



정책명: 재정지원/수금정책  
2018년 1월 1일부터유효  
정책분야: 수익  
마지막개정일: 2018년 1월 1일

상태: 승인  
2019년 1월 1일  
만료일: 해당사항없음

정책: 본재정지원프로그램은 Allegheny Health Network (AHN) 산하의 모든 기관에 일관적이고 적절하게 발행되어야 합니다. AHN의 내부 통제 환경과 적용 대상 범규에 의거해서 재정지원과 수금이 효과적이고 효율적으로 시행될 수 있도록 절차가 설정되었습니다.

  
서명/날짜  
재무이사

  
서명/날짜  
수익 담당 이사

I. 목적

본 정책의 목적은 소득 자격 기준, 재정 지원 종류 및 본 정책 상에 포함되거나 포함되지 않는 서비스를 정의하는 것입니다. 본 정책은 자선 의료 서비스로도 지칭되는 환자의 재정 지원 신청 절차를 설명합니다.

자선은 개인의 책임을 대체할 수 있는 개념입니다. 환자는 자선 또는 기타 지불 방법 또는 재정 지원을 확보하기 위한 Allegheny Health Network 의 절차에 협조하고 개인의 지불 능력에 근거해서 의료비를 부담해야 합니다. 의료보험에 가입할 수 있는 재정적 능력이 되는 환자는 의료 서비스를 받고 전반적인 건강을 유지하고 개인 재산을 보호하기 위한 방법으로 의료보험에 가입하도록 장려할 것입니다.

II. 정책

Allegheny Health

Network 의 병원과 의료진은 당원의 환자와 서부 펜실베이니아 주의 시민들의 건강 증진을 위해서 노력하고 있습니다. 뉴욕 웨스트 필드 지역의 추가 필요 사항은 첨부 E 에서 설명하고 있습니다.

제한된 소득으로 인해서 의료비를 지급하기 어려운 환자들을 포함한 모든 환자에게 의료 서비스를 제공하는 것이 Allegheny Health Network 의 정책입니다.

자비롭고 수준 높으며 저렴한 의료 서비스를 제공하고 빈곤하고 권리가 박탈된 사람들을 돕기 위해서 Allegheny Health Network 은 의료 서비스가 필요한 사람들이 재정 능력이 유로 인해서 의료 서비스를 받지 못하는 상황이 발생하지 않도록 노력하고 있습니다. Allegheny Health

Network 은 재정 지원 자격 또는 정부 지원 자격 여부에 관계 없이 응급 처치가 필요한 모든 환자에게 차별 없이 의료 서비스를 제공할 것입니다. Allegheny General Hospital, Allegheny Valley Hospital, Canonsburg Hospital, Forbes Hospital, Jefferson Hospital, Saint Vincent Hospital, West Penn Hospital 및 Westfield Memorial Hospital 이 포함됩니다. 본 재정 지원 정책은 (IRS 에 의거한)

관련 기관이 병원 내에서 제공하는 모든 의료 서비스를 포함한 병원 에서 제공하는 모든 응급 처치 및 필요 의료 서비스에 적용됩니다.

지침 정책

Allegheny Health Network 의 재정 지원 및 수금 정책은 Centers for Medicare and Medicaid Services Medicare Bad Debt Requirements (42 CFR SS 13.89) 및 Medicare Provider Reimbursement Manual (Part I, Chapter

3)에 의거해서 작성되었습니다. 본 정책은 IRS 와 Department of Treasury 에서 2014 년 12 월 29 일 최종안을 발표하고 (2014 년 12 월 31 일 자 Federal Register 에 발간된) Federal Patient Protection and Affordable Care Act (Pub. L No. 111-148)의 Section 9007 (1)에 의거한 Internal Revenue Code Section 501©을 준수합니다.

### III. 정의

ACA 또는 Affordable Care Act —

ACA 는 의료보험에 가입하지 않거나 가입할 수 없는 사람들을 대상으로 하고 있습니다.

또한 의료보험에 가입했지만 해당 의료보험이 고액의 의료비를 지급할 수 없는 사람들을 대상으로 하고 있습니다.

자선 의료서비스—AHN 자격기준에 의거한 프로그램 자격에 의해 결정되는

(AHN 산하 병원과의 의료진)이 환자에게 제공하는 의료서비스에 대한 의료비의 전액 또는 일부 금액 감면

수급 활동- 이사회 의 승인에 의거해서 환자에게 제공된 의료 서비스에 대한 의료비를 지급받기 위해서

Allegheny Health Network 은 제삼자 수급 업체 또는 본 정책상 합리적인 수급 활동으로 정의되는 합법적인 수급 활동을 수행할 수 있습니다.

응급 의료 상태—Social Security Act 의 1867 조 (42 U.S.C. 1395dd)에 의거해서 정의.

즉시 의료서비스를 제공하지 않을 경우 (1) 해당 환자

(또는 임산부의 경우 임산부와 태아)의 건강이 심각한 위기에 처해지거나 (2)

해당 환자의 신체적 기능이 심각하게 훼손되거나 (3)

해당 환자의 장기 또는 부위가 심각한 기능 장애를 일으킬 것으로 예상되는 (심각한 고혈,

정신적 장애 및/또는 약물 남용 증상 포함하는) 중증의 급성 증상으로 나타나는 의료 상태라고 정의되고 있습니다.

예외적인 수급 활동—Internal Revenue Code Section 501

(r)에 의거한 예외적인 수급 활동은 다음과 같이 정의됩니다.

- 예외적인 경우를 제외하고 제삼자에게 부채를 매각하는 경우
- 부정적인 정보를 신용 보고 업체 또는 신용 기관 측에 보고하는 경우
- 다음을 포함하지만 다음에 제한되지 않는 법적 또는 사법 절차를 요하는 행위
  - (다음과 같은 예외 사항을 제외 한) 재산의 담보권 확보
  - 부동산 압류
  - 은행 계좌 또는 기타 동산을 차압하거나 압류
  - 민사 소송 개시
  - 해당 채무자가 체포되도록 하는 행위
  - 해당 채무자가 법정 소환 대상이 되도록 하는 행위
  - 임금 차압

가족—Census Bureau 정의에 의하면 가족은 2 명이상의 동혈연, 결혼,

또는 입양으로 관계가 형성된 동거 집단을 의미합니다. Internal Revenue Service

규정에 의하면 환자가 본인의 소득 신고서에 특정인을 피부양인으로 신고하는 경우 재정 지원 목적상 피부양인으로 간주됩니다.

가족 소득—가족 소득은 임금, 실업수당, 자녀 지원, 의료 지원금, 위자료, 사회보장 소득, 장애 지급, 연금 또는 은퇴 소득, 임대료, 로얄티, 재산 또는 신탁 소득, 법적 상금, 배당금, 이자 소득 등을 포함합니다. 주거주지의 순자산, 은퇴 계좌, 장례식 목적의 신탁, 연방 정부 또는 주 정부 운영 학자금 은 가족 소득에 포함되지 않습니다. 18 세 미만의 환자의 경우 가족 소득은 부모 및/또는 양부모, 미성년 자녀와 동거하지 않은 경우를 포함한 동거인의 소득이 포함됩니다.

연방 정부 빈곤 기준—연방 정부의 빈곤 기준은 United States Code 의 Title 42 의 Section 9902 의 (2) 조에 의거한 United States Department of Health and Human Services 의 Federal Register 상에 매년 개정됩니다.

**보증인—**

환자가 청구서 또는 부채를 지급할 능력이 없는 경우 환자 대신 의료비 청구서 또는 부채 지급 책임이 있는 사람

**총비용—**계약상의 할인금, 기타 수익 공제 항목 또는 협상된 할인금을 적용하기 전의 Allegheny Health Network 의 의료 서비스 제공과 관련된 의료비 요율 및 총비용

**필요한 의료서비스—**필요한 의료서비스는 일반적으로 Centers for Medicare and Medicaid Services 에서 질병 또는 상해를 진료하거나 치료하기 위해서 수행하는 의료서비스 또는 의료 항목으로 정의하고 있습니다.

**무반응 환자—**AHN 은 일부 환자가 ANH 의 신청 절차에 반응하지 않는 환자가 일부 있을 수 있음을 인정합니다. 이러한 상황에서 AHN 은 환자의 재정 지원 필요성을 판단하기 위해서 다른 정보를 활용할 수 있습니다.

**무보험 환자—**상업적 보험회사, ERISA 보험, Federal Health Care 프로그램 (메디케어, 메디케이드, SCHIP, CHAMPUS 등), 산재보상기타 환자의 의무에 대한 제삼자 지원이 없는 환자

**불충분 보험 환자—**민간 또는 정부 보험에 가입한 환자로서 Allegheny Health Network 에서 제공하는 의료서비스를 본인 이 부담하는 경우 어려움이 예상되는 환자

**IV. 절차**

**본정책의 발간**

본정책은 다음과 같은 방법으로 제공됩니다.

- ✓ **하드카피:** 본정책, 신청서 및 본정책의 요약문의 하드카피는 요청 시 병원 내의 공공 시설 및 우편으로 무료 제공됩니다.
- ✓ **방문자 정보 제공/통보:** 본정책에 대한 정보는 병원의 공공 장소에서 눈에 띄게 일 반표지, 서류 및 책자를 비치해서 제공할 것입니다.
- ✓ **병원 시설에서의 의료서비스를 제공받는 지역 사회 주민 정보 제공/통보:** 지역 사회의 저소득층의 의료서비스 수요에 대응하는 지역 사회의 공공 기관 및 비영리 단체에 본정책을 요약한 정보 지 배급
- ✓ **웹사이트 발표:** 재정 지원 정책, 신청서 및 정책 요약본은 AHN 웹사이트에서 제공됩니다.

**정책 지침**

AHN 은 지불 의도가 없는 환자가 아니라 지불 능력이 없다는 것을 증명하는 환자들을 대상으로 필요 한 서비스를 제공 하는 것입니다.

**IRC §501(r) 규정에 의거해서**

AHN 은 자선 의료 서비스 자격이 있는 환자에 게 응급 처치 또는 기타 필요 의료 서비스에 대한 의료비를 제한하고 있습니다. 상기 환자는 보험에 가입한 환자에 게 일반적으로 청구하는 금액 (AGB) 이상으로 비용을 청구하지 않으며 규정 상 과잉 금액 청구는 금지되어 있습니다. 각 AHN 기관의 의료비 할인율은 첨부 D 를 참조하십시오.

AHN 산하 병원 은 2014 년 12 월 31 일자 Federal Register, Vol. 79, No. 250 Parts 1, 53 및 602 에 의거해서 응급 처치 또는 필요한 의료 서비스와 관련해서 AGB 를 판단하기 위해서 “Look-Back” 방법을 활용하고 있습니다.

재정 지원 자격이 있는 것으로 판명된 무보험 환자에 게 수급되는 금액은 민간 보험 회사, 메디케어 및 메디케이드 가 지급하는 금액의 평균을 초과할 수 없습니다.

재정 지원 자격이 있는 환자는 총 금액을 지급할 의무가 없습니다.

일반 대응은 다음 주소서 면으로 신청할 경우 상기 정보를 무료로 제공 받을 수 있습니다.

Director Customer Care Center  
Allegheny Health Network

## 자격기준

본정책상의기준을충족하는환자는무료의료서비스또는할인된의료비등의재정지원을받을수있습니다.

1. 환자는미국시민권자이거나미국영주권자이고팬실베니아주의주민 (또는 Westfield Memorial Hospital 의경우뉴욕주주민)이어야합니다.

## 2. 신청서제출기준

팬실베니아주의주민들은팬실베니아주주민들을위한다양한의료기관을지원하기위해서팬실베니아주세금 및지역세금을부담하고있기때문에자선의료서비스는팬실베니아주주민 (또는 Westfield Memorial Hospital 이의료서비스를제공하는뉴욕주지역의뉴욕주주민)에게만제공됩니다.

같은이유로연방세를부담하는미국시민권자에게만자격이주어집니다. AHN 은재정상황에의거해서 ANH 자선의료서비스자격이주어진다고사료되는타주환자는거주하고있는주에서의료서비스와자선의료서비스혜택을받을수있을것으로예상하고있습니다.

외국환자또는불법체류자는메디케이드를받을자격이있는경우자선의료서비스를받을수있습니다.

타주주민또는외국인환자의경우 (예를들면자동차사고, 응급질병)

등과같은자선의료서비스자격이주어지는상황이있을수있습니다.

## 3. 환자/보증인은자선의료서비스를신청하기이전에비용이저렴한여타의료서비스혜택 (예: 메디케이드자격및기타 ACA

지원의료서비스혜택프로그램)을신청했다는증거를보여주거나메디케이드또는다른프로그램자격이없다는것을증명해야됩니다. 환자는신청기간내에완전하게작성한신청서를제출해야됩니다. AHN 은 해당 환자에 대해서 예외적인 수금활동을 수행하기 이전에 외부 지원 자격이 있는지를 판단하기 위한 합리적인 노력을 할것입니다. 합리적인노력:통보기간은 AHN 이 해당 환자에게 본 정책에 대해서 통보하는 기간을 의미합니다. 해당 기간은 해당 환자에게 의료서비스를 제공한 날짜에 시작하고 AHN 이 해당 환자에게 청구서를 최초로 발급한 날부터 120 일 이후에 끝납니다.

만약해당환자가통보기간까지신청서를제출하지않을경우

AHN 은해당환자를대상으로예외적인수금활동을시행할것입니다. 그렇지만 AHN 은 해당 환자가 AHN 이 해당 환자에게 최초로 청구서를 발행한 날로부터 240 일 후에 끝나는 장기 "신청 기간"에 신청서를 제공하는 경우 해당 환자의 신청서를 접수하고 처리할 것입니다.

240 일이내에완전한신청서를제출하지않거나증빙서류를포함한신청서를반환하지않을경우비준수이유로 거부될것입니다.

## 4. 자선의료서비스는기본의료서비스에 제한됩니다.

## 5. 자선의료서비스는응급처치및기타필요한의료서비스에 제한됩니다.

자선의료서비스는퇴원을거부하고불필요한의료서비스로인해서추가의료비가발생하는환자에게제공되지 않습니다. 자선의료서비스할인은입원환자또는외래환자에게제공되는의약품에만적용됩니다.

상기할인은기타의약품또는우편처방전등에적용되지않습니다. 자선의료서비스는소송, 환자의비협조또는환자의잘못된정보로인해서보험회사에서지급을거부한의료서비스에적용되지않습니다.

자선의료서비스는또한사용가능한보험의사용을거부하는환자/보증인에게적용되지않습니다.

또한자선의료서비스는모든의료보험지급금 (예: 메디케어평생유보일수) 을사용하지않은환자/보증인에게적용되지않습니다.

## 6. 신청이승인되는경우신청일로부터 180 일전후에제공되는의료서비스에 대해서적용됩니다.

환자/보증인은 180 일마다 자선의료서비스를 신청해야 합니다.  
이러한 재신청 절차는 추정 자선의료서비스 정보 확인 또는 최신의 전체 자선의료서비스 신청서 제출이 요구될 수 있습니다.

**7. 자선의료서비스 할인은 환자의 책임 금액에만 적용됩니다. 즉 보험 금액은 전혀 고려 대상이 되지 않습니다.**

- ✓ 환자가 메디케이드 지원 또는 충분한 보험이 없는 경우
- ✓ 환자가 본인의 보험 지급액 (예: 최고 일수/금액 초과, 메디케이드 평생유보일수 초과)을 전액 사용한 경우
- ✓ 환자의 일차 보험회사가 의료비를 지급했지만 의료비 잔액이 있는 경우
- ✓ 환자의 재정 상태에 비해서 높은 의료비 부채로 인해 해당 환자가 재정 능력이 없다고 간주되는 경우
- ✓ 의료비 전액을 지급하기 전에 사망한 환자의 재산 전액이 사용된 경우
- ✓ 의료서비스 제공일에 영향을 주는 정식 파산 선고 서류를 제공하는 경우.  
해당 선고와 변경된 소득/재산 정보를 고려해서 해당 환자는 자선의료서비스 자격이 주어질 수 있습니다.
- ✓ 환자가 “노숙자”이거나 노숙자 보호소에 거주하고 있다는 것을 증명하는 경우
- ✓ 환자가 자선의료서비스 자격이 부여되는 소득/자산 정보 및/또는 노숙자 신분에 대한 정식 진술서를 제공하는 경우

## 신청 절차

### 1. 자선의료서비스 신청

자선 의료서비스를 받으려면 자선 의료서비스 신청서를 제출해야 합니다.

환자/보증인의 소득이 연방 정부 빈곤 기준 금액의 200% 이하인 경우 환자의 모든 부채 잔액은 감면됩니다. 노숙자로 증명된 환자의 경우도 100% 감면을 이 적용됩니다. 환자의 총 가구 소득은 U.S. Department of Health and Human Services 가 매년 발표하는 빈곤 소득 기준 금액의 2 배를 초과할 수 없습니다. (가장 최근 년도의 정보가 주로 고려됨.) 현행 기준 적용 FPL 표는 첨부 B 를 참조하십시오.

재정 지원 조정을 고려하기 이전에 환자 또는 보증인이 보유하고 있는 \$10,000.00 을 초과하는 모든 유동 자산 (현금, 당좌예금계좌, 적금계좌 및 금융 시장 예금 계좌, 만기 예금 증서, 벌금을 내지 않고 해약할 수 있는 뮤추얼 펀드 및 채권 및 기타 현감동 가물 등)은 Allegheny Health Network 에게진부채의 변제를 위해서 사용되어야 합니다. 은퇴자금은 포함되지 않습니다. 주거지 또는 차량은 해당 자산에 포함되지 않습니다. 모든 2 차 주거지 또는 차량은 건별 로 평가될 것입니다.

“어려움”을 증명할 수 있는 서류가 필요할 수 있습니다 (즉 과도한 약품, 불치병 또는 복수 입원의 경우). 연방 정부 빈곤 기준 금액의 200%를 초과하고 계정 잔액이 연간 가구 소득의 25%를 초과하는 경우 환자가 소득 증명 서류를 제공하고 나의 부 데이터베이스로부터 소득 금액을 확보할 수 있는 경우 AHN 는 초과 잔액을 “어려움”으로 판단할 수 있습니다.

AHN 은 환자의 재정 지원 대상 여부를 추정적으로 승인하기 위한 목적으로 이전의 해당 환자의 재정 지원 자격 판정 여부를 참조하지 않습니다. 환자의 재정 지원 자격이 종료된 경우 해당 환자는 재정 지원을 재신청할 수 있습니다.

### 2. 증빙 서류

신청 절차상 필요한 소득 증명서 및 자산 증명서

- ✓ 연방 정부 세금 보고서 1040 또는 기타 작년 소득을 보고하기 위해서 제출한 보고서 (급격한 소득 변경에 대한 설명 첨부)
- ✓ 급여 명세서 사본 (이전 30 일)

- ✓ 기타소득 (예: 위자료, 자녀양육비, 장애보상, 연금, 임대수입, 자영업소득증명서류 (전월손익계산서), 사회보장금, 실업수당, VA 혜택, 산재보상등)를신청절차상요청할수있습니다.
- ✓ 은행명세서 (재정지원신청이전의가장최근월)
- ✓ 환자/보증인이 자선 의료서비스 자격을 부여받을 수 있는 소득/자산 정보에 추가로 고려되는 의료서비스 날짜에 영향을 줄 수 있는 파산 통보.  
환자가자선의료서비스를부여받을수있는해당환자/보증인의소득/자산정보를증빙하는정식진술서
- ✓ 노숙자또는노숙자보호소거주증명

### 3. 신청서정보

재정지원을신청하는경우모든신청자는 AHN Financial Assistance 신청서를작성하고요청서류를제공해야됩니다. 재정지원대상이되려면완전히작성된신청서를 Allegheny Health Network 으로부터의료서비스를받은후 240 일이내에제출해야됩니다.

고려대상이되려면 Allegheny Health Network 재정지원신청서와증빙서류를제출해야됩니다. 추가정보가필요한경우해당신청자에게추가정보를요청하는서신을보낸이후에 30 일동안해당신청서를유보할것입니다. 또한추가정보가필요하다는사실을해당신청자에게전화로연락할것입니다. 해당정보를 30 일이내에받지못하는경우해당신청서는취소될것입니다.

재정지원신청서는신청자가재정지원을받을자격이있는지를심사하는부서인다음부서에제출해야됩니다.

Allegheny Health Network Revenue Cycle Operations  
Customer Care Center  
10th Floor, 4 Allegheny Center  
Pittsburgh, PA 15212

재정지원신청서를작성하는데도움이필요한환자는 AHN Customer Service Department 의전화번호인 1-800-547-0540 또는 Customer Care Center 의전화번호인 1-844-801-8400 으로전화해서도움을신청할수있습니다.

재정지원신청서는조속히처리될것이며 Allegheny Health Network 은해당환자또는신청자에게완전히작성된신청서를접수한후 14 일이내에서면으로결과를통보할것입니다. 자격이있다고판단되는경우 6 개월동안재정지원을제공할것입니다. 신청일로부터최대 6 개월이전에받은의료서비스에대해서도재정지원이적용될것입니다.

만약재정지원이거부되는경우해당환자또는해당환자의보증인은소득또는신분에중대한변화가있거나거부결정이난이후 6 개월이후언제든지재신청할수있습니다.

### 4. 반응하지않는환자와보증인의재정지원필요성판단

일부환자들은재정지원신청서를작성하지못하거나증명서류요청을준수하지못하거나기타이유로신청절차를준수하지않을수있습니다.

따라서정식지원신청절차를완료하지않은상태에서환자의재정지원자격이주어지는경우가있을수있습니다.

이러한경우 AHN 산하병원是个별환자의재정지원필요를판단하기위해서기타정보를활용할수있습니다.

이러한정보를통해서

AHN 는환자들로부터직접정보를받지않은경우응답하지않는환자의재정지원필요여부에대해서정보에근거한결정을내릴수있습니다.

AHN 는재정지원필요여부를판단하기위해서제삼자에게환자정보를검토하도록고용할수있습니다.

이러한검토는공개데이터베이스에기반한의료업계에서인정한모델을활용합니다.

해당예측모델은공개정보를활용해서소득, 자산및유동성을추정하는사회경제및재정능력점수를계산합니다.

해당전자기술은동일한기준으로각환자를평가하도록고안되었으며전통적인신청절차에의거한AHN재정지원승인가록에대비해서측정됩니다.

기타 모든 자격 및 지불 수단이 다 활용된 후에 악성 부채 지정전에 해당 전자 기술을 적영할 것입니다. 이렇게 할 경우 AHN은 예외적인 수금활동을 수행하기 이전에 모든 무보험 환자들의 재정지원 필요 여부를 판단할 수 있습니다. 해당 전자 자격 검토 절차로부터 확보한 데이터는 본 정책의 의거한 재정지원 필요성 여부를 판단할 수 있는 충분한 증빙서류가 됩니다.

추정적 자격 판단 기준으로 전자 등록이 사용되는 경우 의료서비스의 소급기간에 대한 해당 의료서비스의 전액 감액혜택이 주어집니다. 만약 해당 환자가 전자 등록 절차에 의해서 자격이 주어지지 않을 경우 해당 환자는 기존의 재정지원 신청 절차에 의해서 고려대상 신분을 유지하게 됩니다. 상기 과정을 통해서 자격이 주어지지 않는 환자의 경우 AHN은 서면으로 재정지원 기회가 있다는 사실을 통보할 것입니다. 해당통보문은재정지원정책및신청서가제출되지않을경우취해질조치또는잔액지급과관련된정보를포함할것입니다.

추정적 자격이 주어지는 환자 계정은 재정지원 정책에 의거해서 재분류될 것입니다. 해당계정은수금업체에송부되지않을것이며추가수금조치대상이되지않을것이며병원의악성부채비용에포함되지않을것입니다.

### 5. 자선의고려및시행

승인금액에 대한 자선의료서비스할인요청은감면승인을특하기위해서적절한관리부서에제출해야됩니다. 환자/보증인은자선의료서비스프로그램신청승인여부를서면으로통보받을것입니다.

AHN의이익을도모하고이해관계상충을최대한완화하기위해서직원들과경영진은신청자가신청서검토및승인책임이있는직원의동료이거나친척및/또는친구인경우직속상사(다음단계경영진)에게적극적으로상기사실을알려줘야합니다. 상기와같은경우에신청서는VP수준의경영자를포함한다른경영진이해당신청서를승인하게될것입니다.

자선의료서비스할인금액을추적하기위해서별개거래코드가사용될것입니다.

완전하게작성되지않은재정지원신청서에대해서는신청절차의진행을위해서관리자또는지정직원이전화또는서신으로알려줄것입니다. 검토와승인이된경우서신을송부할것입니다.

### 책임

자선의료서비스정책의재정지원프로그램의재정지원과필요한서류는Customer Care Center Management또는지정직원에게제출되며검토/승인될것입니다.

조정금액인다음금액을초과하거나어려움을이유로예외적용이요구되는경우다음과같이검토되고승인되어야합니다.

### 자선의료서비스경영진승인

자기부담직원	\$0 - \$20,000
자기부담관리자	\$20,001 - \$50,000
이사	\$50,001 - \$75,000
바이스프레지던트, 상무, 수입 이사	\$75,001 - \$150,000
	> \$150,001

### 6. 자선의료서비스경영진보고

AHN 자선의료서비스의보고및문서작성은정기적으로시행될것입니다.

- ✓ 정책및절차가일관적으로적용되도록자선의료서비스절차는매년검토될것입니다.  
년간검토를통해서정책및절차의개정이이루어질수있습니다.
- ✓ 다음과같은자선의료서비스정보를포함한정보를수집, 문서화및공개하기위해서 Customer Care Center Management 가필요합니다.
  - 의료서비스제공환자수
  - 총감면액
  - 총자선의료서비스비용
  - 자선의료서비스제공을위해서받은지원금액

### 청구및수금정책

#### Allegheny

Health

Network 의청구및수금정책은의료서비스청구및수금활동관련연방정부법규및주정부법규를준수합니다.

최초로청구서를발송한이후

120 일동안해당환자의재정지원자격여부를판단하기위한합리적인노력을하지않고예외적인수금활동(ECA)를시행하지않을것입니다. 합리적인노력은다음을포함하며이에한하지않습니다.

- ✓ 해당환자가미지급청구액을지급할의무가있으며모든제삼자지급금액을 Allegheny Health Network 에서확인하고청구했음.
- ✓ 환자가 Allegheny Health Network 의재정지원정책에대해서알게되고신청할기회를부여받기이전에무보험환자(또는무보험환자로추정되는환자)를대상으로수금활동을시행하는것을금지하는규정설정
- ✓ 해당환자에게재정지원여부판단을위해서서면으로추가정보또는서류제출을요청하는경우
- ✓ 환자가 메디케이드 또는 기타 공공 의료서비스 프로그램에 의거해서 의료서비스 혜택 신청서를 제출했는지의 여부를 확인하고 상기 신청서 제출의 증거서류 확보. Allegheny HealthNetwork 은본의료서비스혜택신청서가제출된상태에서수금활동을시행하지않을것입니다. 하지만의료서비스혜택이확정된경우에정상적인수금활동을재개할것입니다.
- ✓ 환자에게해당환자가재정지원신청서를작성하지않거나본서면통보발송후 30 일또는환자에게재정지원작성을작성하도록요청한날로부터 30 일이후중나중에도래하는날까지해당의료비를지급하지않을경우 Allegheny Health Network 은예외적인수금활동을개시하거나재개할것이라는서면통보송부
- ✓ 추가로, AHN 이 최초 청구서 발행일로부터 120 일간의 청구기간 이후에 ECA 를 시행할 수 있지만 이후 120 일 기간중에 ANH 은 언제든지 환자로부터 FAP 신청서를 접수할 것이며 해당 환자의 FAP 자격여부가 판명될때까지 해당 기간동안 ECA 활동이 중단될 것입니다. 따라서 AHN 이 FAP 신청서를접수하고처리하는총기간은최초청구서발송이후 240 일까지입니다.

#### Allegheny Health

Network 의응급처치관련정책은의료서비스제공이전에의료비를수금하거나응급처치제공에방해가되는수금활동을금지하고있습니다. Allegheny Health Network 의 Emergency Medical Treatment and Labor Act Policy (정책번호 2538428)을참조하십시오.

#### Allegheny Health

Network 은재정지원자격이없거나잔액지급과관련해서더이상선의로협조하지않는환자를대상으로정상적인수금활동을시행할수있습니다.

수금업체, 법무법인또는개인은 Allegheny Health Network 직원의서면승인없이 Allegheny Health Network 청구금액과관련해서환자를대상으로소송을개시할수없습니다.

#### 수금정보



### Allegheny Health

Network 은환자의금전적부담을줄이기위해서항상제삼자변제액을최대한확보하려는노력을하고있습니다. 제공한의료서비스에대한제삼자의지불금액이불충분하거나제삼자지불금액이없는경우신청절차를통해서제정지원을받거나추정적으로재정지원자격이주어진경우를제외하고 Allegheny Health Network 은해당환자가제공된의료서비스에대한의료비지불을요구할것입니다.

수금활동이전개되고의료비잔액이지불되지않은경우수입부서는확정된정책과절차에의거해서해당금액을악성부채로지정하거나악성부채로지정할것을권고할것입니다.

### 할부지급

승인된경우 Allegheny Health Network 의료서비스에대한의료비를할부로지불할수있습니다. 할부금제도는업계기준에준합니다.

### 파산

환자가파산하는경우 Allegheny Health

Network 측이청구증명서를접수한후파산신청일이전부터파산신청일까지제공된의료서비스에대한의료비잔액에대한수금활동은전면중단될것입니다.

### 법규준수

Allegheny Health Network 은본정책에의거해서시행된모든활동에적용되는모든연방정부, 주정부, 지역정부의법규, 규칙, 규정등을준수합니다. 본정책에따라서 Allegheny Health Network 은정확한보고를위해서모든수금및재정지원활동을추적합니다.

### 기록

Allegheny Health

Network 은적절한통제를수행하고모든내부규정및외부규정을준수하기위해서모든수금활동과재정지원사항을기록할것입니다.

### 정책승인

Allegheny Health

Network 의재정지원및수금정책은정기적으로검토되며사업상필요한경우언제든지개정될수있습니다. Allegheny Health Network 의이사회와해당 AHN 병원의이사회는변경사항을승인해야됩니다.

정의	프로그램저격		서비스정의및예
	자기부담할인	자선의료서비스	
보조대상계정	아니요	아니요	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Addison Gibson</li> <li>• Ryan White</li> <li>• 기타보조대상서비스</li> </ul>
특정의료서비스, 고비용치료, 여타저비용또는대체치료선택사항이 있는치료	예	아니요	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 달팽이관이식</li> <li>• 비만치료수술</li> <li>• LDL 성분채집술</li> <li>• 뇌심부자극</li> <li>• 정관절제수술/정관절제반전수술</li> <li>• 이식수술</li> <li>• 좌심실보조인공심장 (이식)</li> <li>• 소아보청기</li> <li>• 필요한의료서비스정의에포함되지않는기타절차</li> </ul>
필요하지않은의료서비스	아니요	아니요	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 미용수술/절차</li> <li>• 체외수정</li> <li>• 의학적으로필요하지않은산과울트라사운드, 결장경검사및전신 MRI/PET</li> </ul>