

정책 제목	의료 서비스에 대한 재정 지원 정책	정책 ID	179
키워드	환자, 재정, 지원, 시혜, 치료, 필요, 서비스, NSA, 제외, 재정 지원 제외, FAA		

I. 정책 목적

Dartmouth-Hitchcock Health 의료 서비스 프로그램에 대한 재정 지원 관리 정책을 수립함. 본 정책에서는 모든 D-HH 시설에서 제공하는 모든 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 치료와 관련하여 다음과 같은 사항을 약속합니다.

- 재정 지원 자격 기준.
- 환자가 재정 지원을 신청하는 방법.
- 본 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자에게 청구되는 금액의 계산 기준 및 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에 대한 비용 제한.
- 커뮤니티 내에서 본 정책을 홍보하기 위한 D-HH의 방안.

본 정책은 NH RSA 151:12-b, 내국세입법 501(r)항 및 2010년 환자 보호 및 부담 가능한 치료법의 요건을 준수하기 위하여 수립되었으며, 해당 법률에서 요구하는 범위까지 주기적으로 업데이트됩니다.

II. 정책 범위

본 정책은 D-HH 시설에서 근무하면서 의학적으로 필요하고 D-HH 제공자가 청구서를 발행하는 응급 치료 및 기타 치료를 담당하는 모든 D-HH 제공자에게 적용됩니다.

본 정책의 목적상, "재정 지원" 요청은 D-HH에서 고용한 제공자가 D-HH 시설에서 제공하는 응급 치료 및 기타 의학적으로 필요한 치료의 제공과 관련됩니다.

III. 정의

재정 지원(“시혜 치료”라고도 불림): 본 정책에 따라 설정된 기준을 충족하는 개인에게 무료로 또는 할인된 가격으로 의료 서비스를 제공하는 일.

가족을 미국 인구조사국에서는 함께 거주하고 출생, 결혼, 입양으로 관계가 맺어진 두 명 이상의 그룹으로 정의합니다.

- 결혼 또는 합법적인 동성 결혼에 관한 주법과 연방 지침이 어떤 사람이 가족에 포함되는지 결정하는 데 이용됩니다.
- 가정에서 장애가 있는 성인을 돌보는 것으로 소득을 얻는 신청자의 경우 장애 해당 장애가 있는 성인은 가족 구성원으로 계산되고 그 소득이 결정에 포함됩니다.

- 세금 목적상 피부양자로 주장될 수 있는 사람을 정의하는 미국 국세청 규정은 재정 지원을 제공할 때 가족 규모를 확인하기 위한 지침으로 사용됩니다.

추정 재정 지원: 증빙 서류가 부족하거나 환자의 응답이 부족하여, 작성된 D-HH 재정 지원 양식이 없는 환자에게 의학적으로 필요한 서비스에 대한 재정 지원을 제공함. 지원 자격은 재정 지원 필요성이 있음을 입증하는 개인의 생활 상황을 기반으로 결정됩니다. Medicare 이후 잔액에 대해서는 추정 재정 지원을 이용할 수 없습니다.

가구: 법적으로 결합(혈연, 결혼, 입양)되어 동일한 가구에 주로 거주하는 개인 그룹, 그리고 공유 자녀의 미혼 부모입니다. 환자의 가구에는 환자, 배우자, 피부양 자녀, 한 지붕 아래에 사는 상호 부양 자녀가 있는 미혼 부부, 동성 부부(기혼 또는 합법적인 동성 결혼), 소득세 신고서에 성인 자녀의 주장으로 기재된 부모가 포함됩니다.

가족 소득: 가족 소득은 미국 보건복지부에서 매년 발표하는 연방 빈곤 수준(FPL) 지침에 따라 다음을 기반으로 정의됩니다.

- 소득, 실업 수당, 근로자 보상, 사회 보장, 보충적 소득 보장, 공공 지원, 재향 군인 수당, 유족 급여, 연금 또는 퇴직 소득, 이자, 배당금, 임대료, 로열티, 유산 소득, 신탁, 교육 지원, 위자료, 자녀 양육비, 가족 외부의 지원, 기타 출처.
- 현금이 아닌 혜택(푸드 스탬프, 주택 보조금 등)은 포함되지 **않습니다**.
- 세전 소득.
- 모든 가족 구성원의 소득(동거인 등 친척이 아닌 경우에는 계산되지 **않음**).

보험 미가입 환자: 의료에 대하여 보험이나 기타 제3자 지급 출처가 없는 환자.

보험 가입이 충분하지 않은 환자: 보험에 일부 가입했거나 기타 제3자 지급 출처가 있지만, 본인 부담 비용이 본 정책에 따라 결정된 지급 능력을 초과하는 환자.

총 요금: 환자의 의료 서비스에 대해 기관에서 설정한 전체 요금에 따른 총 비용.

응급 의료 상태: 사회 보장법(42 U.S.C.1395dd) 1867항의 의미 내에서 정의된 바와 같이, 즉각적인 의료 조치가 없을 경우 다음과 같은 결과를 초래할 것으로 합리적으로 예상하기에 충분한 중증도(심각한 통증 포함)의 급성 증상으로 나타나는 의학적 상태.

- 개인의 건강(또는 임신한 여성의 경우 여성 또는 태아의 건강)이 심각한 위험에 처함
- 신체 기능에 대한 심각한 손상
- 신체 기관 또는 신체 부분의 심각한 기능 장애
- 임신부와 관련하여:
 - 분만 전에 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간이 부족함.
 - 이송 또는 퇴원 시 임신부 또는 태아의 건강 또는 안전에 대한 위협이 있음.

의학적으로 필요함: 의료 품목 또는 서비스와 관련하여 Medicare에서 정의한 바에 따라 질병이나 부상의 진단이나 치료나 기형 신체 부위의 기능을 개선하는 데 합리적이고 필요함.

선택 사항: 의학적으로 필요하다고 간주되지 않는 의료 품목 또는 서비스.

재정 지원 제외: 의학적으로 필요하다고 간주되지 않거나 선택 사항으로 간주되는 서비스. 본 정책은 D-HH에서 고용한 제공자가 D-H, APD, CMC 시설에서 제공하는 치료에 적용됩니다. 또한, 제공자는 D-HH 소속이 아닌 자격으로 D-H, APD, CMC 시설에서 치료 서비스를 제공할 수 있습니다. 이러한 서비스에는 D-HH 재정 지원 정책이 적용되지 않습니다.

Dartmouth-Hitchcock Health: 본 정책의 목적상 Dartmouth-Hitchcock Health 시스템의 회원(D-HH)은 Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital, 및 Vermont and New Hampshire (VNH)의 방문 간호사와 호스피스입니다. 뉴햄프셔주와 버몬트주의 다른 모든 병원은 비회원 시설로 간주됩니다.

본 정책은 Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital, New London Hospital, Cheshire Medical Center에 적용됩니다.

IV. 정책 성명

Dartmouth-Hitchcock Health(D-HH)는 의료 서비스가 필요한 사람에게 재정 지원을 제공하기 위해 최선을 다하지만, 그러한 사람이 책임을 져야 하는 서비스나 잔액에 대해 지급할 재정적 수단이 없습니다.

D-HH에서는 의료 서비스가 필요한 사람이 재정적 능력 때문에 치료를 받는 것을 모색하거나 치료를 받는 것에 지장을 받지 않도록 만들기 위해 노력합니다. 환자는 서비스가 제공되기 전이나 제공되는 중이나 제공된 후에 언제든지 재정 지원을 신청할 수 있으며, 신청 시기에는 계정이 외부 추심 기관에 이관된 후도 포함됩니다.

D-HH에서는 개인의 지급 능력, 재정 지원, 정부 지원 자격과 관계없이, 그리고 연령, 성별, 인종, 사회적 신분이나 이민자 신분, 성적 지향, 종교와 관계없이 개인에게 응급 의료 상태에 대한 치료 및 의학적으로 필요한 서비스를 제공합니다. 응급 의료 및 활발한 진통법(EMTALA)에 따라 환자는 응급 의료 상태에 대한 서비스가 제공되기 전에 재정 지원 또는 지급 정보에 대해 심사를 받을 수 없습니다.

재정 지원은 개인의 책임을 대체하는 것으로 간주되지 않습니다. 환자는 재정 지원 또는 기타 형태의 지원금을 얻어내기 위해 D-HH에서 진행하는 절차에 협력해야 하고 자신의 지급 능력을 바탕으로 치료 비용에 기여해야 합니다.

건강 보험에 가입할 재정적 능력이 있는 개인은 건강 보험에 가입해서 의료 서비스에 대한 접근을 보장하고 전반적인 개인 건강을 유지하며 개인 자산을 보호해야 합니다.

D-HH에서는 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있는지 여부를 판단하기 위한 합리적인 노력을 먼저 하지 않은 채로 환자에 대해 특별 징수 조치를 실행하지 않습니다. 예외의 경우는 모두 최고재무책임자의 승인을 받아야 합니다. 미결제 시 D-HH에서 취할 수 있는 조치에 대한 정보는 신용 및 추심 정책을 참조하십시오. [신용 및 추심 정책](#) 사본은 온라인에서 입수하거나 환자 재정 서비스 사무실에 요청하거나 844-808-0730으로 전화하여 우편으로 받을 수 있습니다.

A. 재정 지원 HIV 환자의 자격 기준. 이 정책에 따라 재정 지원을 받으려면 환자는 다음 기준을 충족해야 합니다.

- NH 또는 VT의 거주자 또는 D-HH 시설에서 응급 치료를 받는 비거주자여야 합니다.
- 보험에 가입하지 않았거나 충분히 가입하지 않았고 이 정책에 따른 재정적 필요성의 결정을 기반으로 정부 의료 혜택 프로그램에 대한 자격이 없으며 신용 및 추심 정책에 설명된 대로 치료 비용을 결제할 수 없습니다.
- 환자 가구의 모든 구성원을 포함하여 지난 12개월 동안 총 가족 소득이 FPL의 300% 미만입니다.
- 총 가족 소득이 FPL의 300%를 초과하고 D-HH에서 수행한 서비스에 대해 2년 치 가족 소득의 10%를 초과하는 총잔액과 아울러 보호 금액을 초과하는 가구 자산 가치의 10%(아래 설명 참조)가 미납되었습니다.
- NH Cares HIV 프로그램 파트 C 및 파트 D. NH주(NH Cares 자금 지원) 자격을 얻으려면 환자가 먼저 NH Medicaid를 신청하고 거부되어야 합니다. 거부되고 소득이 FPL의 500% 미만이며 환자가 자격이 있고 필요한 문서를 제공하는 경우, 지원금은 HIV 치료를 위한 외래 환자 서비스에만 적용됩니다. 입원 환자 서비스에는 이 지원금이 적용되지 않지만, 이러한 비용은 본인 부담금에 포함됩니다. 보조금 지급에는 환자 소득의 일정 비율을 바탕으로 제한 또는 청구액 한도가 지정됩니다. 청구액 한도에는 D-HH 제공자가 제공하지 않더라도 모든 의료, 재택 간호, 처방전이 포함됩니다. D-HH 재정 지원은 항상 청구액 한도 이전에 적용됩니다. 파트 C 및 파트 D에 대한 자산은 청구액 한도에 대해 계산되지 않습니다.

프로그램 요건:

- HIV 진단(파트 C)
- HIV 진단 또는 HIV가 있는 여성/아동 가족 구성원 NH

State HAB(NH CARES) 프로그램 요건:

- NH 거주자
- HIV 진단
- FPL 300% 이하의 소득
- 최소 1년에 한 번은 Medicaid를 신청해야 합니다

아래 차트에서는 D-HH가 귀하에게 추가 비용 청구를 중단하기 전에 환자가 현금으로 지급할 것으로 예상되는 소득의 백분율을 설명합니다(자기 부담금, 공동 보험, 공제액, 왕진료).

개별 소득	최대 청구액
현재 연방 빈곤 지침의 100% 이하	\$0
현재 연방 빈곤 지침의 101%~200%	총 연간 소득의 5% 이하 (예: \$18,000 소득, 청구액 한도 \$500)
현재 연방 빈곤 지침의 201%~300%	총 연간 소득의 7% 이하 (예: \$33,000 소득, \$2,310)
현재 연방 빈곤 지침의 300% 초과	총 연간 소득의 10% 이하 (예: \$49,000 소득, \$4,900)

- Part C 또는 Part D 지원금에 따라 모든 환자로부터 소득 문서를 최소 매년 한 번 확보해야 하며 D-HFAA 결정이 6개월 이상 연장되는 경우 소득을 6개월마다 확인해야 합니다. 지원 정보에는 다음 중 하나가 포함됩니다.
 - 최근 세금 신고서
 - 최근 급여 명세서
 - 실업 확인 통지서
 - 푸드 스탬프 할당
 - 사회 보장 소득
- 환자가 특별 HIV 재정 신청서를 작성하는 것이 선호되지만, D-HH 신청서도 허용됩니다. 주거 시설 등의 추가 정보를 입수하고 추적해야 합니다.
- 자산 가치를 결정하기 위한 목적으로 자산에는 저축, 위자료, 예금 증명서, IRA, 주식, 채권, 401K, 뮤추얼 펀드가 포함되지만, 이에 국한되지는 않습니다.
 - 위의 시혜에 대하여 환자가 자격을 갖추기 위한 목적으로 자산 금액을 계산할 때 저축(저축 예금, 위자료, 예금 증명서 포함)은 FPL의 최대 100%까지 세금이 면제됩니다.
 - 퇴직 계좌(IRA, 주식, 채권, 401K, 뮤추얼 펀드 포함)는 최대 \$100,000, 54세 이하 신청자의 경우 주 거주지 자산은 최대 \$200,000, 55세 이상 신청자의 경우 주 거주지 자산은 최대 \$250,000까지 세금이 면제됩니다.
 - 세금 신고서에 배당금을 기재하면 배당금 출처가 최근 시장 가치 명세서와 함께 요청됩니다.

- 모든 신탁 기금 지급 및 펀드 접근 능력에 대한 문서가 필요합니다.
- 이 프로그램에 적절한 경우 뉴햄프셔주 또는 버먼트주 의료 교환 프로그램에 대한 적격 건강 플랜 보장을 신청하기 위한 요건을 준수함을 입증하십시오. 이 요건에 대한 예외는 합당한 사유의 경우에 대하여 사례별로 고위 경영진에서 승인할 수 있습니다. "합당한 사유"는 사실과 상황에 달려있으며 다음이 포함될 수 있습니다.
 - 공개 등록 기간을 놓치고 공개 등록 이외의 삶을 변화시키는 사건 카테고리에 속하지 않는 사람.
 - 적격 건강 플랜에 등록하는 것이 등록하지 않는 것보다 재정적 부담이 더 큰 환자.

B. 환자가 재정 지원을 신청하는 방법

재정 지원과 관련하여 환자와 상호 작용이 없거나 환자가 이 정책에서 요구되는 신청 절차를 완료할 수 없는 경우에도 해당 환자의 추정 재정 지원 자격을 고려할 수 있습니다.

1. D-HH는 연방, 주, 기타 프로그램으로부터 보장 및/또는 결제의 대체 출처를 탐색하고 환자가 이러한 프로그램을 신청하도록 지원합니다. 그러한 대체 출처가 소진된 후 남은 잔액과 관련하여, D-HH에서는 다음과 같은 절차를 이용하여 환자의 재정적 필요에 대한 개별 평가를 수행하여 개인이 이 정책에 따라 지원을 받을 자격이 있는지 결정합니다.
 - 환자 또는 보증인은 D-HH 경영진이 승인한 양식에 따라 신청서를 제출하고 D-HH가 다음을 포함하여 지원 자격이 있는지 여부를 결정하는 데 필요한 개인적, 재정적, 기타 측면의 정보와 문서를 제공해야 합니다. 이 문서에는 가족 소득 및 사용 가능한 자산, 기타 리소스를 확인하기 위한 문서가 포함되지만, 이에 국한되지 않습니다. D-HH에서 환자나 환자의 보증인으로부터 신청서나 필요한 증빙 서류를 받을 수 없는 경우, D-HH는 환자가 추정 재정 지원을 받을 자격이 있는지 고려할 수 있습니다.
 - 담당 직원은 환자의 신청서 및 증빙 서류 대신 다음 중 하나를 사용하여 재정 지원 신청서 승인을 위한 추천을 뒷받침할 수 있습니다.
 - D-HH는 하나 이상의 공급업체를 활용하여 환자 또는 보증인의 지급 능력 및 성향에 대한 정보를 제공하는, 공개적으로 사용 가능한 데이터 출처를 사용하여 개인의 자격을 심사할 수 있습니다.
 - 현재 Medicaid 자격.
 - 연방 또는 주 주택 당국의 최신 진술.
 - 노숙자 보호시설 또는 연방 공인 건강 센터의 확인.
 - 지급 출처가 없으며 수감되어 있다는 교정 시설의 확인.

- 개별 환자의 경우, 환자의 소득 및 자산에 대하여 서면 소득으로 확인하는 대신 구두 증명으로 확인하는 것은 해당 계정의 잔액이 \$1,000 미만인 경우 1개의 계정에 대해서만 허용될 수 있습니다.
2. 재정 지원 요청과 재정적 필요성에 대한 결정은 의학적으로 필요한 비응급 서비스를 제공하기 전에 이루어지는 것이 선호되지만, 필수인 것은 아닙니다. 그러나 환자는 추심 주기의 어느 시점에서든 재정 지원 대상이 되는지 고려될 수 있습니다. 승인된 재정 지원 신청은, 일정 기간 제공된 응급 및 기타 의학적으로 필요한 치료 외에도, 재정 지원 신청서를 받기 전에 추심 기관에 이관된 잔액을 포함하여, 환자가 시혜를 신청한 모든 잔액, 그리고 서비스가 아래에 나열되지 않는 한, 확인 서신에 나열된 만료일 이전 날짜에 제공되는 모든 서비스에 적용됩니다. 그 시점 이후, 또는 재정 지원에 대한 환자의 적격성과 관련된 추가 정보가 알려지면 언제라도, D-HH에서는 본 정책에 따라 개인의 재정적 필요성을 재평가합니다.

D-HH는 신청서 사본을 요청하지 않고 다음 지원 프로그램에서 내린 결정을 인정합니다. D-HH는 아래 나열된 기관에서 수립한 D-HH 지침을 벗어난 결정을 수락하거나 거부할 권리를 보유하고 있습니다. 해당하는 모든 본인 부담금 또는 기타 환자 책임 금액은 해당 프로그램의 요건에 따라 요청해야 합니다.

- 보험에 가입한 환자만을 위한 NH 건강 액세스 네트워크 카드
- Good Neighbor Health Clinic
- Manchester Community Health Center
- Nashua Area Health Clinic
- Mobile Community Health
- Teen Health Clinic
- 과거 서비스에 대해 소급해서 적용되지 않는 경우, 현재 Medicaid 자격
- 유산 없이 사망한 환자(유언 집행인 또는 주의 확인에 따라)

3. D-HH의 목표는 재정 신청서를 처리하고 작성된 신청서를 접수한 후 30일 이내에 서면으로 환자에게 결정을 알리는 것입니다.
4. **이의 제기 절차:** D-HH에서 재정 지원을 부분적으로나 전체적으로 거부하는 경우 환자(또는 환자 대리인)는 30일 이내에 결정에 이의를 제기할 수 있습니다. 환자는 적격성 및 등록 담당 이사에게 서신을 보내어 D-HH의 결정이 왜 적절하지 않았는지 설명해야 합니다. D-HH에서는 이의 제기 서신을 검토하고 이의 제기 요청을 받은 후 30일 이내에 최종 결정을 환자에게 보냅니다.

C. 재정 지원 금액 결정

재정 지원 조정이 적용되기 전에 모든 보험 지급, 계약 조정, 무보험 할인이 적용됩니다. D-HH 보험 미가입 환자 할인 정책: 수익 관리 부서(아래 링크) 참조
 개인에 대하여 재정 지원이 승인된 경우 해당 치료에 제공되는 해당 지원 금액은 다음과 같습니다.

- 가족 소득이 FPL의 225% 이하인 경우 100% 재정 지원을 받습니다
- 가족 소득이 FPL의 226%~250%인 경우 75%를 할인받습니다
- 가족 소득이 FPL의 251%~275%인 경우 50%를 할인받습니다
- 가족 소득이 FPL의 276%~300%인 경우 25%를 할인받습니다.
- 위에서 설명한 바와 같이, 가족 소득이 FPL의 300%를 초과하는 환자는 자기 부담 잔액에 따라 할인을 받을 수 있습니다. 할인은 총 자기 부담 청구액이 2년 총 소득의 10%에 본 정책 앞부분에서 설명한 세금 면제 자산 계산을 초과하는 자산의 10%를 더한 금액을 초과하지 않도록 이루어집니다. 위에서 설명한 할인을 제외한 모든 할인은 환자 또는 책임 당사자의 서면 이의 제기를 기반으로 재정 지원 이의제기위원회의 승인을 받아야 합니다.
- 추정 재정 지원 기준을 충족하는 환자는 재정 지원을 100% 받습니다.

본 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있는 보험 미가입 환자를 포함하여 보험이 없는 환자에게는 동일한 치료를 보장하는 보험에 가입한 환자에게 일반적으로 청구되는 금액보다 더 많이 청구되지 않습니다.

Dartmouth-Hitchcock에서는 보험에 가입하지 않은 환자의 모든 잔액에 총 청구액에 대한 할인을 적용하여 환자가 지급해야 하는 할인된 잔액을 계산합니다.

할인은 내국세법 501(r)항을 시행하는 해당 규정에 설명된 바에 따라 "서비스에 대한 특백 Medicare 수수료 + 개인 지급자" 방법을 기반으로 이루어집니다. 이 할인은 환자에게 청구하기 전 및 재정 지원 조정을 적용하기 전에 적용됩니다. 이 할인은 이미 필요한 할인이 반영되어 있는 본인 부담금, 공동 보험, 공제 가능 금액, 선불, 패키지 서비스 또는 모든 보험 회사에서 보장하지 않는 것으로 분류된 서비스에는 적용되지 않습니다.

2021년 7월 1일~2022년 6월 30일 회계연도에는 다음과 같은 할인율이 적용됩니다.

Dartmouth-Hitchcock Clinic	61.6%
Mary Hitchcock Memorial Hospital	61.6%
Cheshire Medical Center	64.3%
Alice Peck Day Memorial Hospital	30.8%
New London Hospital	51.7%

D. D-HH 재정 지원 정책에 관한 환자 및 지역사회 내 커뮤니케이션

- 환자가 재정 지원을 받도록 추천하는 일은 의사, 간호사, 재정 상담사, 사회복지사, 사례관리자, 군목, 종교 후원자를 포함하여 모든 D-HH 직원 또는 대리인이 할 수 있습니다. 재정 지원 요청은 해당 개인정보 보호법에 따라 환자, 환자의 가족, 친한 친구, 동료가 할 수 있습니다.

- 본 정책, 본 정책의 평이한 요약, 신청서, D-HH의 환자 중심 정책 및 절차에 관한 정보를 포함하되 이에 국한되지 않는 D-HH의 재정 지원에 관한 정보는 최소한 아래 설명된 메커니즘을 통해 일반 대중과 D-HH 환자에게 제공됩니다.
 - D-HH 웹사이트
 - 환자 치료 영역에 게시
 - 등록 및 입원 부서의 정보 카드에서 이용 가능
 - D-HH에서 결정한 다른 공공 장소에서 이용 가능
 - D-H/CMC에서 서비스를 제공하는 인원이 사용하는 기본 언어로 제공됩니다. 번역 서비스는 필요에 따라 활용됩니다.
- 잔액이 승인되면 승인을 알리는 서신이 환자에게 우송됩니다.

E. 신청서 작성 지원

다음 장소에서 이 신청서를 작성하는 데 직접 도움을 받을 수 있습니다.

Dartmouth-Hitchcock One Medical Center Drive Lebanon, NH 03756 (603) 650-8051	Dartmouth-Hitchcock Clinic Concord 253 Pleasant Street Concord, NH 03301 (603) 229-5080	Dartmouth-Hitchcock Clinic Manchester 100 Hitchcock Way Manchester, NH 03104 (603) 695-2692
Dartmouth-Hitchcock Nashua 2300 Southwood Drive Nashua, NH 03063 (603) 577-4055	Dartmouth-Hitchcock Keene 580-590 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5454 ext:4444	Cheshire Medical Center 580 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5430
Alice Peck Day Memorial Hospital 10 Alice Peck Day Drive Lebanon, NH 03766 (603) 443-9579	New London Hospital 273 County Road New London, NH 03257 (603)526-2911	

귀하는 작성한 신청서가 접수될 때까지 귀하가 받는 모든 서비스에 대해 재정적으로 계속해서 책임을 져야 합니다.

추가 옵션은 New Hampshire Health Access Network(<https://www.healthynh.com/nh-health-access-network.html>)를 통해 얻을 수 있습니다

F. 재정 지원 이의 제기 절차

- 잔액이 승인되지 않으면 환자에게 거부 서신을 보내거나 요청하는 경우 거부 사유를 강조한 신청서 사본을 받습니다. 전체적으로 거부되었음을 알리며 공식적인 이의 제기 절차를 설명하는 서신이 발송되거나 부분적인 감면만 제공됨을 알리는 서신이 발송됩니다.

- 원래 절차에 참여하지 않은 3명의 D-HH 임원으로 구성된 위원회에서 이의 제기를 검토하고 모든 거부 이의 제기에 대해 권고합니다.

G. 재정 지원에 대한 추정 적격성

D-HH에서는 재정적 필요성을 평가하기 위해 제3자를 활용하여 환자의 정보를 검토할 수 있습니다. 이 검토는 공공 기록 데이터베이스를 기반으로 하며 의료 업계에서 인정받은 예측 모델을 활용합니다. 이 모델에는 소득, 리소스, 유동성에 대한 추정치가 포함되는 사회경제적 및 재정적 능력 점수를 계산하기 위해 공공 기록 데이터가 통합됩니다. 이 모델의 규칙 세트는 각 환자를 동일한 r준으로 평가하도록 설계되었으며 Dartmouth-Hitchcock Health 시스템에 대한 과거 재정 지원 승인을 기준으로 보정됩니다.

D-HH에서는 환자가 직접 제공한 정보가 없는 경우 예측 모델의 정보를 이용하여 추정 적격성을 부여할 수 있습니다. Medicare 이후 잔액에 대해서는 추정 재정 지원을 이용할 수 없습니다.

추정 심사는 미결제 잔액과 관계없이 명세서 발급 후 120일 이상 경과한 적격 계좌에 대해, 채무 추심 통지 후, 외부 추심 기관에 계정을 회부하기 전에 재정 지원 신청서 작성 옵션 통지에 응답하지 않는 환자에게 재정 지원을 제공하기 위해 사용됩니다. 기한을 초과한 유언 검인 계정은 추정 심사 대상입니다.

추정 시혜는 기존 FAP 프로세스를 대체하지 않습니다. 추정 시혜는 해당 프로세스를 보완하는 데 사용되며 기존 FAP 절차에 대응하지 않는 환자를 위한 것입니다. 이러한 환자에 대한 장벽을 없애고 환자에 대한 우리의 혜택을 개선하기 위해 병원에서는 악성 채권 배정 전에 전자 심사 절차를 사용합니다. 추정 시혜 대상으로 판정된 환자는 악성 채권 추심 기관에 배정되지 않습니다.

이 프로그램에 포함되는 것은 공공 기록 정보를 사용하는 채점 알고리즘을 기반으로 하며 일반적으로 차등 수수료 척도를 사용하지 않습니다. 추정 시혜에는 부분 할인이 허용되지 않습니다. 특정 인구통계적 모집단에는 다음이 포함됩니다.

- 재산이나 알려진 가족이 없는 사망자
- 일시적인 노숙자
- 가족과 별거 중이며 지원 그룹이 없는 사람
- 반응을 보이지 않거나 전통적인 과정을 완료할 수 없는 환자

추정 시혜 점수에는 사회경제적 요인과 신용 기반이 아닌 데이터가 포함됩니다. 심사 절차에는 다음 정보가 포함된 공공 데이터베이스가 활용됩니다.

- 소비자 거래
- 법원 기록
- 자산 소유
- 주택 소유 대 세입자
- 해당 지역의 인구 통계와 경제
- 고용 상태
- 공공 요금 기록
- 정부
- 기록(파산, 사회 보장 번호, 사망자)

추정 시혜는 신용조사기관 데이터에 의존하지 않으며 신용 보고에 소프트 히트(신용 평가 점수에 영향이 없는 신용 조회 기록)를 남기지 않습니다. 획득한 정보에는 0(가장 도움이 필요한 사람)에서 1000(가장 도움이 필요하지 않은 사람)까지의 추정 시혜 점수가 포함됩니다. 이 정보는 소득, 자산, 유동성을 포함하되 이에 국한되지 않는 알려진 요소를 기반으로 보증인의 필요성을 예측합니다.

환불:

환자가 미결제 잔액을 지급한 후 신청 절차를 통해 재정 지원이 승인된 경쟁 재정 지원 신청서를 제출하는 경우, 병원은 개인이 치료에 대해 지급한 금액을 환불합니다.

H. 시혜 결정 수준

- 승인 수준은 다음과 같습니다.

직위	Dartmouth-Hitchcock	회원 병원
부병원장/ CFO/병원장	>\$350,000	>\$100,000
수익 관리 이사	>\$50,0000	>\$50,0000
이사 – Conifer	최대 \$50,000	최대 \$50,000
매니저 – Conifer	최대 \$5000	최대 \$5000
감독관 – Conifer	최대 \$1000	최대 \$1000
계정 담당자 – Conifer	최대 \$500	최대 \$500

I. 재정 지원 제외 – 서비스

a. 특별 고려 사항

- 아래의 의료 절차가 모두 포함되는 것은 아닙니다.
- 제공자의 판단에 따라 의학적 필요가 없는 서비스는 제외될 수 있습니다.
- 재정 지원 프로그램에서 보장하지 않는 새로운 치료에 대해서는 서비스를 받기 전에 환자에게 알리기 위해 최선의 노력을 다합니다.

b. 선택적 미용 성형(보장되지 않음)

- 보형물을 포함한 유방 피막절제술
- 유방고정술(유방 리프트)
- 여성형 유방(남성 유방 제거)
- 유방절제술(성형)
- Rhytidectomy(얼굴올림술)
- 안검성형술(눈꺼풀)
- 눈썹올림술(이마의 지방/주름)
- 확대 유방 성형술(유방 보형물)
- 축소 유방 성형술(보험이 적용되지 않는 경우 유방 축소)
- 코 성형(코)
- 피부과 시술
- 복부 성형술

- 모든 종류의 지방 절제술(지방흡입) – 의학적으로 필요하다고 간주되지 않는 과도한 피부 또는 지방 제거로 기재될 수도 있음

참고: 위의 시술은 일반적으로 재무 정보 조정자가 심사하고 확인합니다

c. 인공 수정

- 미세 수술 재문합(난관 역전)
- 정관문합(정관 절제술 역전)
- 불임 치료를 위한 복강경 검사(IUI - IVF - GIFT 프로그램)
- 불임 치료

d. 기타

- 침술
- 카이로프랙틱 서비스
- 보청기 및 수리
- 안경
- 마사지 치료
- 의약품 - 처방전 없이 구매할 수 있는 의약품
- 여행 클리닉
- 제대혈 연구
- 소매
- Renaissance Psychiatry of New England, LLC에서 제공하는 서비스

e. 의학적 필요성이 승인된 후에만 재정 지원

- 비만 수술

f. Manchester 및 Nashua 과만 해당

- 정기 시력 검사
 - 의학적으로 필요하다고 판단되거나 기저 질환이 있는 경우에만 보장됩니다.
 - 이러한 사정이 존재하지 않는 경우 스케줄러가 환자에게 재정 지원이 적용되지 않음을 알립니다.
 - Keene과 Lebanon Ophthalmology에서는 이것을 삭제합니다.

g. 면제

- 선택적이고 의학적으로 필요하지 않은 카테고리에 속하는 일부 서비스는 치료 에피소드와 관련된 전체 또는 일부 서비스에 대해 D-HH 재정 지원 정책에 따라 보장될 수 있습니다.
- 정책 및 절차가 알려진 서비스에 대하여 설명되고 환자 액세스 리소스 팀에서 이를 유지 관리합니다.
- 정책 및 절차에 수정이 필요한 사항이 있는지 매년 검토합니다.
- 예외 승인이 필요한 개별 사례는 환자 액세스 경영진과 수익 관리 부사장이 검토합니다.

h. 재정 지원 제외 - 비 D-H 제공자

- Cheshire – Keene의 방사선과 외래전문의
- Cheshire – 외과 의료기기
- Cheshire – Monadnock 가족 서비스
- Manchester – 재단 의료 파트너
- Manchester – Amoskeag 마취
- Manchester – 영양사 서비스
- Manchester – 얼라이언스 건강 서비스/Catholic Medical Center
- Bedford – 얼라이언스 건강 서비스/Catholic Medical Center
- Nashua – Greater Nashua Mental Health Center (사회복지사)
- Nashua – Nashua 마취과 전문의 그룹
- Nashua – St. Joseph’s Hospital (PT/재활 서비스)
- Concord – Riverbend 지역사회 정신 건강
- Concord – 서비스 제공 Concord Hospital
- Lebanon – 정형외과 의료기기
- Alice Peck Day – Medstream 마취
- Alice Peck Day – Upper Valley 신경과 및 신경외과(UVNN)
- Alice Peck Day – Envision(ED & 입원환자 전문의)*
- New London Hospital – Concord 정형외과(전문)
- New London Hospital – Concord 발 치료(전문)
- New London Hospital – Concord 비뇨기과(전문)
- New London Hospital – 상담 외래전문의(전문)
- New London Hospital – Richard Rosata 박사 – 구강악안면외과(전문)
- New London Hospital – Valley 지역 의료(전문)
- New London Hospital – Peraza 피부과 그룹(전문)
- New London Hospital – 안경점
- New London Hospital – 조산사 서비스(전문)

*계약 종료됨

V. 참고 문헌 해당 없음

보유 책임자:	기업 재무 부서	연락처:	Kimberly Mender
승인자:	최고책임자 - 재무, 정책지원위원회(COPS), 정책 지원실 - 조직 정책 전용, Gross, Daniel, Kays, Kieran, Naimie, Tina, Roberts, Todd	버전 번호 #	11
현재 승인 날짜:	2021/08/11	기존 문서 ID:	RMD.0031
정책 발효 날짜:	2021/08/11 MHMH/DHC 재무위원회 승인 2016년 6월 23일, MHMH/DHC 이사회 승인 2016년 6월 24일		
관련 정책 및 절차:	보험 미가입 환자 할인 정책 - 수익관리과 신용 및 추심 정책 예산 지급 정책 - 수익관리과		
관련 직무 보조 도구:			