

| | | | |
|--------|--------------------------------------------------------|--------|-----|
| 정책 제목: | 건강관리 서비스 정책의 재정지원 | 정책 ID: | 179 |
| 핵심어 | 환자, 재무, 지원, 자선, 진료, 필요상태, 서비스, NSA, 제외, 재정지원 예외사항, FAA | | |

I. 정책의 목적

건강관리 서비스 프로그램의 Dartmouth-Hitchcock Health 재정지원 관리를 위한 정책의 수립. 본 정책은 전체 D-HH 시설로 제공하는 모든 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 진료에 관련하여 다음 사항을 요약하고 있습니다:

- 재정지원의 수혜자격기준
- 환자가 재정지원을 신청할 수 있는 방법
- 본 정책에 따라 재정지원 및 응급이나 의학적으로 필요한 진료에 대한 부담금 제한의 수혜자격이 되는 환자에게 부과된 산출액 기준
- 서비스를 제공하는 커뮤니티 내에서 본 정책을 공표하기 위한 D-HH 의 방안.

본 정책의 취지는 NH RSA 151:12-b, Internal Revenue Code(내국세법: IRC) 501(r)절 및 2010 년도 제정 Patient Protection and Affordable Care Act(환자보호 및 부담적정보험법(오바마케어))의 요건을 준수하는 데 있으며, 해당 법률에 의하여 요구하는 정도로 정기 업데이트를 실시합니다.

II. 정책 범위

본 정책은 D-HH 서비스 제공자가 청구서를 발급하는 응급 또는 기타 일체의 의학적으로 필요한 진료 일체의 담당 D-HH 시설에서 근무하는 D-HH 서비스 제공자 전원에게 적용됩니다.

본 정책의 목적에 따라, “재정 지원” 요청은 D-HH 에서 고용한 서비스 제공자 누구나 D-HH 시설 일체에서 제공한 응급 및 기타 의학적으로 필요한 진료의 조항에 관련됩니다.

III. 정의

재정지원(“자선 진료”로도 알려짐): 본 정책에 따라 수립된 기준을 충족하는 개인을 대상으로 하는 건강관리 서비스의 무료 또는 할인율 제공.

가족이란 U.S. Census Bureau(미합중국 인구조사국)이 함께 거주하며 출생, 결혼, 또는 입양으로 혈연(인척)관계를 맺는 2 인 이상의 주민 집단으로서 정의합니다.

- 결혼에 관한 주법 또는 시민연합(생활동반자관계) 및 연방 지침을 이용하여 가족에 포함되는 사람을 결정합니다.
- 성인 장애자를 가정에서 돌보며 수입을 얻는 신청자들의 경우, 성인 장애자들은 해당 결정사항에 포함된 가족 구성원 및 그들의 수입으로서 계수됩니다.
- 세무 목적상 부양가족으로서 주장이 가능한 자로 정의하는 미국세청(IRS) 규칙은 재정지원을 승인하는 가족 수를 입증하기 위한 지침으로 사용합니다.

추정 재정지원: 증빙서류나 환자의 대응 부족으로 인하여 작성된 D-HH Financial Assistance Form(재정지원양식)이 없는 환자에게 의학적으로 필요한 진료 서비스에 대한 재정지원의 제공. 지원 수혜자격의 결정은 재정상 빈곤한 상태를 입증하는 개인의 생활여건에 기초합니다. 추정 재정지원은 Medicare 이후의 지불잔액에 대해서는 이용이 불가합니다.

가정: 공유하는 자녀나 자녀들의 미혼 부모 외에도, 법적으로 결합(혈연, 결혼, 입양)하여 주로 동일한 가구에 거주하는 개인들의 집단. 환자의 가정에는 환자, 배우자, 부양 자녀, 동일한 거주지에 거주하는 상호 부양자녀가 있는 미혼 남녀, 동성 커플(결혼 또는 시민결합), 세무신고의 성인 자녀의 청구항에서 주장하는 부모가 포함됩니다.

가계 수입: U.S. Department of Health and Human Services(미연방 보건복지부: HHS)에서 다음과 같은 항목에 기초하여 공표하는 연방빈곤기준(FPL) 지침의 정의:

- 수입, 실업 보상, 근로자 산재보험, 사회보장연금, 생활보조금(SSI), 공적 부조, 재향군인연금, 유족연금, 연금 또는 퇴직연금 수입, 이자, 배당금, 임대료, 로열티, 유산 수입, 신탁기금, 교육지원금, 위자료, 자녀양육비, 가계외 지원금, 및 기타 제수입원,
- 비금전적 급여(푸드 스탬프 및 주택 보조금)는 산입하지 **않음**
- 세전 수입
- 전 가족의 수입(동거인과 같은 비인척관계는 산입하지 **않음**)

비보험환자: 보험이 없거나 자신의 의료 서비스에 대하여 기타 제 3 자의 지급 원천이 있는 환자.

일부 보험만 든 환자: 일부 보험 또는 기타 제 3 자 지급 원천이 있으며, 본인부담비용임에도 불구하고 본 정책에 따라 결정된 바와 같이 자신의 입금 능력을 초과하는 환자.

부담금 총액: 해당 기관에서 전면적으로 수립한 환자 건강관리 서비스 요율에 따른 부담금 총액.

응급 건강문제: Social Security Act(사회보장법)(42 U.S.C. 1395dd) 1867 절의 의미 안에 정의된 바, 즉각적인 의사의 진료가 없을 경우에 초래할 것으로 타당성을 가지고 예상 가능한 정도의 충분히 위중한 급성 증세(위중한 통증 포함)로 나타나고 있는 건강문제:

- 개인(또는 임산부, 여성이나 여성의 태아의 건강에 관련하여)의 건강이 심각하게 위험한 상태에 처함
- 신체기능의 심각한 장애
- 신체기관이나 부위 일체의 심각한 기능부전
- 임산부에 관련하여:
 - 분만 전 다른 병원으로 안전하게 이송하는 데 영향을 미치는 부적절한 시간
 - 이송이나 퇴원의 경우, 여성이나 태아의 건강 또는 안전에 대한 위협.

의학적 필요성: 건강관리 항목이나 서비스에 관련하여 Medicare 에서 정의한 바, 기형화된 신체 부재의 기능성 개선을 위하여 질병이나 부상의 진단 또는 치료에 타당하고 필요한 사항.

선택사항: 의학적 필요성이 있다고 간주하지 않는 건강관리 항목이나 서비스.

재정지원 예외사항: 서비스로서, 의학적으로 필요성이 있다고 간주하지 않거나 선택사항으로 간주되는 사항. 본 정책은 D-H, APD, 또는 CMC 시설에서 D-HH 가 고용한 서비스 제공자가 제공하는 진료 서비스에 적용됩니다. 이 외에도, 서비스 제공자들은 비 D-HH 실체의 일환으로 D-H, APD, 또는 CMC 공간에서 진료 서비스를 제공할 수 있습니다. 언급한 서비스는 D-HH 재정지원정책으로 보장이 되지 않습니다.

Dartmouth-Hitchcock Health(다트머스-히치콕 헬스): 본 정책의 목적에 따라, Dartmouth-Hitchcock Health System(D-HH)은 Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital 및 Health Center, New London Hospital, 그리고 Visiting Nurse and Hospice(방문 간호사 및 호스피스) for Vermont and New Hampshire(VNH)로 구성됩니다. New Hampshire 주 및 Vermont 주의 다른 병원 전체가 비회원 시설로 간주됩니다.

2019년 5월 11일자로 본 정책은 Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital, 및 Cheshire Medical Center 에 적용됩니다.

2020년 5월자로, 본 정책은 또한 New London Hospital 에도 적용됩니다.

IV. 정책 성명

Dartmouth-Hitchcock Health(D-HH)에서는 건강관리의 필요성은 있으나 서비스 비용을 지불할 재정적 수단이 없거나 자신의 부담 책임이 있는 지불잔액이 없는 환자를 대상으로 재정지원을 제공하는 데 전념하고 있습니다.

D-HH 는 건강관리 서비스가 필요한 사람들의 금전적 능력으로 인해 진료 서비스를 구하거나 받지 못하는 일이 없도록 하기 위하여 진력하고 있습니다. 환자는 계정이 외부의 추심대행업체로 이관된 후에도 포함하여 의료 서비스 제공 전, 도중, 그리고 후에도 언제든지 재정지원을 신청할 수 있습니다.

D-HH 에서는 응급상황의 건강문제에 대한 진료와 의학적으로 필요한 서비스의 지불능력이나 재정지원 또는 정부지원의 수혜자격 여부와 상관없이, 그리고 연령, 성별, 인종, 사회적 또는 이민자 지위, 성적 지향성이나 종교적 소속문제와는 무관하게 제공합니다. Emergency Medical Treatment and Active Labor Act(응급의료법: EMTALA)에 따라, 어떤 환자도 의학적 응급상태에 대한 서비스를 제공하기 전에 재정지원이나 지불정보를 얻을 목적으로 신원정보로 가려내지 않아야 합니다.

재정지원은 개인적 부담 책임성에 대한 대체방안이 될 것으로 간주하지 않습니다. 환자에게는 재정지원 또는 기타 형태의 지불방안을 구하기 위해 D-HH 절차와의 협조하고 개인적 지불능력에 바탕을 둔 자신의 진료 서비스 비용에 기여해 주실 것을 기대합니다. 건강보험에 가입할 금전적 능력을 가진 개인들은 전반적인 개인 건강을 위하여 건강관리 서비스의 이용을 보장하는 수단 및 개인 자산의 보호를 위하여 보험에 가입해야 합니다.

D-HH 는 우선적으로 타당한 노력을 기울여 해당 환자가 재정지원의 수혜자격이 있는지 여부를 결정하지 않고는 어느 환자에 대해서도 특별추심조치를 가하지 않습니다. 예외사항은 반드시 최고재무책임자(CFO)의 승인을 받아야 합니다. 미납의 경우에 D-HH 가 취할 수 있는 조치에 대해서는, 신용 및 추심정책을 참고하시기 바랍니다. [신용 및 추심정책](#)의 사본은 온라인으로 이용이 가능하며, Patient Financial Services Offices(환자 재정 서비스실)에서 신청하거나 전화 844-808-0730 번을 이용한 우송도 가능합니다.

A. HIV 환자의 재정지원에 대한 자격기준. 본 정책에 따른 재정지원의 수혜자격이 되려면, 환자는 반드시 다음 기준을 충족하여야만 합니다:

- NH 또는 VT 의 주민이거나, D-HH 시설에서 응급치료를 받는 비주민.
- 비보험자 또는 일부 보험자, 일체의 정부 건강관리 급여 프로그램의 수혜자격이 없으며, 본 정책에 따른 재정상 필요성의 결정에 의거하여 비용 및 추심정책에서 그

개요를 설명한 바와 같이 자신의 진료 서비스에 대한 비용을 부담할 능력이 되지 않는 환자.

- 지난 12 개월간 FPL 300% 아래로서 환자 가정의 가족 전원을 포함한 총 가계소득이 있는 자.
- FPL 300%을 초과하는 총 가계소득 및 D-HH 에서 2 년간 가계소득의 10% 외에도, 보호되는 금액을 초과하는 가계자산액의 10%를 초과하는 한편으로 시행한 서비스에 대하여 지불해야 할 합산 지불잔액이 있는 자(아래 설명 참조).
- 파트 C 및 파트 D 의 NH Cares HIV 프로그램. NH 주에서 수혜자격이 되려면(NH Cares 기금조달), 환자는 우선 반드시 NH Medicaid 를 신청하고 거부되어야 합니다. 거부될 경우, 수입이 FPL 의 300% 미만인 경우, 또 환자가 수혜자격이 되고 필요한 서류를 제공할 경우, HIV 진료에 한하여 보조금이 외래환자 서비스를 보장합니다. 입원환자 서비스는 이 보조금의 급여가 보장되지 않으나, 언급한 부담금은 본인부담금에 가산됩니다. 부담금 조항에서는 환자 수입의 퍼센티지에 근거한 제한이나 최고 한도의 부담금을 요구합니다. D-HH 서비스 제공자들이 제공하지 않더라도, 한도에 대한 부담금에는 의학적 진료 서비스, 방문간호 서비스, 처방이 모두 포함됩니다. D-HH 재정지원은 항상 부담금의 한도 앞에 적용됩니다. 자산은 부담금의 파트 C 및 파트 D 한도에 대하여 계산되지 않습니다:

프로그램의 요건:

- HIV의 진단(파트 C)
- HIV 또는 HIV를 가진 여성/어린이 가족의 진단

NH 주 HAB(NH CARES) 프로그램의 요건:

- NH 주민
- HIV의 진단
- 300% FPL 또는 그 미만의 수입
- Medicaid를 최소 1년에 1회 반드시 신청할 것

아래의 이 도표에서는 일체의 추가적 총돌에 대비하여 귀하에게 부과하는 어느 항목(본인부담액, 공동보험, 공제액, 또는 방문 수수료)이라도 D-HH가 중지하기 전 수입의 몇 퍼센트를 본인부담금으로서 지불할 것으로 예상하는지를 설명하고 있습니다.

| 개인 수입 | 최고 부담금 |
|------------------------------------------------|----------------------------|
| 현행 Federal Poverty Guideline(연방빈곤지침선)의 100% 이하 | \$0 |
| 현행 Federal Poverty | 총 연간수입의 불과 5%(예: \$18,000) |

| | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Guideline(연방빈곤지침선)의 101% 내지 200% | 수입, \$500 부담금 한도) |
| 현행 Federal Poverty Guideline(연방빈곤지침선)의 201% 내지 300% | 총 연간수입의 불과 7%(예: \$33,000 수입, \$2,310) |
| 현행 Federal Poverty Guideline(연방빈곤지침선)의 300% 초과 | 총 연간수입의 불과 10%(예: \$49,000 수입, \$4,900) |

- 수입서류는 매년 최소 1 회 파트 C 또는 파트 D 보조금을 수령하는 모든 환자로부터 반드시 입수하고, D-H FAA 결정이 6 개월을 초과 연장될 경우에는 매 6 개월마다 수입을 확인해야 합니다. 부연 설명 정보는 다음 가운데 하나가 됩니다:
 - 가장 최근 세금신고
 - 최근의 급여명세서
 - 실업확인통지
 - 푸드 스탬프 배분
 - 사회보장 연금수입

- 환자가 특별한 HIV 재정지원 신청을 하는 것도 바람직하나, D-HH 신청서 또한 받아들여집니다. 주택시설과 같은 추가 정보는 반드시 입수하고 추적해야 합니다.

- 자산가액을 결정할 목적으로, 자산은 이에만 국한되지는 않으나 다음과 같습니다: 저축액, 이혼(별거)수당/위자료, 보증금 증서, IRA, 주식, 채권, 401K, 및 뮤추얼 펀드. 환자가 상기 자산의 수혜자격이 되기 위한 목적으로 하는 자산액의 산출과정에서:
 - 저축액(저축 계정, 이혼(별거)수당/위자료, 또는 보증금 증서)이 FPL 의 최고 100%까지 보호됩니다.
 - 은퇴 계정(IRA, 주식, 채권, 401K, 및 뮤추얼 펀드 포함)은 최고 \$100,000 까지 보호, 주 거주지의 순자산액은 54 세까지의 신청자에게 최고 \$200,000 까지 보호, 그리고 주 거주지의 순자산액은 55 세 이상의 신청자에게 최고 \$250,000 까지 보호됩니다.
 - 배당금이 세금신고에서 언급되면, 배당금의 원천은 최근 시가액 내역서와 함께 요구하게 됩니다.

- 전체 신탁기금 납입 및 기금의 이용 능력에 대한 자료제공이 필요합니다.
- 이들 프로그램에 수혜자격이 될 경우, New Hampshire 또는 Vermont Healthcare Exchange Program(건강관리보험 거래소 프로그램) 수혜자격이 되는 건강플랜 보장에 대하여 신청 요건의 준수상태를 입증합니다. 이 요건에 대한 예외사항은 사건별로 정당한 이유가 있어 고위급 지도부의 승인을 받을 수 있습니다. “정당한 이유”란 사실과 사정에 따라 달라지며, 다음과 같을 수 있습니다:
 - 개방등록기간을 놓치고 개방등록 외의 특별가입이 적용되는 큰 변화의 카테고리에 들지 못하는 자.
 - 환자가 수혜자격이 되는 건강 플랜에 등록하지 않기보다는 등록하기에 금전적 부담이 큰 자.

B. 환자들이 재정지원을 신청할 수 있는 방법

재정지원에 관해 환자와의 소통이 없을 경우나 해당 환자가 본 정책에 따라 필요한 신청 절차를 밟을 능력이 없는 경우, 언급한 환자는 그럼에도 불구하고 추정 재정지원의 수혜자격을 얻기 위한 고려대상이 될 수 있습니다.

1. D-HH에서는 수혜보장이나 연방, 주, 또는 기타 프로그램으로부터 받을 지급분을 대체할 원천을 분석하고 환자를 도와 언급한 프로그램에 신청합니다. 언급한 기타 원천이 소진된 후 나머지 지불잔액에 관하여 D-HH에서는 다음 절차를 이용하여 본 정책에 따른 지원방안의 수혜자격이 되는지 여부를 개별 판정할 목적으로 환자의 재정상 문제를 개별 심사합니다:
 - 환자나 보증인은 D-HH 경영진에서 승인한 양식의 신청서를 제출하며, D-HH가 이에만 국한되지는 않으나, 자료제공을 포함하여 가계수입과 자산 또는 기타 자원을 확인하고 언급한 개인별 수혜자격 여부를 판정하는데 필요한 개인적, 금전적, 그리고 기타 정보와 서류를 제공해야 합니다. D-HH가 환자나 환자의 보증인으로부터 신청서나 필요한 일체의 증빙서류를 입수하지 못할 경우, D-HH에서는 추정 재정지원에 대한 환자의 수혜자격 여부를 고려할 수 있습니다.
 - 환자로부터 받는 신청서와 증빙서류를 대신하여, 담당자는 다음 중 어느 항목을 활용해 재정지원 신청서의 승인을 얻기 위한 추천을 지원할 수 있습니다:
 - D-HH에서는 하나 이상의 업체를 활용, 환자나 보증인의 능력과 지불 성향에 관한 정보를 제공하는 데이터 공급원을 공개적으로 이용하여 개인별 수혜자격 여부를 심사할 수도 있습니다.
 - Medicaid의 현재 수혜자격.

- 연방 또는 주 주택당국으로부터 받은 현재 내역서.
 - 노숙자 쉼터나 Federal Qualified Health Center(연방정부 공인 의료 센터: FQHC)로부터 받은 확인.
 - 교정시설로부터 결제 원천이 없는 투옥상태 확인.
 - 환자 개인의 경우, 환자의 수입과 자산에 대하여 수입확인서를 대신한 구두 증명은 언급한 계정이 \$1,000 미만인 지불잔액의 경우, 1 개 계정에 한해서만 허용 가능합니다.
2. 재정지원 신청과 금전적 필요성의 판정은 비응급상황의 의학적으로 필요한 서비스의 제공 전에 제기하는 것이 바람직하지만, 반드시 필요하지는 않습니다. 그러나, 환자가 재정지원을 얻기 위해서는 추심 주기의 어느 시점에라도 고려될 수 있습니다. 승인을 얻은 재정지원 신청서는 환자가 자선을 신청한 대상 지불잔액이며, 이에 더하여 일정 기간 동안 제공 받은 응급 및 기타 의학적으로 필요한 진료, 추심대행업체에 이관한 지불잔액을 포함하여 재정지원 신청서를 수리하기 전의 서비스 일자, 그리고 해당 서비스가 아래에 나오지 않는 한, 수신확인 공문에 수록된 마감일자나 그 이전에 제공된 서비스 일체에 적용됩니다. 해당 시점 후이거나 환자의 재정지원 수혜자격에 관련된 추가 정보가 알려지는 시점에는 언제라도 D-HH 는 본 정책에 따라 개인의 금전적 필요성을 재평가합니다.

D-HH 에서는 신청서 사본을 요청하지 않고도 다음과 같은 지원 프로그램들이 내린 결정사항을 인정합니다. D-HH 에는 아래에 수록된 기관에서 제정한 D-HH 지침을 벗어나 내려진 결정사항을 수용하거나 거부할 수 있는 권한이 있습니다. 해당되는 본인부담 의료비나 기타 환자의 책임부담액 전액은 언급한 프로그램의 요건에 따라 청구해야 합니다.

- 보험에 가입한 환자에 한한 NH Health Access Network Card
- Good Neighbor Health Clinic
- Manchester Community Health Center
- Nashua Area Health Clinic
- Mobile Community Health
- Teen Health Clinic
- 과거의 서비스를 보장하도록 소급 적용이 되지 않을 경우에는 현행 Medicaid
- 유산이 없이(유언집행자 또는 주 당국에서 확인한 바와 같이) 사망한 환자

3. 재정지원 신청을 처리하고 환자에게 작성된 신청서를 수리한 일자로부터 30 일 이내에 서면으로 결정사항을 통보하는 것이 D-HH 의 목표입니다.
4. **이의제기 과정:** D-HH 가 부분 또는 전체적인 재정지원을 거부할 경우, 이후에는 환자(또는 대리인)가 30 일 이내에 결정에 대한 이의제기가 가능합니다. 환자는

반드시 Director of Eligibility and Enrollment(자격검토 및 등록 담당 부서장)에게 서한을 보내 D-HH 에서 내린 결정이 부적절한 이유를 설명해야 합니다. 이의제기 서한은 D-HH 에서 검토하며 최종 결정사항은 이의 제기신청서를 수리한 일자로부터 30 일 이내에 발송됩니다.

C. 재정지원액의 결정

비보험 할인 외에도 보험 지불금 전액과 약정 조정분은 적용되고 있는 재정지원 조정분에 앞서 필요합니다. D-HH Uninsured Patient Discount Policy(비보험환자 할인정책) 참조: Revenue Management Division(수익관리부)(아래 링크)

개인이 재정지원 승인을 받는 경우, 적용 가능한 진료에 제공될 해당 지원액은 다음과 같습니다:

- FPL 의 225% 또는 그 미만의 가계수입은 재정지원을 100% 받음
- FPL 의 226% - 250%인 가계수입은 75% 할인 받음
- FPL 의 251% - 275%인 가계수입은 50% 할인 받음
- FPL 의 276% - 300%인 가계수입은 25% 할인 받음
- 위에 논의한 바와 같이, 가계소득이 FPL 의 300%를 초과하는 환자는 자기부담 지불잔액에 기초한 할인을 받을 자격이 가능합니다. 할인이 가해지면, 초과하지 않는 자기부담 청구액 총액은 2 년간 총수입의 10%에 더하여, 본 정책의 앞 부분에 설명한 보호대상 자산 산출액을 초과하는 자산의 10%을 초과하지 않습니다. 위에서 설명한 이들 외의 할인 일체는 반드시 환자나 책임이 있는 당사자측의 이의제기 서면자료에 의거하여 Financial Assistance Appeals Committee(재정지원 이의제기위원회)의 승인을 얻어야 합니다.
- Presumptive Financial Assistance(추정 재정지원)의 기준을 충족하는 환자들은 100% 재정지원을 받습니다.

본 정책의 재정지원에 수혜자격이 되는 비보험환자를 비롯하여 보험이 없는 환자들은 동일한 진료를 보장하는 보험에 가입한 환자들에게 통상 청구한 금액 이상은 절대 부담시킬 수 없습니다. Dartmouth-Hitchcock 에서는 총 부담액에 대비하여 비보험환자의 지불잔액에 할인을 적용하며, 그 결과로 해당 환자가 지불할 것으로 예상한 지불잔액은 할인혜택을 받습니다.

할인은 Internal Revenue Code(내국세법)의 501(r)절을 구현하는 해당 규정에서 설명한 바와 같이 “룩백 Medicare 서비스 수수료와 사설 지불인” 방법에 의거합니다. 이 할인은 환자에게 청구하기 전과 일체의 재정지원 조정분을 적용하기 전에 적용됩니다. 이 할인은 일체의 본인부담비용, 공동보험, 공제액, 이미 필요한 할인 일체를 반영하는 사전지불금이나 패키지 서비스, 또는 전체 보험사들이 보장성이 없는 것으로 분류한 서비스에는 적용하지 않습니다.

회계연도 7/1/2019-6/30/2020 의 경우, 다음은 할인율의 적용례입니다:

| | |
|----------------------------------|-------|
| Dartmouth-Hitchcock Clinic | 58.2% |
| Mary Hitchcock Memorial Hospital | 58.2% |
| Cheshire Medical Center | 64.8% |
| Alice Peck Day Memorial Hospital | 64.8% |
| New London Hospital | 50.0% |

D. 대고객 및 커뮤니티 내 D-HH 재정지원정책에 관한 커뮤니케이션

- 재정지원을 받기 위한 환자의 의뢰는 의사, 간호사, 재정상담사, 사회복지사, 사례관리자, 소속 목사(사제), 및 종교적 후원자를 비롯한 D-HH 담당자 또는 대리인 누구나 가능합니다. 재정지원은 환자나 가족구성원, 가까운 친지, 또는 환자의 동료가 요청할 수 있으며, 해당 개인정보보호법에 적용을 받습니다.
- 본 정책에만 국한되지는 않으나, 평범한 언어로 된 본 정책의 요약자료, 신청 양식과 D-HH 환자 추심정책과 절차에 관련된 정보를 비롯하여 D-HH 로부터 받는 재정지원에 관한 정보는 일반인과 D-HH 환자들이 최소한 아래에 설명한 방법을 통해 이용이 가능할 것입니다:
 - D-HH 웹사이트
 - 환자 진료구역의 게시,
 - 이용 가능한 등록 및 입원 부서의 정보 카드,
 - D-HH 에서 결정한 바와 같이 이용 가능한 기타 공적 공간,
 - D-H/CMC 에서 서비스를 제공한 인구집단이 사용하는 주요 언어로 제공하고, 통/번역 서비스는 필요에 따라 활용합니다.
- 지불잔액에 대한 승인이 내려질 경우, 환자는 승인내용을 표시하는 공문을 받습니다.

E. 신청서 작성 지원

다음 장소에서는 이 신청서의 작성을 돕는 1 대 1 지원을 받을 수 있습니다:

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Dartmouth-Hitchcock One Medical Center Drive Lebanon, NH 03756 (603) 650-8051</p> | <p>Dartmouth-Hitchcock Clinic Concord 253 Pleasant Street Concord, NH 03301 (603) 229-5080</p> | <p>Dartmouth-Hitchcock Clinic Manchester 100 Hitchcock Way Manchester, NH 03104 (603) 695-2692</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 580-590 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 | |

작성된 신청서가 수리되기까지는 귀하가 받는 서비스 일체에 관하여 재정적인 부담은 지속됩니다.

추가적인 선택방안은 New Hampshire Health Access Network 를 통해 구할 수 있습니다.

(<https://www.healthynh.com/nh-health-access-network.html>)

F. 재정지원에 대한 이의제기 절차

- 지불잔액이 승인을 얻지 못할 경우, 환자에게는 거부 공문을 송부하고 요청이 있을 경우, 기각 사유를 강조 표시한 신청서 사본을 보냅니다. 공식적인 이의제기 절차를 요약한 공문도 각각의 거부 공문이나 부분 감액만을 제공한다는 공문도 함께 송부합니다.
- 원래의 위원회에 관여하지 않은 3 인의 D-HH 지도부가 위원회를 구성하여 이의제기건을 검토하고 전체 거부 이의제기에 대한 권고사항을 내놓습니다.

G. 재정지원에 대한 추정 수혜자격

D-HH 에서는 제 3 자를 활용해 금전적인 도움의 필요성을 헤아리기 위해 환자 정보를 검토할 수도 있습니다. 이 검토에서는 공공 기록 데이터베이스에 기초한 바, 건강관리 업계가 인정하는 예측 모델링을 활용합니다. 본 모델에서는 공공 기록 데이터를 결합하여 수입, 자원, 및 이동성 추정치를 포함하는 사회경제 및 재정적 역량점수를 산출합니다. 모델의 규칙 조합은 각 환자들을 동일한 기준으로 평가하도록 설계하며, Dartmouth-Hitchcock Health System 에 대한 재정지원 승인 내력에 대비하여 수정됩니다.

D-HH 이 추정 모델링의 정보를 활용, 환자가 직접 제공한 정보가 없을 경우에는 추정 수혜자격을 부여합니다. 추정 재정지원은 Medicare 이후의 지불잔액에 대해서는 이용이 불가합니다.

채납 지불잔액에 상관없이 자격이 되는 계정에 대한 추정 심사는 내역서 발송, 부채 추심 통지 후 120 일, 그리고 계정을 외부추심대행업체로 이관하는 조치로부터 120 일

이전에 실시하여 재정지원 신청서를 작성하는 선택방안의 통고에 즉각 대응하지 않아 온 환자에게 재정지원을 제공합니다. 시한을 넘긴 유언 검인 계정은 추정 심사를 받을 자격이 됩니다.

추정 자선은 전통적인 FAP 과정을 대체하지 않고, 이들 노력을 보완하기 위해 사용하며, 전통적인 FAP 과정에 대하여 달리 즉각적으로 대응하지 않는 환자들을 위한 사항입니다. 이들 환자의 장벽을 해소하고 환자에게 제공되는 급여 수혜를 개선해 보려는 노력으로서, 본원에서는 악성부채로서 투입하기 전에 전자식 심사과정을 활용합니다. 추정 자선에 대한 수혜자격이 되는 것으로 밝혀진 환자들은 악성부채 추심대행업체로 이관하지 않습니다.

본 프로그램에 포괄하는 것은 공공 기록정보를 활용하는 점수분류 알고리즘에 근거하며, 일반적으로 차등요금제를 사용하지 않습니다. 부분 할인은 Presumptive Charity(추정 자선)으로 인하여 허용되지 않습니다. 특정 인구통계학적 집단에는 다음과 같은 대상을 포함하는 취지가 있습니다:

- 유산이나 알려진 가족이 없는 사망자
- 단기 체류자, 노숙자
- 아무 지원단체도 없이 가족과 단절된 자
- 전통적인 과정에 즉각 대응하거나 이를 완수할 역량이 없는 환자

추정 자선 점수분류에서는 사회경제적 요인과 비신용 기반의 데이터를 결합합니다. 심사과정을 통해 다음과 같은 정보를 포함하는 공적 데이터베이스를 이용합니다:

- 소비자 거래
- 법원 기록
- 자산 소유권
- 자가 소유권 대 임차인 인구통계학, 해당 지역 고용상태에 관한 경제학
- 공공 서비스 파일
- 정부
- 파일(파산, SSN, 사망자 개인)

추정 자선은 개인신용평가기관(CB)의 보고자료를 필요로 하지 않으며, 신용보고서에 아무런 신용조회 소프트 히트 기록을 남기지 않습니다. 획득 정보는 추정 자선 점수 0(가장 빈곤한 상태)으로부터 1000(가장 빈곤하지 않은 상태)까지 결합합니다. 수입, 자산 및 유동성(환금성)에만 국한되지는 않으나, 이를 비롯하여 알려진 요인에 기초하여 본 정보는 보증인의 필요성을 예측합니다.

환급:

환자가 미납 지불잔액을 지불하고 신청 절차를 통해 재정지원을 받기 위해 승인을 받은

작성된 재정지원 신청서를 차후에 제출하는 경우, 본원에서는 개인이 해당 진료에 대하여 지불한 금액 일체를 환급받습니다.

H. 자선 결정 수준

- 승인 수준은 다음과 같습니다:

| 직위 | Dartmouth-Hitchcock | 회원 병원 |
|-----------------------|---------------------|-------------|
| 부사장/ CFO/사장 | >\$350,000 | >\$100,000 |
| 수익 관리부 담당 부서장 | >\$50,0000 | >\$50,0000 |
| 부서장 - Conifer | 최고 \$50,000 | 최고 \$50,000 |
| 매니저 - Conifer | 최고 \$50,000 | 최고 \$50,000 |
| 감독관 - Conifer | 최고 \$1000 | 최고 \$1000 |
| 고객계정 담당자 - Conifer | 최고 \$500 | 최고 \$500 |

I. 재정지원 예외사항 - 서비스

a. 특별 고려사항

- 아래의 의료 시술은 포괄 사항을 의미하지 않습니다.
- 서비스 제공자의 판단에 따라 의학적으로 필요한 서비스가 아닌 서비스는 제외될 수도 있습니다. 재정지원 프로그램에 따라 급여가 보장되지 않는 일체의 새로운 치료 서비스를 제공하기 전에 최선의 노력 일체를 기울여 환자에게 알립니다.

b. 선택적 성형 시술(비급여 보장)

- 이식을 포함한 유방 피막(관찰낭)절제술
- 유방고정술(유방거상술)
- 여성형 유방증(남성 유방 제거)
- 유방절제술(성형)
- 안면성형술(주름제거)
- 안검성형술(눈꺼풀)
- 이마거상술(이마의 지방/주름)
- 유방확대술(유방삽입물)
- 유방축소술(보험으로 보장되지 않을 경우, 유방 축소)
- 코 성형술(코)
- 피부과 시술
- 복부성형술(복부 지방 제거)
- 일체의 지방제거술(지방흡입술) - 의학적 필요성으로는 간주되지 않으나 과도한

피부나 지방의 제거로 또한 포함 가능함

주: 이상의 시술들은 통상 재무정보 코디네이터의 심사와 확인을 받음

c. 인공 수정

- 미세수술적 난관복원술(난관 복원)
- 정관복원술(정관절제 복원)
- 불임 치료를 위한 복강경검사법(IUI - IVF - GIFT 프로그램)
- 불임 치료

d. 기타

- 침술
- 척추교정지압요법 서비스
- 보청기 및 수리
- 안경
- 안마 서비스
- 제약-처방 및 일반 의약품
- 트래블 클리닉
- 제대혈 연구
- 소매 매출
- Renaissance Psychiatry of New England, LLC 제공 서비스

e. 의학적 필요성이 승인된 후에 한하는 재정지원

- 베리아트릭 비만수술

f. Manchester 및 Nashua Divisions 에 한함

- 일상적 안과 감사
 - 의학적으로 필요하다고 판정하거나 내재하는 의학적 문제(질병)가 있을 경우에 한해 보장됨.
 - 언급한 문제가 존재하지 않는 경우, 일정 담당자는 환자에게 재정지원이 적용되지 **않음**을 알려드립니다.
 - Keene 및 Lebanon Ophthalmology(안과) 대손상각 처리

g. 예외사항

- 선택적이며 의학적으로 필요하지 않는 카테고리에 속하는 일부 서비스는 진료 단위(에피소드)에 관련된 전체 또는 일부 서비스에 대하여 D-HH Financial Assistance Policy(재정지원정책) 아래 보장이 가능합니다.
- 정책과 절차에서는 Patient Access Resource Team(환자 접근성 자원 팀)이 알려진 서비스에 대하여 개요를 설명하고 유지합니다.
- 이의 개정 필요성을 살피기 위해 연차적으로 검토합니다.
- 개별 사례들은 예외사항의 승인문제를 놓고 환자 접근성 담당 지도부와 수익관리부의 부사장이 검토합니다.

h. 재정지원 예외사항 – 비 D-H 서비스 제공자

- Cheshire – Radiology Associates of Keene
- Cheshire – Surgicare Medical Equipment
- Cheshire – MonadnockMonadnock Family Services
- Manchester – Foundation Medical Partners
- Manchester – Amoskeag Anesthesia
- Manchester – Dietician Services
- Manchester – Alliance Health Services/Catholic Medical Center
- Manchester – Alliance Health Services/Catholic Medical Center
- Nashua – Greater Nashua Mental Health Center (사회복지사)
- Nashua – Nashua Anesthesiologist Group
- Nashua – St. Joseph’s Hospital (PT/재활 서비스)
- Concord – Riverbend Community Mental Health
- Concord – Services provided Concord Hospital
- Lebanon – Orthocare medical equipment
- Alice Peck Day – Medstream Anesthesia
- Alice Peck Day – Upper Valley Neurology and Neurosurgery (UVNN)
- Alice Peck Day – Envision (ED & 입원환자 전문의)*
- New London Hospital – Concord Orthopaedics (전문)
- New London Hospital – Concord Orthopaedics (전문)
- New London Hospital – Concord Orthopaedics (전문)
- New London Hospital – Concord Orthopaedics (전문)
- New London Hospital – Dr. Richard Rosata – Oral and Maxillofacial Surgery (전문)
- New London Hospital – Valley Regional Healthcare (전문)
- New London Hospital – Peraza Dermatology Group (전문)
- New London Hospital – Optical Shop
- New London Hospital – Midwife Services (전문)

*계약 종료됨

V. 참고문헌 해당 사항 없음

| | | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|
| 책임관: | Finance Division Corporate (법인 재정부문) | 연락처: | Kimberly Mender |
| 승인자: | 교육위원회, 최고책임자 - 재정부, 정책지원실 - 조직정책에 한함, Naimie, Tina | 버전 # | 9 |
| 현재 승인일자: | 11/12/2019 | 이전 서류 ID: | RMD 0031 |
| 정책 발효일자: | 11/12/2019 MHMH/DHC 재정위원회 승인일자 6/23/2016, MHMH/DHC 교육위원회 6/24/16 | | |
| 관련 정책 및 절차: | 비보험환자 할인정책: Revenue Management Division(수익관리부) 신용 및 추심정책 Budget Payment Policy(예산지급정책) - Revenue Management Division(수익관리부) | | |
| 관련 직무지침: | | | |

인쇄물 사본은 참고용도에 한합니다. 최신 버전을 찾아 전자식 사본을 참고하시기 바랍니다.

참고문헌 ID #179, 버전 # 9

승인일자: 11/12/2019