 환자가 재정 지원 자격을 얻게 되면 BSWH는 재정 지원 대상 금액에 대해서 징수를 추진하지 않습니다. BSWH 환자 청구 및 징수 정책에 따라 나머지 금액에 대해서 환자에게 청구됩니다.

7.3 **본 정책은 “응급 치료 및 분만법(EMERGENCY MEDICAL TREATMENT AND ACTIVE LABOR ACT, EMTALA)”에 따른 BSWH 의무 사항에 일체 영향을 미치지 않습니다. 또한 본 정책으로 인해 제 3 자 지불자로부터 의료비를 받기 위한 노력과 관련된 기타 정책이 바뀌거나 수정되지 않습니다.**

## 첨부 서류

BSWH 시설 및 관리 대상 연계 기관(첨부 A)  
BSWH 재정 지원 수혜 자격 할인 지침(첨부 B)  
BSWH 제공자 명단(첨부 C)

## 관련 문서

재정 지원 확인서  
재정 지원 신청서

## 참조

텍사스 주 보건-안전 규정(Texas Health and Safety Code)(제 311 장)  
내국세법(Internal Revenue Code)(501(r)항)

본 문서에 포함되어 있는 정보는 전문적인 서비스 기준 또는 행동 규칙, 또는 제 3 자 수혜 용도로 간주되어서는 안 됩니다. 본 문서의 목적은 전반적인 정보를 안내하고, 개별 의료 서비스 제공자, 또는 해당하는 상황에 따라 “승인권자”가 적절하다고 판단하는 경우 전문적인 재량권 행사 및/또는 예외적 결정이 허용됩니다.

**BSWH 시설 및 관리 대상 연계 기관**  
**첨부 A**

Baylor Emergency Medical Center at Aubrey  
Baylor Emergency Medical Center at Burleson  
Baylor Emergency Medical Center at Colleyville  
Baylor Emergency Medical Center at Keller  
Baylor Emergency Medical Center at Mansfield  
Baylor Emergency Medical Center at Murphy  
Baylor Emergency Medical Center at Rockwall  
Baylor Heart and Vascular Hospital  
Baylor Institute for Rehabilitation at Dallas  
Baylor Institute for Rehabilitation at Fort Worth  
Baylor Institute for Rehabilitation at Frisco  
Baylor Scott & White Medical Center - Frisco  
Baylor Medical Center at Trophy Club  
Baylor Medical Center at Uptown  
Baylor Orthopedic and Spine Hospital at Arlington  
Baylor Scott & White All Saints Medical Center - Fort Worth  
Baylor Scott & White Continuing Care Hospital  
Baylor Scott & White Emergency Medical Center - Cedar Park  
Baylor Scott & White Medical Center - Brenham  
Baylor Scott & White Medical Centers - Capitol Area  
Baylor Scott & White Medical Center - Carrollton  
Baylor Scott & White Medical Center - Centennial  
Baylor Scott & White Medical Center - College Station  
Baylor Scott & White Medical Center - Garland  
Baylor Scott & White Medical Center - Grapevine  
Baylor Scott & White Medical Center - Hillcrest  
Baylor Scott & White Medical Center - Irving  
Baylor Scott & White Medical Center - Lake Pointe  
Baylor Scott & White Medical Center - Llano  
Baylor Scott & White Medical Center - Marble Falls  
Baylor Scott & White Medical Center - McKinney  
Baylor Scott & White Medical Center - Plano  
Baylor Scott & White Medical Center - Round Rock (including Baylor Scott & White Medical Center – Lakeway)  
Baylor Scott & White Medical Center - Sunnyvale  
Baylor Scott & White Medical Center - Taylor  
Baylor Scott & White Medical Center - Waxahachie  
Baylor Scott & White Medical Center - White Rock  
Baylor Surgical Hospital at Fort Worth  
Baylor Surgical Hospital at Las Colinas  
Baylor Scott & White Surgical Hospital at Sherman  
Baylor University Medical Center  
North Central Surgical Center  
Scott & White Medical Center - Temple (including Baylor Scott & White McLane Children's Medical Center)  
The Heart Hospital Baylor Denton  
The Heart Hospital Baylor Plano

**BSWH**  
**재정 지원 수혜 자격 확인 지침**  
**첨부 B**  
**2018 년 1 월 13 일 공시한**

연방 빈곤 지침(Federal Poverty Guidelines)에 따라 발효

<b>요율표 A</b>	
<b>재정적 곤궁 상태 분류</b>	
환자의 연간 소득은 다음과 같거나 그보다 적어야 합니다.	
가구 구성원 수	200%
1	24,280
2	32,920
3	41,560
4	50,200
5	58,840
6	67,480
7	76,120
8	84,760
환자 책임	미납 잔액의 0%

<b>요율표 B</b>	
<b>의료적 곤궁 상태 분류</b>	
자격을 충족하려면 미납 잔액이 해당 환자 연 소득의 5% 이상이어야 하며, 해당 연 소득은 다음 금액 이하이어야 합니다:	
가구 구성원 수	최대 500%
1	60,700
2	82,300
3	103,900
4	125,500
5	147,100
6	168,700
7	190,300
8	211,900
환자 책임	<b>AGB*</b> 를 초과하지 않는, 환자 계정 잔고나 총비용의 10% 중 더 적은 금액

\*AGB 는 재정 지원 정책 섹션 4 에 명시된 대로 보험 보유 개인에 대한 “일반적인 청구 금액(Amounts Generally Billed)”으로 정의됩니다.

**BSWH 제공자 명단**  
**첨부 C**  
**발효일: 2017/07/01**

BSWH 병원 시설에서 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 치료를 제공하는 BSWH 재정 자원 정책의 적용 대상  
제공자

Century Integrated Partners Inc.  
Century Observation Providers PLLC.  
24 Hour Physicians

BSWH 재정 지원 정책의 미적용 제공자

위에 열거된 제공자를 제외하고, 그 외 다른 의사 또는 의사 그룹, 또는 기타 전문 서비스 제공자(예: 의사 보조원 또는 고급 임상 치료 제공자)는 본 재정 지원 정책의 적용 대상이 아닙니다.

최종 업데이트: 7/1/2017