

정책 제목	신용(대출) 및 추심(회수) 정책	정책 ID	4834
핵심어	신용(대출), 추심(회수), 대손(악성부채)		

## I. 정책 목적

Dartmouth–Hitchcock Health(DH)의 계약 대리인으로서 Conifer Revenue Cycle Solutions(“Conifer”)의 환자계정의 지불 잔액을 추적 및 변제하는 방법의 확립.

## II. 정책 범위

본 정책은 신용(대출)과 추심(회수) 과정 및 Dartmouth–Hitchcock Health를 통해 청구된 지불 잔액 전액을 담당자 전원을 대상으로 적용됩니다. 이 정책은 Epic 시스템을 사용하는 DH 회원 시설에 적용됩니다.

## III. 정의

**추심(회수) 대행사:** 채무 불이행 상태로 간주하는 지불 잔액을 수금하는 제3자.

**채무자:** 지불 처리해야 할 채무를 지고 있는 자

**미수금 지급요청 수준:** 환자의 미수금 계정에 관련하여 환자와의 의사소통 수준. 미수금 지급요청 수준이 높을수록 해당 지불 잔액이 채무 불이행으로 간주되는 상황에 더 가깝습니다.

**채무 불이행:** 내역서에서 확인된 지불 조건에 따라 지불되지 않은 잔액에는 지불방식 조정안이 없으며, 활성 미수금으로부터 미수금 처리 대행사로 의뢰합니다.

**보증인:** 만 18세를 초과하는 환자는 (주 또는 법원의 별도 지정이 없는 한) 환자가 누구의 보험에 가입되어 있는지와 관계없이 보증인으로 지정됩니다. 18세 미만의 환자의 경우, 부모나 법적 보호자는 보증인으로서 들어갑니다.

**ECA:** 특별 추심(수금) 조치

**Dartmouth Health:** 본 정책의 목적을 위한 Dartmouth–Hitchcock Health System 회원 병원(DH)들로는 Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital 그리고 Health Center, New London Hospital, Mary Hitchcock Memorial Hospital,

Hampstead Hospital, Southern Vermont Medical Center (SVMC), Valley Regional, Vermont 및 New Hampshire 방문 간호 호스피스(VNH)가 있습니다. New Hampshire 및 Vermont 소재 기타 모든 병원들은 비회원 시설로 간조합니다.

이 정책은 Epic 시스템을 사용하는 DH 회원 시설에 적용됩니다.

#### IV. 정책 성명

- DH에서는 환자를 위하여 최신 보증인 보험 정보를 수집하고 기존 보험 및 혜택 증명 도구를 통하여 보장 범위와 자기부담금 지불 능력의 확인 노력을 일상적으로 기울입니다.
- 공동보험 및 공제조항 지불 잔액과 같은 자기부담금 비용을 추산하고, 지불방식 협정은 서비스 전이나 서비스 기간 중에 구합니다.
  - 환자는 서비스가 제공된 후에 자기부담금 비용을 지불할 선택방안을 가질 수 있습니다.
  - 일부 서비스에는 선불(예: 성형술, 보청기 등)이 필요할 수도 있습니다.
- 미지급 잔액에 대하여 DH에서는 청구 내역서를 발급하고 완불을 요구합니다.
- 예산 계획 절차에서 개요를 설명한 바와 같이, 최소 결제에 대한 기대가 충족되는 한, 부분 결제도 허용합니다. “예산 지급 및 회복 계획 절차: Revenue Management Division(수익관리부문)(아래 링크 참고)
- 미결제 지불 잔액은 잔액이 회수 불가능한 것으로 확정될 가능성이 있으며, 그 시점에 해당 잔액이 채무 불이행 상태로 간주되거나 미결제 지불 잔액이 악성 부채로 분류될 가능성이 있을 경우에 미수금 처리 대행사로 의뢰합니다.

##### A. 자기부담 지불 잔액

- 자기부담 지불 잔액이란 보증인의 지불 능력인 부담액을 가리킵니다.
- 여기에 포함되나 이에만 국한되지는 않습니다:
  - 보험이 없는 개인의 계정 잔액.
  - 보험 또는 제3자 결제 이후 잔액에는 다음과 같이 포함됩니다:
    - 환자의 보험 플랜에서 규정한 바와 같이 비보장 서비스로 간주되는 비용 부담
    - 기본의료비(공동부담금)
    - 공동 보험
    - 가입자부담금(공제액)
  - 자신의 보험료 청구서를 보내고 DH에 배정하지 않기로 택하는 보증인
  - 환자 편의용품

##### B. 자기부담으로 이전

- 다음과 같은 조건이 충족되지 않는 한, 지불 잔액은 보증인에게 이전되고 내역서는 서비스에 대하여 지불건이 제3자 지불인에게 결제한 후에 한하여 발송됩니다:
  - DH에서는 반복된 지불 요구의 시도에도 불구하고, 지불인의 해당 지불 청구건의 결정에는 성공하지 못했습니다.
  - DH는 해당 보증인이 본 지불 청구건의 판결에 필요한 정보의 요구에 응답하지 않았음을

제3자 보험사로부터 통보받았습니다.

- 보증인이 부정확한 보험 정보를 제공합니다. 환자에게 작성해 준 첫 내역서에서는 고객 서비스부의 전화번호와 부정확할 경우에 보험 정보의 업데이트 요청을 제기합니다.

## C. 환자 청구 내역서

- 보증인은 현재 다음과 같은 내역서를 받습니다:
  - 확고한 병원 청구서 발부
    - 전체 병원 서비스 및 모든 병원 기반의 의사 진료실 방문.
  - 확고한 전문가의 청구서 발부
    - 의료관계자(병원 기반의 구급차 서비스의 제외, 치과 서비스 포함)에 대한 전문가 수수료.
- 병원 및 클리닉 서비스의 내역서 발급을 위한 일반 안내사항은 다음과 같습니다:
  1. 내역서는 보통 월별로 작성합니다.
  2. 모든 내역서는 보증인 수준에서 작성하며, 다수의 내원이나 다수의 송장이 단 하나의 내역서에 들어감을 의미합니다.
  3. 차후 내역서 일자 및 미수급 지급요청 수준은 게시된 지불금에 따라 내역서를 발행하기 전에 정해집니다.
  4. 미수급 지급요청의 일시 정지를 위해서는 최소 지불금이 수립된 예산 계획과도 관련하여 반드시 지불되어야 합니다.
  5. 늦지 않게 최소 지불금 요건을 충족하는 보증인은 미수급 지급요청을 다음 수준으로 진행하지 않습니다.

## D. 미수금 회수 대행사 의뢰

- DH는 환자가 재정지원을 받을 자격이 되는지 여부를 결정하기 위해 타당한 노력을 기울이기 전에 신용정보 제공기관에 신고와 같은 특별 조치(수금) 조치(ECA)를 취하지 않습니다. 해당 환자가 재정지원을 받을 자격 여부를 결정하기 위한 타당한 노력을 먼저 기울인 후에만 회수에 부칠 것입니다(추정 수급자격의 사용 포함). 어떤 예외조항도 반드시 재무담당 최고 책임자(CFO)의 승인을 받아야 합니다. 재정지원 자격에 대한 조치 정보는 “보건의료 서비스 정책의 재정 지원”을 참고하시기 바랍니다. 사본은 온라인으로 구하거나 환자 재무 서비스실에 신청 가능하며 844-808-0730번을 이용, 우송받을 수도 있습니다.
- DH는 첫 번째 퇴원 후 청구 내역서가 발송된 후 최소 120일이 되기까지는 수금 대행사 조치를 자제하며, DH는 회수 조치를 의뢰하기 최소 30일 전에 통보할 것입니다.

## E. 추정 자선

DH에서는 제3자를 활용, 금전적 도움의 필요성을 살펴보기 위해 환자의 정보를 검토할 수도 있습니다. 이 검토에서는 공공 기록물 데이터베이스에 기초하여 보건의료업계에서 인정받는 예측 모델을 활용합니다. 본 모델은 공공 기록물 데이터를 통합하여 수입, 자원, 및 유동성에 대한 추정치가 들어가는 사회경제적 재정능력 평점을 산출합니다. 본 모델의 규칙 조합은

환자를 각각 동일한 기준에 비추어 평가하고 Dartmouth-Hitchcock Health System에 대한 재정지원 승인 내력에 비교하여 조정합니다.

예측 모델로부터의 얻는 정보는 환자가 직접 제공한 정보가 없을 경우, DH가 추정 수혜자격을 부여하기 위해 사용 가능합니다. 추정 재정지원은 Medicare 후의 지불 잔액에는 이용할 수 없습니다.

추정 심사는 채무 추심 내역서, 통고 후 의뢰하기 전 120일이 지나고 재정지원 신청서를 작성하는 선택방안의 통보에 즉각 응답하지 않은 환자들에게 재정지원을 제공하기 위하여 해당 계정을 외부 추심 대행사로 이뢰하기 전에 적격 계정의 미결제 잔액을 고려하지 않고 사용합니다. 시한을 초과한 유언 검증 계정은 추정 심사를 받을 자격이 됩니다.

추정 자선은 전통적인 FAP 공정을 대체하지 않고 이와 같은 노력을 보완하기 위해 사용하며, 그렇지 않으면 전통적 FAP 공정에 응답하지 않는 환자들을 위한 계획입니다. 언급한 환자들에 대한 장벽을 없애고 해당 환자에 맞춘 저희의 혜택을 개선하기 위한 노력의 일환으로, 본원에서는 악성 부채로 처리하기 전에 전자식 심사절차를 밟습니다. 추정 자선에 대한 수혜자격이 되는 것으로 판단된 환자들은 악성부채의 추심 대행사에 이관되지 않습니다.

이 프로그램에 포함되는 것은 공공 기록물을 이용하는 득점 알고리즘에 근거하며, 일반적으로 차등요금제를 이용하지 않습니다. 부분 할인이 추정 자선에는 허용되지 않습니다. 특정 인구통계적 연구집단에는 다음과 같이 포함됩니다:

- 소유 재산이나 알려진 가족이 없는 사망자
- 일시 체류자, 노숙자
- 지원 단체도 없이 가족과 단절된 자
- 응답이 없거나 전통적 처리절차를 따를 능력이 되지 않는 환자

추정 자선 득점방식은 사회경제적 요인 및 비신용 기반의 데이터를 통합합니다. 심사 과정은 다음 정보를 포함하는 공공 데이터베이스에 영향을 미칩니다:

- 소비자 거래
- 법원 기록물
- 자산 소유권
- 주택 소유권 대 임차인
- 지역의 인구통계, 경제 상태
- 고용 현황
- 유털리티 파일
- 정부
- 파일(파산, SSN, 사망자)

추정 자선은 신용조사기관(CB)의 보고 데이터에 의존하지 않고 신용보고서에 신용조회 소프트 히트 기록을 남기지 않습니다. 획득 정보를 통하여 0(가장 빈곤상태)으로부터 1000(가장

빈곤하지 않은 상태)까지의 추정 자선 평점을 결합합니다. 본 정보를 통해 포함하나 수입, 자산, 및 유동성에만 국한되지 않는 알려진 요인에 따른 보증인의 필요성을 예측합니다.

## 수급자격 계정의 확인

- 빌링 플래그가 유자격 계정에 추가됨
- 적격 Medicare는 제외됨
- 승인되는 경우, EPIC 조정 코드는 적격 계정의 확인에 사용함
  - 5027 보험 후 추정 무료 진료 및 코드
  - 5026 추정 무료 진료

## F. 업체 신용정책

- DH에서는 다음 3종의 의뢰 고객/업체 계정 카테고리가 있습니다:
  - 조사 연구 계정
  - 상업형 의뢰 고객 계정(즉, 호스피스, SNF, 시 계정, 시험검사기관 등).
  - 고용조건에 따라 고용주가 요구한 서비스 약정을 맺은 산업보건 계정은 고용주가 지불합니다.
- 월별 내역서는 내역서 일자로부터 30일 이내에 작성 및 전액 지불해야 합니다.
- 예산 협의가 언급한 계정에서는 없을 것입니다.
- 30일이 초과된 계정은 기한을 넘긴 금액이 명시된 공문을 발송하고, 지속된 체납상태는 전체 체납 지불 잔액에 대하여 월 1.5%의 이율로 이자 부담금이 부과될 수 있음을 설명하는 통지문이 발부됩니다.
- DH에는 채무 불이행 상태의 계정을 미수금 처리 대행사에 의뢰할 권리가 있습니다.

## G. 파산 계정

- 두 가지 유형의 파산 통지서가 파산법원에서 발송됩니다.
  - 접수 개시 통지서
  - 부채탕감 명령서/기각 통지서
- 일단 DH에 파산 사실이 통보되면, 모든 회수 노력을 반드시 중지해야 합니다.
- 개시 통지서는 DH에서 받습니다.
  - 접수는 개인별 또는 합동으로 할 수 있으며, 자녀들은 포함되지 않습니다.
  - 가족 전원이 반드시 확인되고 각 계정에는 파산 소송절차를 개시한 사실과 접수 일자로 주를 달아야 합니다.
  - 어느 계정이 외부 미수금 처리 대행사에 의뢰되는 경우, 해당 계정에는 이를 반드시 언급하고, 해당 대행사에 통고하며, 접수증 사본은 기록용으로 파산법원으로 발송해야 합니다.
  - 통지서에 명시된 모든 부담금은 파산 목적상 포함됩니다.
  - 모든 부담금은 파산 재정 등급에 업데이트해야 합니다.
- 파산이 마무리되면, 법원은 기각 통지서 또는 부채탕감 명령 통지서를 발송합니다.

기각 통지서의 경우, DH에서는 미수금 회수조치의 재개가 가능합니다.

- DH에서 부채탕감 명령서를 받을 경우, 저희는 반드시 Epic(의료정보제공) 시스템의 지불 잔액 일체를 조정해야 합니다.
- 파산에 관련된 전 계정은 반드시 최종 결과라는 점에 주목해야 합니다.
- 회수 대행사에 통고함과 동시에 증빙 서류 일체를 보냅니다.

#### H. 소송 청구

- DH에서는 자기부담 지불 잔액의 추적조치를 축소하거나 환자를 대리하는 변호인이 발송한 것으로서 소송 당사자가 일체의 후속 청산 과정에서 DH의 이익을 보호한다고 명시하는 보호진서(LOP)를 수취하는 대로 소송 대상 계정의 예속 잔액을 청구합니다.
- 합의건이 거부될 경우, 지불 잔액은 보증인에게로 다시 귀속되고 지불 처리 협의가 진행됩니다.
- DH에는 본원의 이익을 위하여 법적 책임(채무) 소송에서 선취특권(유치권)을 접수할 권리가 있습니다.

#### V. 참고문헌 – 해당 사항 없음

책임 주무부서:	수의관리부문	연락처:	Kimberly Mender
승인자:	정책 지원국(Office of Policy Support, OPS); Mender, Kimberly; Muhlen, John	버전 #	13
현재 승인일자:	2025/05/01	구 문건 ID:	
정책 발효일자:	2025/05/01		
관련 정책 및 절차:	<a href="#">예산 지급 및 회복 계획 절차: 수의관리부문</a> <a href="#">보건의료 서비스 정책에 대한 재정지원</a>		
관련 직무 지침:			

인쇄 사본은 참고용에 한합니다. 최신 버전용 전자식 사본을 참고하시기 바랍니다.

참고문헌 ID #4834, 버전 # 13

승인일자: 2025/05/01

6/6 페이지