

COMMONSPIRIT HEALTH

거버넌스 정책

제목: 진료비 청구 및 미수금 회수

시행일:

TBD

정책 번호: 재무 G-004

최초 시행일:

2021년 7월 1일

정책

본 정책의 목적은 내국세법(Internal Revenue Code, IRC) 501(r)항 및 해당 추심법과 규정, 환자 만족도 및 효율성의 준수를 증진하는 방식으로 진료비 청구, 추심 및 회수 기능을 수행하기 위한 명확하고 일관된 지침을 제공하기 위함이다. 본 정책은 병원 시설이 응급 의료 및 필수 의료행위(이하 **EMCare**) 제공과 관련된 진료비 체납 환자 계정에 추심 조치를 취하는 상황을 약속하고 허용 가능한 추심 활동을 확인한다. 본 정책은 진료비 미지급 시, 병원 시설이 **EMCare** 관련 청구서의 지불금을 받기 위해 허용 가능한 추심 조치를 포함하되 이에 국한되지 않고 취할 수 있는 조치를 설명한다.

범위

본 정책은 병원 시설(개별적으로는 CommonSpirit 병원 조직(CommonSpirit Hospital Organization), 통칭으로는 CommonSpirit 병원 조직들(CommonSpirit Hospital Organizations))을 운영하는 CommonSpirit Health 및 그 면세 직계 계열사¹, 면세, 완전 소유 자회사², 계약 또는 관련 규정 문서를 통해 CommonSpirit의 정책 및 절차를 준수하도록 명시적으로 요구하거나 규정하는 기타 비완전 소유 자회사 또는 관련 법인(준수 법인)에 적용된다. CommonSpirit의 정책은 추심 및 회수 활동 수행 시 최고 수준의 윤리의식 및 성실 기준을 준수하고 각 병원 시설에서 모든 CommonSpirit 병원 조직들의 환자에게 공정한 치료를 제공하기 위한 추심 규약을 따르는 것이다.

원칙

CommonSpirit 병원 조직의 환자가 서비스를 받은 후 병원 시설은 환자/보증인 및 해당 지급인에게 정확하고 시기 적절하게 진료비를 청구한다. 담당 직원은 이 진료비 청구 및 미수금 회수 절차 동안 양질의 고객 서비스와 시기 적절한 후속 조치를 제공하며 모든 미지급 계정은 관련 법률 및 규정에 따라 처리된다. 또한 CommonSpirit의 가치는 모든 개인이 경외심과 특별 배려로 대우받을 것을 요구한다. CommonSpirit는 CommonSpirit의 조직 가치와 상충하는 특정 추심 조치에 대해 규정하고 있으며 어느 때고 이에 대한 사용을 금지한다.

¹ 직계 계열사란 CommonSpirit Health가 단독 법인 구성원이거나 단독 주주인 모든 법인과 콜로라도 비영리 법인인 Dignity Community Care이다.

² 자회사란 비영리 또는 영리 법인으로, 그 안에서 직계 계열사는 해당 조직 이사회의 투표 구성원 중 50% 이상을 임명할 권한을 보유하거나 해당 조직(직계 계열사에 특정 의사 결정 권한을 부여하는 사원권 또는 증권에 의해 입증) 또는 자회사가 그러한 권한 또는 의결권을 보유한 조직에서 50% 이상의 의결권을 보유한다.

적용

A. 본 정책은 다음에 적용된다.

- CommonSpirit 병원 조직에 의해 병원 시설에서 제공되는 모든 EMCare 청구비
- 그러한 치료가 병원 시설 내에서 제공되는 범위까지 CommonSpirit 병원 조직에서 고용한 의사 또는 전문 임상가가 제공하는 모든 EMCare 청구비
- 병원 시설 내에서 발생하는 실질적 관련 법인(Substantially-Related Entity)에서 고용한 의사 또는 전문 임상가가 제공하는 모든 EMCare 청구비
- 입원 기간 한도를 초과하는 입원일에 대한 요금 또는 환자의 혜택이 소진된 상황과 같이 환자가 요금에 대해 책임을 질 경우 환자에게 제공된 비보장 필수 의료행위
- 병원 시설 또는 지정 진료비 청구 및 미수금 회수 서비스 공급사(지정 공급사) 또는 병원 조직의 제삼자 추심 기관이 위에 규정된 EMCare에 지불해야 할 금액을 회수하기 위해 수행하는 여하한 미수금 징수 및 회수 활동. 이러한 미수금 징수 및 회수 활동을 관장하는 모든 제삼자 계약에는 본 정책을 준수하고 위반에 따른 불이행에 대한 배상을 요구하는 조항이 포함되어야 한다. 여기에는 이후 병원 시설의 채무를 매각하거나 회부하는 제삼자 간의 계약이 포함되며 이에 국한되지 않는다.

B. 타 법률과의 조정

재정 지원의 제공과 환자 계정의 진료비 청구 및 미수금 회수는 현재 또는 향후 연방, 주정부 또는 지방정부 법률에 따라 추가 규정의 적용을 받을 수 있다. 그러한 법률은 본 정책보다 더 엄격한 요건을 부과하는 범위까지 적용된다. 이후 채택된 주정부 또는 지방정부 법률이 본 정책과 직접 상충하는 경우, CommonSpirit 병원 조직은 그 지역 CommonSpirit 법무팀 대표, CommonSpirit 수익 주기 관리진 및 CommonSpirit 조세 관리진과 논의 후 다음 정책 심사 주기 전에 해당 법률을 준수하는 데 필요한 최소한의 본 정책 변경으로 본 정책에 대한 추가 부칙을 채택해야 한다.

원칙

CommonSpirit 병원 조직들은 청구서, 서면 서신 및 전화 통화를 통해 환자/보증인에게 재정적 책임과 가용한 재정 지원 선택안을 알리고 미지급 계정에 대해 환자/보증인에게 후속 조치를 취하는 데 성실히 임한다. 가톨릭 의료서비스 제공자로서 CommonSpirit 병원 조직들은 제공된 서비스의 비용을 지불할 재정적 능력에 관계없이 환자 및 진료를 구하는 개인의 요구를 충족하도록 이행한다.

최종적으로 CommonSpirit 병원 조직들은 내국세법(IRC) 501(c)(3)항에 따라 자선 단체(즉, 면세 단체)로 지정된다. 특히, 각 CommonSpirit 병원 조직은 IRC 501(r)항에 따라 면세 자격을 유지하기 위해 여하한 병원 시설에서 EMCare를 받는 환자와 관련하여 다음을 준수해야 한다.

- 재정 지원에 적절한 개인에게 EMCare 이용으로 청구되는 금액을, 해당 진료를 보장하는 보험에 가입한 개인에게 부과되는 일반 청구금액(Amounts Generally Billed, AGB)을 초과하지 않도록 제한한다.
- 기타 모든 의료 진료에 대해 재정 지원에 적절한 개인에게 총 청구액보다 적은 금액을 청구한다.
- 병원 시설이 CommonSpirit 거버넌스 정책 재무 G-003, 재정 지원에 따라 개인이 지원을 받을 자격이 있는지 여부를 판단하기 위해 합리적인 노력을 기울이기 전에 특별 징수 조치에 참여하지 않는다.

용어 정의

일반 청구금액(Amount Generally Billed, AGB)은 본 재정 지원 정책에 따라 재정 지원에 적절한 환자가 개인적으로 지불할 책임이 있는 최대 금액이다. 일체의 공제액 및 할인(본 정책에 따라 이용 가능한 할인 포함)을 적용하고 보험사가 변제한 이후의 금액이다. 재정 지원에 적절한 환자에게는 환자에게 제공된 EMCare에 대하여 AGB를 초과하여 청구되지 아니한다. CommonSpirit는 AGB 백분율로 제공하는 여하한 EMCare에 대한 "총 청구금"을 증대시키는 "사후 조정" 방법을 사용하여 병원 시설별로 AGB를 산정하며, 이는 Medicare와 연방법에서 규정한 민영보험에 따라 허용된 과거의 청구금액이 기준이 된다. 이러한 목적에서 "총 청구금"이란 각 EMCare 서비스에 대해 모든 병원 시설의 청구비 목록에 명시된 금액이다.

신청 기간(Application Period)은 CommonSpirit 병원 조직이 재정 지원 신청서를 작성하도록 환자에게 제공한 시간이다. 신청 기간은 (i) 환자의 병원 시설 퇴원 또는 환자의 EMCare 서비스 이용 날짜로부터 365일, 또는 (ii) 병원 시설에서 받은 EMCare 이용에 대한 최초 퇴원 후 청구서 날짜로부터 240일 중 나중 일자에 만료된다.

응급 의료(Emergency Medical Care, EMCare), 응급 의료 치료 및 노동법(Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) - 병원 시설에서 사회보장법(Social Security Act) 1867조(42 U.S.C. 1395dd)의 의미 내에서 응급 의료 상태에 대한 치료를 원하는 환자는 차별 없이 환자가 치료 비용을 지불할 수 있는 능력에 관계없이 치료를 받아야 한다. 또한, 환자가 EMCare를 이용하지 못하게 하는, EMCare 제공을 방해하는 채무 추심 및 회수 활동을 허용하는 행위를 포함하되 이에 국한되지 않는 일체의 행위는 금지된다. 병원 시설은 또한 응급 의료 치료 및 노동법(EMTALA)에 따른 검진, 치료 및 전원 요건을 포함하여 응급 의료 질환과 관련된 진료 제공에 대한 모든 연방 및 주정부 요건과 42 미국 연방법전(CFR) 482.55(또는 후속 규정)에 따라 운영되어야 한다. 병원 시설은 응급 의료 질환을 구성하는 항목과 각각에 대해 준수해야 할 절차를 결정하는 데 있어 여하한 CommonSpirit EMTALA 정책, EMTALA 규정 및 현행 Medicare/Medicaid 참여 조건을 참조하고 이의 안내를 따라야 한다.

특별 추심 조치(Extraordinary Collection Actions, ECA) - 병원 시설은 병원 시설의 재정 지원 정책(FAP)에 따라 적격성을 결정하기 위해 합리적인 노력을 기울이기 전, 개인에 대한 ECA를 수행하지 않는다. ECA에는 진료비 청구에 대한 지불액을 수령하기 위해 취해진 다음의 조치가 포함될 수 있다.

- 연방법에서 명시적으로 규정된 바를 제외하고 개인의 채무를 제삼자에게 매각
- 소비자 신용 기관에 개인에 대한 불리한 정보 제공

시행일: TBD

진료비 청구 및 미수금 회수 정책

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. 내부용

ECA에는 시설이 시행한 의료 행위에 따른 신체 상해로 인한 채권자(채권자의 대리인 포함)와의 법원 판결, 분쟁 해결 또는 합의 절차 관련 주법에 따라 병원 시설이 주장할 권리가 있는 어떠한 유치권도 포함되지 아니한다.

재정 지원(Financial Assistance)이란 병원 시설에서 제공되는 EMCare에 대해 예상되는 본인 부담금의 전액 지불이 재정적으로 곤궁하며 그러한 지원에 대한 자격 기준을 충족하는 환자에게 제공되는 지원을 나타낸다. 재정 지원은 환자의 보험사 계약에 따라 허용되는 범위 내에서 보험 가입 환자에게 제공된다.

재정 지원 정책(Financial Assistance Policy, FAP)은 CommonSpirit 거버넌스 정책 재무 G-003, 재정 지원으로서, 환자/보증인이 재정 지원 수혜 자격을 갖추기 위해 충족해야 하는 기준과 개인이 재정 지원을 신청할 수 있는 절차를 포함하여 CommonSpirit의 재정 지원 프로그램을 설명한다.

보증인이란 환자의 청구서 지불에 대해 법적 책임이 있는 개인을 나타낸다.

병원 시설(또는 시설)은 주에서 병원으로 허가, 등록 또는 유사 인정받는 것이 요구되고, CommonSpirit 병원 조직에서 운영하는 의료 시설을 나타낸다. 진료비 청구 및 미수금 회수 활동의 수행과 관련하여 '병원 시설'이라는 용어에는 지정 공급사도 포함될 수 있다.

필수 의료 행위(Medically Necessary Care)란 생명을 위협하고 고통이나 통증을 유발하고 질병이나 병약을 초래하거나, 장애를 유발 또는 악화시키는 위협이 되거나, 신체적 기형이나 기능 부전을 유발할 수 있는 모든 질환, 병, 부상 또는 질병의 악화를 예방, 진단, 보정, 치료, 완화 또는 방지를 위해 필요하거나 똑같이 효과적이고, 좀더 적은 추산액이나 비용이 덜 드는 가용한 치료 과정이 없는 경우 신체 기형인 개인의 기능을 개선하기 위해 합리적으로 (제공자가) 결정하는 모든 절차를 나타낸다. 필수 의료 행위에는 정상적으로 기능하는 신체 일부를 단지 심미적인 호감도를 개선하려는 의도로 긴급을 요하지 않는 시술이나 미용 시술은 포함되지 아니한다.

고지 기간(Notification Period)이란 병원 시설이 EMCare에 대한 최초 퇴원 후 청구서 제공일부터 시작되는 120일 기간을 나타낸다. 시설은 환자의 재정 지원 적격성 여부를 결정하기 위해 합리적인 노력을 기울였던 경우를 제외하고, 고지 기간 동안 ECA에 관여하는 것을 삼가도록 한다.

병원 시설 운영 - 병원 시설은 자체 직원을 활용하거나 시설 운영을 다른 기관에 위탁하여 운영하는 것으로 간주된다. CommonSpirit 병원 조직이 주정부 허가를 받은 병원 시설을 직접 운영하거나 파트너십으로 과세되는 다른 법인을 통해 주 허가를 받은 병원 시설을 간접적으로 운영하는 파트너십으로 과세되는 법인에 자본 또는 이익 지분을 보유하고 있는 경우, 해당 병원 시설은 CommonSpirit 병원 조직에 의해 운영되는 것일 수 있다.

추정 재정 지원(Presumptive Financial Assistance)이란 제삼자 공급사가 제공한 정보 및 기타 공개된 정보에 의존할 수 있는 재정 지원의 적격성 결정을 나타낸다. 환자가 재정 지원의 추정 적격성 대상자로 판단되면 해당 개인이 추정 적격성 자격을 유지하는 기간 동안 무상 또는 할인된 비용의 EMCare가 제공된다. 관련 내용은 CommonSpirit 거버넌스 정책 재무 G-003, *재정 지원*의 추정 적격성을 참조한다.

실질적 관련 법인(Substantially-Related Entity)이란 CommonSpirit 병원 조직과 관련하여 병원

시행일: TBD

4 / 10페이지

진료비 청구 및 미수금 회수 정책

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. 내부용

조직이 자본 또는 이익 지분을 소유하는 연방세 목적의 파트너십으로 취급되는 법인 또는 그러한 진료 제공이 병원 조직과 관련하여 IRC 513항에 규정된 관련 없는 거래 또는 사업인 경우를 제외하고, 주에서 허가한 병원 시설에서 EMCare를 제공한 병원 조직이 단독 구성원 또는 소유주인 불인정 법인을 나타낸다.

재정 지원 신청서(Financial Assistance Application, FAA) 제출 시 ECA 일시 중지란 시설(또는 기타 위임 당사자)이 다음 중 하나일 때까지 EMCare 청구액을 받기 위해 ECA에 착수하지 않거나 이전에 시작된 여하한 ECA에 대해 추가 조치를 취하지 않음을 의미한다.

- 시설이 완전히 작성된 FAP 신청서를 바탕으로 개인의 FAP 적격 여부를 결정하고 작성된 FAA와 관련하여 여기에 정의된 합리적인 노력 요건을 충족함
- 작성 미비의 FAA인 경우, 개인이 그러한 요청에 응답하기 위해 주어진 합리적인 기간(30일) 내에 추가 정보 또는 문서 요청에 응답하지 않음

보험 미가입자(Uninsured)란 상업용 제삼자 보험사, ERISA 플랜, 연방 의료서비스 프로그램(Medicare, Medicaid, SCHIP 및 TRICARE를 포함하되 이에 국한되지 않음), 산재 보상 또는 지불 의무를 이행하는 데 도움을 주기 위한 기타 제삼자 지원에 의한 제삼자 보장이 없는 개인을 나타낸다.

불충분 보험가입자(Underinsured)란 민영 또는 공공 보험이 보장되지만 본 정책에 의해 보장되는 EMCare에 대해 예상되는 본인 부담금을 전액 지불하는 것이 재정적으로 곤궁한 개인을 나타낸다.

진료비 청구 관행

CommonSpirit 병원 조직들은 CommonSpirit 병원 시설에서 제공하는 EMCare 관련 계정의 미수금 회수 시, 다음과 같이 표준 절차를 준수한다.

A. 보험 청구

- 병원 시설은 모든 보험 가입 환자에 대해 시기적절하게 해당 제삼자 지불인(환자/보증인이 제공하거나 확인한 정보 또는 다른 출처에서 적절하게 확인한 정보에 근거)에게 진료비를 청구한다.
- 병원 시설의 오류로 인해 지불인이 다른 유효한 청구를 거부(또는 미처리)하는 경우, 병원 시설은 지불인이 청구액을 지불했다면 환자가 지불했을 금액을 초과하는 여하한 금액을 환자에게 청구하지 아니한다.
- 병원 시설의 통제 범위를 벗어난 요인으로 인해 지불인이 다른 유효한 청구를 거부(또는 미처리)하는 경우, 담당 직원은 청구 해결을 용이하게 하기 위해 지불인 및 환자에게 적절한 후속 조치를 취한다. 합리적인 후속 조치 이후에도 해결이 이루어지지 않으면 병원 시설은 환자에게 비용을 청구하거나 지불인 계약에 따라 다른 조치를 취할 수 있다.

B. 환자 진료비 청구

- 모든 환자/보증인에게 적시에 직접 진료비가 청구되며 병원 시설의 일반적인 청구 절차의 일환으로 명세서가 제공된다.

시행일: TBD

5 / 10페이지

진료비 청구 및 미수금 회수 정책

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. 내부용

- 보험 환자의 경우, 모든 제삼자 지불기관에서 보험금 청구가 처리된 후, 병원 측은 보험 혜택에 따라 결정된 환자/보증인의 부담액을 적시에 청구합니다.
- 모든 환자/보증인은 환자 계정에 대한 항목별 명세서를 언제든지 요청할 수 있으며 병원 시설은 이를 제공한다.
- 환자가 계정에 대해 이의를 제기하고 청구서 관련 문서를 요청하는 경우, 직원은 요청된 문서를 10일 이내에(가능한 경우) 서면으로 제공하고 계정을 추심 조치에 회부하기 전 최소 30일 동안 해당 계정을 보류한다.
- 병원 시설은 잔액의 일시불 지불에 어려움이 있음을 토로하는 환자/보증인을 위한 지불 계획 방식을 승인해야 한다.
- 수익 주기 관리진은 특수 상황(운영 절차에 따름)에 대해 사례별로 본 조항에 예외를 적용할 권한이 있다.
- 병원 시설은 환자 주도의 지불 방식을 수락할 의무가 없으며 환자가 수립된 지불 계획에 따라 변제하지 않는 경우 아래 약술된 대로 제삼자 추심 기관에 해당 계정을 회부할 수 있다.

C. 추심 관행

- 시설, 지정 공급사 또는 제삼자 추심 기관이 수행하는 모든 미수금 회수 활동은 채무 추심 관행을 규율하는 모든 연방 및 주 법률을 준수한다.
- 모든 환자/보증인은 부칙 A에 제공된 대로 재정 지원, 지불 계획 선택안 및 계정과 관련하여 이용할 수 있는 기타 적용 가능한 프로그램과 관련해 병원 시설에 문의할 수 있다.
 - 병원 시설의 FAP는 무료로 제공된다.
 - 병원 시설의 FAP에 관해 궁금한 사항이 있는 개인은 전화 또는 직접 재정 상담실에 문의할 수 있다.
- 병원 시설은 관련 주법 및 연방법을 준수하고 본 정책에 약술된 조항에 따라, 환자의 미지급 잔액을 회수하기 위해 허용 가능 ECA를 포함한 추심 활동에 관여할 수 있다.
 - 일반적인 추심 활동에는 표준 산업 관행에 따른 전화 통화, 진술서 및 기타 합리적인 노력이 포함될 수 있다.
 - 환자의 미지급 잔액은 시설의 재량에 따라 모든 해당 연방, 주 및 지역 차별 금지 관행을 준수하여 제삼자 기관에 추심을 의뢰할 수 있다. 시설은 채무 추심 기관에 회부된 모든 채무의 소유권을 유지하며 환자 계정은 다음 판정 기준에 의해서만 추심에 회부된다.
 - 환자에게 채무가 있다고 믿을 수 있는 합리적인 근거가 있다.
 - 환자/보증인이 신속하고 시기적절하게 확인한 모든 제삼자 지불인에게 적시에 진료비가 청구되었으며 나머지 채무는 환자의 재정적 책임이다. 병원 시설은 보험사 또는 제삼자가 지불할 의무가 있는 여하한 금액을 환자에게 청구하지 아니한다.
 - 병원 시설은 계정에 대한 청구가 제삼자 지불인의 지불을 보류 중인 동안에는 계정을 추심에 회부하지 아니한다. 단, 해결을 용이하게 하려는 노력에도 불구하고 불합리한 기간 동안 제삼자 지불인에게 '보류 중' 상태로 남아있는 청구는 '거부됨'으로 재분류될 수 있다.
 - 병원 시설 오류로 인해 보험 청구가 거부된 경우, 병원 시설은 계정을 추심에 회부하지 아니한다. 단, 병원 시설은 미지급된 경우 이러한 청구의

시행일: TBD

진료비 청구 및 미수금 회수 정책

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. 내부용

6 / 10페이지

- 환자 책임 부분을 추심에 회부할 수 있다.
- 병원 시설은 환자가 처음에 재정 지원을 신청했으며 병원 시설이 계정과 관련하여 합리적인 노력(아래 정의 참조)을 여전히 이행하지 않은 경우, 계정을 추심에 회부하지 아니한다.
- 파산 면책 고지를 수령한 즉시 **CommonSpirit** 병원 조직들은 추심 기관에 양도를 포함한 일체의 추심 시도를 중단한다. 해당 고지를 수령한 이후에는 환자/채무자와 유선상 통화, 서신 또는 진술을 포함한 여하한 수단으로 연락을 취하여서는 아니 된다. 필요한 경우 일체의 의사소통은 해당 사건에 배당된 신탁관리자 또는 변호사를 통하여 이루어져야 한다.
- 환자 또는 보증인이 **CommonSpirit** 거버넌스 정책 재무 **G-003**, **재정 지원** 항목에 정의된 환자 협조 기준을 준수하는 한, 어떠한 시설도 미납된 자비 부담금을 제삼자 추심 대행업체에 이관해서는 안 된다.

합리적인 노력과 특별 추심 조치

병원 시설은 **EMCare** 청구액을 받기 위해 **ECA**에 관여하기 전, 개인이 재정 지원의 적격 대상인지 결정하기 위한 합리적인 노력을 기울여야 한다. 모든 합리적인 노력을 기울인 경우를 제외하고, 어떠한 경우에도 시설은 최초 퇴원 후 청구 명세서를 제공한 날짜(즉, 고지 기간 동안)로부터 **120일** 이전에 **ECA**에 착수하지 아니한다. 다음의 상황은 시설이 **ECA**에 관여하기 전 취해야 하는 합리적인 노력을 명시한다.

A. ECA 관여 - 고지 요건

- 시설에서 제공되는 여하한 **EMCare**와 관련하여 **ECA**가 착수되기 전, 환자는 여기에 명시된 대로 **FAP**에 대한 고지를 받아야 한다. 고지 요건은 다음과 같다.
 - **고지 서신** - 병원 시설은 **ECA** 착수 최소 **30일** 전에 개인에게 서면 고지(고지 서신)를 제공하여 환자에게 **FAP**에 대해 알린다. 고지 서신은 다음을 갖추어야 한다.
 - **FAP**에 대한 이해하기 쉬운 내용 요약을 포함한다.
 - 재정 지원은 적격한 환자에게 적용 가능하다는 점을 명시한다.
 - **ECA**는 지불액을 지불하지 않거나 **FAA**를 (신청 기간의 최종일 이후로서) 명시된 기한일 이전에 제출하지 않은 경우, 병원 시설(또는 기타 위임 당사자)이 **EMCare** 청구액을 받기 위해 착수하는 의도임을 확인한다.
 - **구두 고지** - 고지 서신의 제공과 관련하여 병원 시설은 환자가 제공한 최신의 전화번호를 사용하여 등록 절차 중에 **FAP**에 따라 지원을 받는 방법에 대해 환자에게 구두 통지를 시도한다. 이 시도는 동시에 문서화된다.
 - **다수 진료 행위 발생 시 고지** - 병원 시설은 여러 **EMCare** 진료 건에 대해 이 고지 요건을 한꺼번에 충족시키고 시설에서 여러 건의 **EMCare** 미지급 청구액을 받기 위해 착수하고자 하는 **ECA**에 대해 해당 개인에게 통지할 수 있다. 단, 시설에서 여러 **EMCare** 진료 건에 대한 개인의 미지급 청구서를 합산하여 여러 건의 청구액을 받기 위해 하나 이상의 **ECA**에 착수하려는 경우, 시설에서 합산된 가장 최근의 **EMCare** 건에 대한 최초 퇴원 후 청구서가 **120일**이 경과할 때까지 **ECA**를 개시하지 않는 경우를 제외하고 개인의 **FAP** 적격 여부를 결정하기 위한 합당한 노력을 기울였다고 하지 않는다.

B. 환자가 미비한 FAA를 제출한 경우 합리적인 노력

- 병원 시설은 재정 지원 자격이 결정될 때까지 환자/보증인에 대해 이미 착수된 ECA를 일시 중지한다.
- 병원 시설은 환자 또는 보증인이 FAA를 완료한 것으로 간주하기 위해 제공해야 하는 필수 문서 목록과 함께 환자에게 서면 고지를 하고 환자에게 30일의 기간을 주어 필요한 정보를 제출하도록 한다. 고지에는 FAA에 대한 정보를 제공하고 FAA 준비를 지원할 수 있는 시설 또는 시설 내 부서의 전화번호 및 물리적 위치를 포함한 연락처 정보가 포함된다.

C. 작성된 FAA 제출 시 합리적인 노력

- 환자가 신청 기간 동안 작성된 FAA를 제출하는 경우 병원 시설은 다음을 수행해야 한다.
 - EMCare 청구액을 받기 위한 모든 ECA를 일시 중지한다.
 - 개인의 EMCare에 대한 FAP 적격성 여부를 결정하고 이 적격성 결정(해당되는 경우, 개인에게 자격이 되는 지원 포함) 및 이 결정의 근거를 서면으로 개인에게 알린다.
 - 병원 시설에서 개인을 EMCare에 대한 FAP 적격자라고 판단하는 경우 병원 시설은 다음을 수행해야 한다.
 - 개인이 FAP 적격자로서 지불해야 할 개인적 책임이 있다고 결정된 금액을 초과하는 EMCare(병원 시설 또는 병원 시설이 EMCare에 대한 개인의 채무를 회부하거나 매각한 기타 당사자에게)에 대해 지불한 여하한 금액을 개인에게 상환한다.
 - 개인의 신용 보고서로부터 소비자 보고 기관 또는 신용 조사 기관에 보고된 모든 불리한 정보의 삭제를 포함하여 여하한 ECA를 취소하기 위해 합리적으로 가능한 모든 조치를 취한다.
 - 병원 시설에서 개인을 EMCare에 대한 FAP 비적격자로 판단하는 경우 시설은 합리적인 노력을 기울이고 허용 가능한 ECA에 관여할 수 있다.

D. 가장 최근의 EMCare 건에 대한 최초 퇴원 후 청구서 이후 90일 이내 FAA를 제출하지 않은 경우 합리적인 노력

- 시설은 합리적인 노력 - ECA 관여 - 고지 요건에 규정된 대로 고지 서신을 발행한다. 고지 서신이 발송된 후 30일 이내에 FAA를 받지 못하면 FAP 적격성을 결정하기 위한 합리적인 노력을 기울인 요건이 충족된다. 이에 따라 병원 시설은 최초 퇴원 후 청구서 이후 120일부터 본 정책에 따라 허용되는 ECA에 관여할 수 있다.
- 포기 각서 - 어떠한 상황에서도 병원 시설은 본 정책에 규정된 합리적인 노력을 다했다는 요건을 충족할 목적으로 개인이 재정 지원의 신청을 원하지 않는다는 구두 또는 서면 형식의 개인 포기 각서를 허용하지 아니한다.

E. 허용 가능한 특별 추심 조치

시행일: TBD

진료비 청구 및 미수금 회수 정책

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. 내부용

- 위에 약속된 재정 지원 적격성을 결정하기 위해 고지 요건을 포함하여 합리적인 노력을 기울인 후 병원 시설(또는 기타 위임 당사자)은 **EMCare** 청구액을 받기 위해 다음 **ECA**에 관여할 수 있다.
 - 연방법에서 명시적으로 규정된 바를 제외하고 개인의 채무를 제삼자에게 매각
 - 소비자 신용 기관에 개인에 대한 불리한 정보 제공

병원 시설은 그러한 프로그램에 대한 개인의 자격이 결정되고 **EMCare**에 대한 제삼자의 모든 가용한 보장이 청구 및 처리되는 경우를 제외하고 또는 그때까지는, 환자가 **Medicaid** 또는 기타 공공 후원 의료 프로그램에 따라 의료 보험을 신청했다는 문서를 제공하는 경우 환자에 대한 **ECA**를 삼가도록 한다.

F. 합리적인 노력 - 제삼자 계약

- **EMCare**와 관련된 개인의 채무를 다른 당사자에게 매각 또는 회부하는 경우(국세청 채무 규정(**Internal Revenue Service Treasury Regulations**)에 규정된 대로 **ECA**로 간주되지 않는 채무 매각은 제외), 병원 시설은 당사자와 법적 구속력이 있는 서면 계약을 체결하고 해당하는 범위까지 이를 집행한다. 개인의 **FAP** 적격성을 결정하기 위한 합리적인 노력에 관여하기 위한 요건을 충족하기 위해, 이러한 계약에는 최소한 다음 조항이 포함되어야 한다.
 - 채무를 회부 또는 매각한 후 신청 기간 종료 이전에 개인이 **FAA**(완전 또는 미비 불문)를 제출하는 경우 당사자는 **EMCare** 청구액을 받기 위해 **ECA**를 일시 중지한다.
 - 채무를 회부 또는 매각한 후 신청 기간 종료 이전에 개인이 **FAA**(완전 또는 미비 불문)를 제출하고 **EMCare**에 대한 **FAP** 적격자로 결정되면 당사자는 시기적절하게 다음을 수행한다.
 - 계약 및 본 정책에 명시된 절차를 준수하여 개인이 **FAP** 적격 개인으로서 **EMCare**에 대해 지불해야 하는 금액보다 더 많은 금액을 당사자와 병원 시설에 함께 지불하지 않고 지불할 의무가 없도록 한다.
 - 해당하는 경우, 당사자(병원 시설 대신)가 이행할 권한이 있는 경우 개인에 대해 취해진 여하한 **ECA**(채무 매각 제외)를 취소하기 위해 합리적으로 가능한 모든 조치를 취한다.
 - 제삼자 계약자가 신청 기간 동안 후속 당사자(제4자)에게 채무를 회부하거나 매각하는 경우, 제삼자는 본 항에서 명시하는 모든 요소를 포함하여 후속 당사자로부터 서면 계약을 취득한다.
 - 제삼자 계약자는 환자의 미수금 해결을 위하여 미수금 환자와의 협력을 위한 합리적인 시도를 하여야 한다. 공격적이거나 비윤리적인 추심 행위를 용인하지 아니한다.

G. 합리적인 노력 - 전자 문서 제공

- 병원 시설은 여기에 명시된 서면 고지 또는 통신을 서면 고지 또는 전자 통신 수신을 선호하는 여하한 개인에게 전자적으로(예: 이메일) 제공할 수 있다.

재정 지원 문서

시행일: TBD

진료비 청구 및 미수금 회수 정책

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. 내부용

A. 요청 처리

- CommonSpirit의 인간의 존엄성과 관리의 가치는 신청 절차, 재정적 필요 결정 및 지원 부여에 반영되어야 한다.
- 재정 지원 요청은 신속하게 처리되어야 하며, 병원 시설은 작성된 신청서를 수령한 날로부터 30일에서 60일 이내에 환자 또는 신청인에게 서면으로 통지해야 한다.
- 병원 시설은 허위 또는 신뢰할 수 없거나 강압적 관행을 통해 얻은 것으로 여겨질 만한 정보에 대해 적격성을 결정하지 아니한다.
- FAA 완료를 기준으로 자격이 승인된 경우, 결정일을 기준으로 12개월 전에 받은 서비스에서 자격을 충족하는 모든 미납 계정에 대해, 그리고 결정일로부터 앞으로 6개월 동안 발생할 진료비에 대해 재정 지원을 받게 된다.
- 추정 적격성 기준에 따라 자격이 승인된 경우, 재정 지원은 결정일을 기준으로 12개월 전에 받은 서비스에 대해 발생한 자격을 충족하는 모든 미납 계정에 적용된다. 추정 적격성 개인은 FAA 또는 새로운 추정 적격성 결정의 이행 없이 결정일 이후에 제공되는 EMCare에 대한 재정 지원을 받지 아니한다.
- 병원 시설에서 제공하는 재정 지원에 대한 자격이 거부된 경우 환자 또는 보증인은 소득 또는 지위에 중대한 변화가 있을 때마다 재신청할 수 있다.
- 환자/보증인은 본 정책 또는 FAP 신청에 대해 분쟁이 발생하는 경우 병원 시설에 심사를 요청할 수 있다. 재정 지원이 거부된 환자/보증인은 부칙 A에 명시된 대로 자격 결정에 이의를 제기할 수도 있다.
- 분쟁 또는 이의 제기의 근거는 재정 지원 자격에 대한 결정 후 3개월 이내에 서면으로 제출해야 한다.
- 병원 시설은 Medicaid 신청 결과를 기다리는 경우 FAP 자격에 대한 여하한 결정을 연기한다.

B. 추정 재정 지원

- 개인이 추정 재정 지원의 적격 대상으로 판단될 경우 FAP 자격 결정을 위한 합리적인 노력은 필요하지 아니한다.
- Medicaid - 비보장 필수 의료행위를 받는 Medicaid 환자는 추정 재정 지원 대상으로 간주된다. 재정 지원은 Medicaid 발효일 이전의 경우에 승인될 수 있다.

책임

CommonSpirit 수익 주기 관리진은 궁극적으로 병원 시설에서 개인의 재정 지원 적격 대상 여부를 판단하기 위해 합리적인 노력을 기울였는지 결정할 책임이 있다. 수익 주기 관리진은 또한 병원 조직이 본 정책에 약술된 여하한 ECA를 진행할 수 있는지 여부를 결정할 최종 권한을 갖는다.

참고자료

CommonSpirit 거버넌스 정책 재무 G-003, 재정 지원

연례 승인

COMMONSPIRIT HEALTH BOARD의 승인: 2024년 6월 26일, TBD

시행일: TBD

진료비 청구 및 미수금 회수 정책

© Copyright 2021-2026 CommonSpirit Health. 내부용