



**ASCENSION PROVIDENCE ROCHESTER**

**대금 청구 및 추심 정책  
2022년 7월 1일**

정책/원칙

Ascension Providence Rochester Hospital(이하 "조직"이라 한다)의 정책은 재정 지원 정책( "FAP"라 한다)에 따라 조직에서 응급 치료와 다른 의학적으로 필요한 치료를 제공하기 위한 사회적으로 정의로운 실천을 보장하는 것입니다. 본 대금 청구 및 추심 정책은 재정 지원이 필요하고 조직에서 의료행위를 받아야 하는 환자의 대금 청구 및 추심 실행을 처리하기 위해 특별히 고안되었습니다.

모든 대금 청구 및 추심 실행은 개인의 존엄성과 공익에 대한 우리의 헌신과 존경, 빈곤층과 취약 계층에 대한 특별한 관심과 연대, 그리고 분배의 공정성과 책임에 대한 헌신을 반영합니다. 조직의 직원 및 대리인은 환자와 그 가족을 존엄하게 대하고 존중하며 연민을 가지고 대하는 것을 비롯하여 가톨릭 후원 시설의 정책과 가치가 반영된 행동 방식을 취해야 합니다.

본 대금 청구 및 추심 정책은 고용된 의사 서비스와 행동 건강을 포함하여 조직이 제공하는 모든 응급 및 기타 의학적으로 필요한 치료에 적용됩니다. 본 대금 청구 및 추심 정책은 "응급" 및 다른 "의료적으로 필요한 치료"가 아닌 치료를 위한 지불 약정에는 적용되지 않습니다(이러한 개념들이 조직의 FAP에 정의되어 있습니다).

정의

1. “501(r)”은 내국세입법의 501(r)조와 이에 따라 공포된 규정을 의미합니다.
2. “특별 추심 조치” 또는 “ECA”는 501(r)에 의거하여 제한이 적용될 수 있는 다음 추심 조치 중 하나를 의미합니다.
  - a. 구매자가 아래에 기술된 특정 제한 대상이 아닌 한, 환자의 부채를 다른 당사자에게 매각.
  - b. 환자에게 불리한 정보를 소비자 신용보고 조직 또는 신용 조사 조직에 보고.



**Ascension  
Providence Rochester  
Hospital**

**증거 서류 A**

- c. FAP에 따라 적용되는 이전에 제공된 의료행위에 대한 한 건 이상의 대금 청구에 대한 환자의 미납으로 인해 의학적으로 필요한 의료행위를 연기 또는 거절, 혹은 제공 전 납부 요구.
- d. 파산 또는 신체 상해 절차에서 제기된 청구를 제외하고 법적 또는 사법 절차가 요구되는 조치. 이러한 조치는 다음을 포함하나 이에 국한되지는 않습니다.
  - i. 환자의 재산에 대한 유치권 부여,
  - ii. 환자의 재산에 대한 압류,
  - iii. 추가 부담금 부과 또는 환자의 은행 계좌 또는 다른 개인 재산에 대한 압류 또는 점유,
  - iv. 환자에 대한 민사 소송 개시,
  - v. 환자의 임금 차압.

ECA에는 다음 중 어떤 것도 포함되지 않습니다(위에 명시된 ECA에 대한 기준이 일반적으로 충족되는 경우에도).

- a. 매각 이전에 다음 조건에 따라 부채의 구매자와 법적 구속력이 있는 서면 계약이 존재하는 경우 환자의 부채 매각
  - i. 구매자는 의료행위 대금을 납부 받기 위해 ECA에 관여하는 것이 금지됩니다.
  - ii. 구매자는 부채 매각 시점의 내국세입법 제 6621(a)(2)조에 따른 유효 이자율(또는 미국 내국세입 고시에 게시된 고지 또는 기타 지침에 의거 설정된 그러한 다른 이자율)을 초과하는 부채 이자를 부과하는 것이 금지됩니다.
  - iii. 조직 또는 구매자가 해당 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있다고 결정한 경우 조직에 의해 해당 부채가 반환 또는 회수될 수 있습니다. 그리고
  - iv. 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있다고 결정되고 부채가 조직에 의해 반환 또는 회수되지 않은 경우, 구매자는 해당 환자가 FAP에 따라 구매자 및 조직에 개인적으로 지불해야 하는 것보다 많은 금액을 환자가 지불하지 않고 지불 의무가 없음을 보장하는 계약서에 명시된 절차를 준수해야 합니다.
- b. 조직이 개인적 상해에 대해 제공한 의료행위의 결과로 조직이 주법에 따라 재판, 합의 또는 타협 진행을 환자에게 주장할 수 있는 모든 유치권. 또는
- c. 파산 절차에 대한 청구 신청.



# Ascension Providence Rochester Hospital

## 증거 서류 A

3. “FAP”는 조직의 재정 지원 정책을 의미하며, 조직 및 Ascension Health 의 임무 증진 및 501(r)에 따라 적합한 환자에게 재정 지원을 제공하는 정책입니다.
4. “FAP 신청”이란 재정 지원에 대한 신청을 의미합니다.
5. “재정 지원”이란 조직이 해당 FAP 에 따라 환자에게 제공할 수 있는 지원을 의미합니다.
6. “조직”이란 Ascension Providence Rochester Hospital 을 의미합니다. 추가 정보를 요청하거나 질문 또는 의견을 제출하거나 이의를 제기하려면, 아래 기재된 사무실로 연락하시거나 조직으로부터 수령한 해당 통지서나 서신에 기재된 다음 연락처로 연락하시기 바랍니다.

환자 재정 서비스 사무실

7. “환자”란 조직으로부터 의료행위를 받는(또는 의료행위를 받은) 개인과 그러한 의료행위에 대한 재정적 책임이 있는 다른 모든 개인(가족 및 보호자 포함)을 의미합니다.

### 대금 청구 및 추심 실행

조직은 환자에게 제공된 서비스에 대한 정기적인 청구 내역서 발행과 환자와의 커뮤니케이션을 위한 순차적 과정을 유지합니다. 조직이 제공하는 서비스에 대해 환자가 지불하지 않은 경우, 조직은 본 청구 및 추심 정책에 포함된 규정과 제한에 따라 전화, 이메일, 직접 대면 및 하나 이상의 ECA 를 통한 통신으로 지불을 얻기 위한 시도를 취할 수 있으며 이에 국한되지 않을 수 있습니다. 세무 주기 부서는 조직이 재정 지원 적격성을 결정하기 위해 합리적인 노력을 기울였고 ECA 에 관여할 수 있다는 것을 결정할 최종 권한을 가지고 있습니다.

501(r)에 따라, 본 대금 청구 및 추심 정책은 조직이 특별한 추심 조치 또는 ECA 를 취하기 전 환자가 재정 지원에 대한 FAP 에 따라 자격이 있는지 여부를 결정하기 위해 합당한 노력을 행하도록 합니다. 결정이 내려지면, 조직은 본 문서에 기술된 대로 한 가지 이상의 ECA 를 진행할 수 있습니다.

1. FAP 신청 절차. 아래의 경우를 제외하고, 환자는 조직에서 제공하는 응급 및 기타 의학적으로 필요한 치료와 관련하여 언제든지 FAP 신청서를 제출할 수 있습니다. 재정 지원 자격에 대한 결정은 다음과 같은 일반 범주를 기준으로 처리됩니다.



# Ascension Providence Rochester Hospital

## 증거 서류 A

- a. 완전한 FAP 신청서. 환자가 완전한 FAP 신청서를 제출한 경우, 조직은 아래에 제시된 바와 같이 시기적절하게 치료비를 지급받고 적격 여부를 결정하고 서면 통지를 제공하는 ECA 를 중지해야 합니다.
  - b. 잠정적 자격 결정. 환자가 FAP 에 따라 이용할 수 있는 가장 넓은 지원보다 적을 것으로 판단되는 경우, 조직은 환자에게 결정 근거를 통지하고 ECA 를 시작하기 전에 환자에게 보다 넓은 지원을 신청할 수 있는 합리적인 기간을 제공합니다.
  - c. 신청서가 제출되지 않은 경우의 통지 및 절차. 완전한 FAP 신청서가 제출되거나 FAP 의 잠정적 자격 기준에 따라 자격이 결정되지 않는 한, 조직은 의료행위에 대한 첫 번째 퇴원 후 대금 청구 내역서가 환자에게 발송된 날로부터 최소 120 일 동안 ECA 를 시작하지 않습니다. 의료행위 사례가 복수인 경우 이러한 통지 조항을 통합할 수 있으며, 그러한 경우 기간은 통합 내용에 포함된 가장 최근 사례를 기준으로 합니다. FAP 신청서를 제출하지 않은 환자로부터 의료행위에 대한 대금을 납부받기 위해 한 가지(1) 이상의 ECA 를 시작하기에 앞서, 조직은 다음과 같은 조치를 취해야 합니다.
    - i. 환자에게 재정 지원을 받을 수 있다는 서면 통지서를 제공하고 의료행위에 대한 대금을 납부 받기 위해 취해질 ECA 를 확인하고 그러한 ECA 가 서면 통지서가 제공된 날로부터 최소 30 일 이후 시작될 수 있다는 마감일을 명시합니다.
    - ii. FAP 를 쉬운 언어로 기재한 요약본을 환자에게 제공합니다.
    - iii. FAP 및 FAP 신청 절차에 대해 환자에게 구두로 통지하기 위한 합당한 노력을 기울입니다.
  - d. 불완전한 FAP 신청서. 환자가 불완전한 FAP 신청서를 제출한 경우, 조직은 환자에게 FAP 신청서를 완료하는 방법에 대해 서면으로 통지하고 환자에게 30 일의 기간을 제공해야 합니다. 이 기간 동안에는 계류 중인 모든 ECA 가 보류되어야 하며, 서면 통지서에는 (i) 신청을 완료하는 데 필요한 FAP 또는 FAP 신청 하에 필요한 추가 정보 및/또는 기록이 기술되고 (ii) 적절한 연락처 정보가 포함되어야 합니다.
2. 의료행위의 연기 또는 거부에 대한 제한. 환자가 FAP 에 따라 포함되는 이전에 제공된 의료행위에 대한 한 건 이상의 대금 청구를 납부하지 않아 FAP 에 정의된 대로 조직이 의학적으로 필요한 의료행위를 연기 또는 거부하거나 제공 전 대금 납부를 요구하는 경우, 환자는 FAP 신청서와 적합한 환자는 재정 지원을 받을 수 있음을 명시한 서면 통지서를 제공받습니다.



# Ascension Providence Rochester Hospital

증거 서류 A

## 3. 결정 통지.

- a. 결정. 환자 계정에서 작성된 FAP 신청서가 접수되면, 조직은 FAP 신청서를 평가하여 자격을 결정하고 달력 기준 사십오(45)일 내에 최종 결정사항을 서면으로 환자에게 통지합니다. 통지에는 환자가 재정적으로 지불해야 할 결정 금액이 포함됩니다. FAP 신청이 거절된 경우, 거절 사유 및 이의 제기 또는 재고에 대한 지침을 설명하는 통지서가 발송됩니다.
- b. 환불. 조직은 FAP 에 따라 환자가 개인적으로 지불해야 하는 결정 금액을 초과하여 지불한 의료행위 대금을 환불합니다. 단, 그러한 초과 금액이 \$5.00 미만인 경우는 제외입니다.
- c. ECA 역전. 환자가 FAP 에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있다고 결정되는 경우, 조직은 의료행위에 대한 대금을 납부받기 위해 환자에게 취한 모든 ECA 를 되돌리기 위해 합당하게 이용 가능한 모든 조치를 취할 것입니다. 그러한 합당하게 이용 가능한 조치에는 일반적으로 환자에 대한 모든 판결 철회, 환자 재산에 대한 추가 부담금 또는 유치권 해제, 소비자 보고 조직 또는 신용 조사 조직에 보고된 환자 신용 보고서 내 모든 불리한 정보의 삭제가 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

4. 항소. 환자는 거부 통지서를 수령한 날로부터 달력 기준 십사(14)일 내에 추가 정보를 조직에 제공하여 재정 지원 자격 거부에 대한 이의를 제기할 수 있습니다. 모든 이의 제기는 최종 결정을 위해 조직이 검토합니다. 최종 결정에서 재정 지원에 대해 내려진 이전의 결정이 확인되는 경우, 서면 통지가 환자에게 발송됩니다.

5. 추심. 상기 절차가 완료되면, 조직은 환자 대금 청구 및 납부 계획을 수립, 처리 및 모니터링하기 위한 조직의 절차에 규정된 대로, 연체 계정이 있는 보험이 없는 환자 및 보험이 부족한 환자를 대상으로 ECA 를 진행할 수 있습니다. 본 문서에 명시된 제한 사항에 따라 조직은 확실한 채권 추심업체 또는 기타 서비스 제공자를 이용하여 악성 부채 계정을 처리할 수 있으며, 그러한 업체 또는 서비스 제공자는 제 3 자에 적용되는 501(r) 조항을 준수해야 합니다.