



<b>제목:</b> 재정 지원 정책		
<b>발효일:</b> 2016/7/01	<b>검토일:</b> 2019/10/22	<b>개정일:</b> 2020/03/03
<b>MHC 사업부:</b> 매출 주기		
<b>섹션:</b> 환자 접근		
<b>감독:</b> 기업 매출 주기 디렉터		
<b>관리 책임:</b> 지역 디렉터, 환자 접근		

**1. 목적**

1.1 환자의 건강 및 안녕을 개선하고 공중의 신뢰에 대한 책무를 충족시킨다는 McLaren Health Care (MHC) 의 가치에 따라서 당사는 자격이 되는 환자에게 개정적 지원을 제공합니다.

본 정책을 시행함에 있어서 McLaren Health Care 는 연방세법 501(r)절, 공법 107 및 본 정책에 의거하여 수행되는 활동에 적용될 수 있는 모든 기타 연방, 주 및 현지 법률, 규칙 및 규정을 준수하려고 의도하며 준수할 것입니다.

**2. 범위**

2.1 MHC, 그 자회사 및 과반수소유지배 사업 벤처. 본 정책은 MHC 시설에서 서비스를 원하거나 MHC 가 소유하는 전문 서비스 법인에만 적용됩니다. 독립 의료 서비스 제공자가 제공한 서비스는 본 정책의 조항들에 포함되지 않습니다. 본 정책이 적용되지 않는 모든 의료 서비스 제공자의 목록은 부록 4.2 비적용 법인을 참조하십시오.

**3. 정책**

3.1 MHC 는 보험이 없거나 보험 적용 후 그들의 본인 부담 비용을 지불할 능력이 없다고 알리는 환자에게 첫 번째 퇴원 후 청구서를 받은 후 최고 240 일까지 재정 지원을 신청할 수 있는 기회를 제공합니다. 재정 지원은 응급, 재난 및 의학적으로 필수적인 서비스에만 고려됩니다.

3.1.1 EMTALA(연방 응급 치료 및 분만법)를 완전히 준수하기 위해서, 응급실 서비스를 원하는 MHC 환자는 차별없이 그리고 지불 능력에 상관없이 치료를 받게 됩니다. MHC 직원은 치료를 받기 전에 응급 서비스를 원하는 환자로부터 일체의 치료비 지불을 받으려고 시도하지 않습니다. MHC 직원은 응급실 방문 전에 지불 연체금을 받으려고 시도하지 않습니다.

3.1.2 의학적으로 필수적인 서비스는 질병, 상해, 병태, 질환 또는 그 증상을 예방, 진단 또는 치료하는 데 필요하고 일반적으로 인정되는 의학 표준을 충족시킨다고 귀하의 의사가 정의하는 의료 서비스 또는 의료품입니다.

3.1.3 성형용 또는 선택적이라고 간주되는 서비스에는 이 정책이 적용되지 않습니다.

3.2 재정 지원 가이드라인은 연방관보에 연례 발표되는 연방 빈곤 수준(FPL)의 200%에 기반합니다. 지정된 직원이 연방관보를 열람하여 연례 재정 지원 가이드라인을 업데이트합니다. 할인은 가족 규모 및 연례 소득에 기반합니다.

가정/세대 구성원	200% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$25,520	\$38,280	\$51,040
2	\$34,480	\$51,720	\$68,960
3	\$43,440	\$65,160	\$86,880
4	\$52,400	\$78,600	\$104,800
5	\$61,360	\$92,040	\$122,720
6	\$70,320	\$105,480	\$140,640
7	\$79,280	\$118,920	\$158,560
8	\$88,240	\$132,360	\$176,480

8 명을 초과하는 가정/세대에 대해서는, 각 추가 구성원 당 \$4,480 를 추가하십시오.  
**참고:** 2020 보상 연도의 보험료 세금 공제에 대한 적격성은 2019 년 빈곤 가이드라인에 기반합니다.  
*FPL = Federal Poverty Level (연방 빈곤 수준)*  
**출처**(또한 하와이 및 알래스카 가이드라인): <https://aspe.hhs.gov/2020-poverty-guidelines>

3.3 환자 및/또는 환자 대리인은 이미 받은 서비스, 받기로 예정된 서비스에 대해서 직접 오시거나 서면으로 MHC 매출 주기부(Revenue Cycle Department)에 연락해서 재정 지원을 요청할 수 있습니다. McLaren 병원에 위치한 재정 상담 전문가(Financial Counselor)에게 연락하거나 586-710-8300 또는 1-844-321-1557 번으로 전화하십시오. 재정 지원 정책의 종이 사본, 신청서 및 쉬운 말로 된 요약본이 모든 시설, MHC 웹사이트에서 무료로 이용 가능하고 아래 주소로부터 우편으로 사본을 요청할 수도 있습니다. 번역본도 MHC 웹사이트에서 이용 가능합니다.

McLaren Corporate Business Services  
 Attn: Revenue Cycle Operations – Customer Service  
 50820 Schoenherr Rd.  
 Shelby Township, MI 48315

3.3.1 환자 및/또는 환자 대리인은 재정 지원 요청 양식(부록 4.1)을 작성하고 양식의 정보를 증빙하는 문서들을 제공하도록 요청받게 됩니다.

3.3.1.1 요청되는 정보에는 환자 개인 신상 정보, 급여 명세서, 은행 명세서, 자산, 월별 세대 비용, 기타 미지불된 의료 청구서 및 신용카드 빚이 포함될 수 있습니다.

3.3.1.2 완전하게 작성되지 않은 신청서가 수령될 경우 환자에게 McLaren 의 연락 정보 및 신청서 작성 방법이 포함된 서면 통지서를 보냅니다.

3.4 지정된 직원이 본 정책 내에서 확립된 지침 및 재정 지원 요청 양식에서 제공된 정보에 기반하여 개인들을 선별심사하여 적격성을 결정하고 환자/가족에게 그 결정을 통지하게 됩니다.

3.5 해당 재정 지원 할인이 이 결정이 내려지는 즉시 환자 잔액에 적용됩니다.

3.5.1 보험이 있건 없건 간에 재정 지원에 승인을 받은 환자는 부과금을 평가받아 최대 환자 책임 비용이 MHC '일반적으로 청구되는 금액(AGB)'이 되도록 하는데 AGB 란 메디케어, 상업적 그리고 관리 의료 환자가 그들의 보험을 통해 받는 평균 계약상으로 허용되는 금액입니다. 이것은 건강보험개혁법(Affordable Care Act) 지침에 의해 정의된 "룩백 방법(Lookback Method)"이라고 알려져 있습니다. MHC 는 AGB 를 연례 계산하고 업데이트하게 됩니다. 환자의 서비스가 제공되었던 MHC 시설의 AGB 에 관한 자세한 정보를 원할 경우 586-710-8300 또는 1-844-321-1557 로 전화하십시오.

3.5.2 환자는 이 할인이 적용되지 않는 일체의 지불해야 할 잔액에 대해 책임이 있습니다. 일체의 나머지 빚을 해결하기 위해서는 정상적인 채무징수 과정이 이루어지게 됩니다. 첫 번째 환자 청구서 후 120 일이 지난 후, 그리고 더 이르지 않게, 지불을 하지 않을 경우에 MHC 는 연체된 잔액에 대해서 특별징수활동(ECA)을 포함하나 이에 국한되지 않는 조치를 취할 수 있습니다. 이에 미수금 처리 대행회사 또는 변호사에 의한 후속조치를 포함될 수 있으며 신용 조사 기관에 보고될 수 있습니다. MHC 가 이러한 조치를 취할 의도를 가질 경우 서명 통지서를 제공하게 되며 구두로 환자에게 재정 지원을 이용할 수 있다는 통지를 시도할 것입니다. '청구서 발부 및 채무징수 정책'을 참조하십시오.

3.5.2.1 환자가 ECA 에 참여하는 동안 McLaren 이 작성된 재정 지원 신청서를 수령할 경우 이 활동들은 적격성이 결정될 때까지 보류됩니다.

3.5.2.2 완전하게 작성되지 않은 신청서가 수령될 경우 ECA 는 완전하게 작성되지 않은 신청서를 수령한 후 최소 30 일 동안 보류되며 환자에게 McLaren 의 연락 정보 및 신청서 작성 방법이 포함된 서면 통지서를 보냅니다. 30 일 이후, ECA 는 재개될 수 있습니다.

3.6 추정 재정 지원이 제 3 자 정보 또는 이전 재정 지원 결정에 기반해서 신청될 수 있습니다.

3.7 환자가 재정 지원을 신청하고 50%를 초과하는 할인을 받을 경우 일체 이전의 자기부담 자선 조정은 번복되고 재정 지원 정책(FAP) 자선 진료가 적용됩니다.

#### 4. 부록

4.1 재정 지원 신청 양식

4.2 비적용 법인

4.3 청구서 발부 및 채무징수 정책

승인:

과일 상서명

David Wurcel

부사장, 매출 주기

2020-3-3

날짜