McLaren HEALTH CARE		**정책 제목:**	재정 지원 정책
발효일:	07/01/2016	**정책 번호:**	PA0003
검토일:	03/06/2025	**섹션:**	수익 주기
개정일:	03/06/2025	**감독 수준:**	기업
관리 책임:	지역 디렉터, 환자 접근 지역 디렉터, McLaren Medical Group (MMG)		

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 참조문서 6.2 비적용 법인을 보십시오. 본 정책에 포함되지 않은 모든 제공 업체 목록은 7.2 제공 업체 목록을 참조하시기 바랍니다.

3. 용어 정의

3.1.1. **일반 청구 금액(AGB, Amounts Generally Billed)이란**, 메디케어(Medicare), 상업 보험(Commercial) 및 관리 의료(Managed Care) 환자가 보험을 통해 받는 계약상으로 허용된 평균 금액입니다.

3.1.2. **연간 소득(Annual Income)**에는 세전 소득, 실업 수당, 산재 보상, 사회 보장(Social Security), 연금 또는 퇴직 소득, 투자 소득 등이 포함됩니다.

3.1.3. MHC 의 소득 계산에 포함된 **자산(Assets)**에는 "제외 자산"에 구체적으로 명시되지 않은 모든 유무형 자산 및 금융 자산이 포함됩니다.

3.1.4. **제외 자산(Excluded Assets)**은 MHC 의 소득 계산에 포함되지 않은 자산입니다. 제외 자산 포함 사항:

- 자산의 첫 $100,000
- 환자의 주요 개인 거주지에 대한 지분의 첫 $1,000,000

- 퇴직 자산(예: IRA/401k/403b 등)
- 보험 증권 또는 연금의 현금 가치
- 개인 재산
- 학자금 저축 제도
- 사업에서 사용되는 합리적인 자산

3.1.5. **가구원 수(Family Size)**란, 신청자의 부양가족이 아니거나 임대료를 지불하는 구성원을 제외한, 한 가구에 함께 거주하는 모든 친인척의 총합을 의미합니다. 여기에는 사실혼 배우자(동거인)가 포함됩니다. 친인척이 아닌 경우는 포함되지 않습니다.

3.1.6. **가구 소득(Household Income)**은 모든 소득을 포함합니다. (여기에는 입양 소득, 자녀 양육비, 배당금, 배상금, 이자, 연금, 공적 지원, 임대료, 퇴직금, 로열티, 사회 보장, 배우자 부양비, 구조금, 추가 사회 보장 수당(SSI), 유족 급여, 실업 수당, 재향군인 수당, 산재 보상 등이 포함되며, 이에 한정되지 않습니다.)

3.1.7. **가구 소득 증빙 서류(Household Income Supporting Documents)**란, 소득 및 자산을 정확히 입증하기 위해 빠짐없이 제출해야 하는 관련성 있고 합당한 서류로, 급여 명세서, 은행 거래내역서, 연방 세금 신고서 등이 있습니다.

3.1.7.1. 소득이 연방 세금 신고 기준을 초과함에도 불구하고 연방 세금 신고서를 제출하지 않은 경우, 재정 지원이 거부될 수 있습니다.

3.1.8. **의학적으로 필요한 서비스(Medically Necessary Services)**란, 질병, 부상, 건강 상태, 질환 또는 그 증상을 예방, 진단 또는 치료하기 위해 전문의가 지정하며 승인된 의료 기준을 충족하는 의료 서비스 또는 물품을 의미합니다.

3.1.9. **국립보건서비스단(NHSC, National Healthcare Service Corps) 자선 단체**란, 제 8 조 2 항에 명시된 농촌 보건 클리닉(Rural Health Clinic) 지점에 한정된 프로그램입니다. 위 프로그램은 국립보건서비스단(NHSC)의 자격 요건을 따릅니다.

4. MHC 재정 지원 정책

4.1 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.

4.1.1 연방 응급 의료 치료 및 적극적 노동법(EMTALA)을 완전히 준수하기 위해, 응급 의료 상황으로 인해 진료를 요청하는 MHC 환자는 지불 능력과 상관없이 공정하게 치료를 받을 수 있습니다. MHC 직원은 응급 진료를 요청하는 환자에게 진료 전에 금전 청구를 시도하지 않습니다. MHC 직원은 응급 의료 상황에 대한 진료를 제공하기 전에 미납 잔액에 대해 징수를 시도하지 않습니다.

4.1.2 미용, 출산 관련 또는 선택적 진료 서비스로 간주되는 경우, 본 정책에 의해 보장받을 수 없습니다.

4.1.3 재정 지원은 최후 지급 수단이 되어야 합니다.

4.1.3.1 신청을 승인하기 전에, McLaren 은 환자에게 메디케어(파트 A 및/또는 파트 B), 메디케이드(Medicaid) 또는 기타 정부 지원 프로그램을 신청하도록 요구할 수 있습니다.

4.1.3.2 환자는 비응급 진료를 반드시 본인이 기존 보험 네트워크 내에서 받아야 합니다. 재정 지원 승인은 보험 혜택을 대체하기 위한 것이 아닙니다.

4.1.4 McLaren 병원과 연관된 일체의 무료 클리닉에 관해서는, 그 클리닉의 자선 선별심사 과정이 McLaren 의 자선 정책과 동일하거나 더 엄격할 경우, 그 서비스는 자선으로 처리될 수 있습니다.

4.1.5 자격 요건:

4.1.5.1 미국 영주권

4.1.5.2 McLaren HealthCare 시설에서 약 25 마일 이내, 또는 미시간주나 오하이오주 내에 개인 거주지를 두고 있을 것

4.1.6 참여 중인 농촌 보건 클리닉은 제 5 조에 명시된 NHSC 요건을 따릅니다. MHC 재정 지원 승인은 부록 8.2 에 명시된 지점에서 유효합니다.

4.2 재정 지원 가이드라인은 연방관보에 연례 발표되는 연방 빈곤 수준(FPL)의 400%에 기반합니다. 지정된 직원이 연방관보를 열람하여 연례 재정 지원 가이드라인을 업데이트합니다. 할인은 제 3 조에 명시된 가구원 수, 연간 소득 및 자산을 기준으로 산정됩니다.

2025 년 McLaren Health Care 재정 지원			
	연방 최저 소득 기준(Federal Poverty Level)의 최대 400%		
가구원 수	최소 소득	최대 소득	할인
1	$0	$62,600	100%
2	$0	$84,600	100%
3	$0	$106,600	100%
4	$0	$128,600	100%
5	$0	$150,600	100%
6	$0	$172,600	100%
7	$0	$194,600	100%
8	$0	$216,600	100%
가족/가구원이 8 명을 초과하는 경우, 초과 인원 1 명당 $5,500 가 추가됩니다.			

출처(하와이 및 알래스카 지침 추가): https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines

4.3 제외되지 않은 자산이 $100,000 가 넘는 환자는 재정 지원을 받을 수 없습니다. 지정된 직원이 제외 자산을 뺀 총자산을 계산하여 이를 판단합니다.

4.4 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

또는 FinancialAssistance@mclaren.org

4.4.1 환자 및/또는 환자 대리인은 재정 지원 요청 양식(참조문서 6.1)을 작성하고 양식의 정보를 증빙하는 문서들을 제공하도록 요청받게 됩니다.

4.4.1.1 요청되는 정보에는 환자 인구 통계 정보, 급여 명세서, 완전한 은행 거래 내역서, 자산, 월 가계비, 기타 미납 의료비 및 신용카드 부채 등이 포함될 수 있습니다.

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

4.5 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.

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

4.6.1 재정 지원을 승인받은 환자는 보험 가입 여부와 상관없이 최대 환자 부담금이 AGB 보다 적도록 요금이 산정되어 청구됩니다. MHC 는 건강보험개혁법(Affordable Care Act) 지침에 명시된 "회고적 방식(Lookback Method) 을 사용합니다. MHC 는 해마다 AGB 를 산정하고 최신화합니다. 환자의 서비스가 제공되었던 MHC 지점의

AGB 에 대한 자세한 내용을 확인하려면, 586-710-8300 또는 1-844-321-1557 로 전화 문의 바랍니다.

4.6.2 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. 이에는 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. '청구 및 징수 정책(Billing and Collections Policy)'을 참조하시기 바랍니다. 해당 정책은 다음 McLaren 고객 서비스 전화번호로 문의하여 확인할 수 있습니다: 800-591-8707.

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

4.6.2.2 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.

4.7 추정 재정 지원은 제 3 자 정보, 과거 재정 지원 승인 내역, 메디케이드 응급 서비스 전용(Medicaid Emergency Services Only) 및 가족 계획(Family Planning)과 같은 소득 기준에 따른 정부 프로그램 승인, 또는 기관 CFO 의 재량에 따라 적용될 수 있습니다.

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

4.9 재정 지원 승인이 거부된 환자의 경우, 30 일 이내에 서면으로 financialassistance@mclaren.org 에 이의를 제기할 수 있습니다. 환자 접수 책임 이사(Corporate Director of Patient Access), 환자 접수 지역 담당자(Regional Director of Patient Access) 및 시설 대표로 구성된 3 인 위원회에서 승인 여부를 검토합니다.

4.9.1 예외는 특별 상황에 따라 승인될 수 있습니다. 예외 승인은 정책 변경이나 향후 승인 보장을 의미하지 않습니다.

4.9.2 재정 지원이 거부되었지만 McLaren 기관에 보유한 미납 잔액이 본인의 연간 가구 소득의 30%를 초과하는 환자의 경우, 해당 잔액을 연간 가구 소득의 30%로 낮춰 줄 것을 요청할 수 있습니다.

4.9.3 MHC 는 완료되지 않거나 오류가 있는 것으로 확인되는 신청에 대해 재정 지원 승인을 취소할 수 있는 권한을 보유합니다. 환자에게는 취소 사실이 통지되며, 취소된 잔액에 대해 환자가 책임을 부담합니다.

5. **MHC National Health Service Corps (NHSC) 자선 지원 정책**

5.1 다음 사항은 McLaren HealthCare (MHC) NHSC 승인 진료 현장에만 적용됩니다

5.2 정책: 도움이 필요한 사람들에게 무료 또는 감면된 서비스를 제공합니다. MHC National Health Service Corps ("NHSC")의 승인을 받은 진료 현장에서 치료를 받는 환자들은 소득 및 가족 규모의 NHSC 요건에 따라 재정 지원 여부를 평가받게 되며, 다른 요인들에 대해서는 평가받지 않습니다.

5.3 목적: MHC NHSC 사이트에서 의료 서비스를 요청하는 모든 환자는 지불 능력에 관계없이 서비스를 제공받을 것을 보장받습니다. 재정적인 지불 수단이 부족하다는 이유로 서비스를 거부당하는 사례는 없습니다. 이 프로그램은 의료 서비스 비용을 지불할 수단이 없거나 제한된 경우(보험에 가입하지 않았거나 적절한 보험이 없는 경우) 무료 또는 감면된 치료를 제공하기 위해 설계되었습니다.

NHSC 승인 진료 시설에서 진료를 받는 환자는 최신 NHSC 환자 신청서를 사용할 수 있습니다. NHSC 현장에서 치료를 받는 신청자는 재정 지원 자격을 얻기 전에 제 3 자 보험, 주, 연방 또는 기타 자선 지원 프로그램의 혜택을 신청할 필요가 없습니다.

MHC NHSC 가 승인한 진료 사이트는 서비스 비용을 지불할 수 없는 모든 사람에게 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램을 제공합니다. NHSC 가 승인한 진료 사이트에서 비용을 지불할 수 없는 사람이 서비스 이용이 거부되지 않습니다. MHC 는 개인의 지불 능력에 따라 프로그램 자격을 부여하며, 개인의 인종, 피부색, 성별, 출신 국가, 장애, 종교, 나이, 성적 지향 또는 성 정체성에 따라 차별하지 않습니다. Federal Poverty Guidelines("FPG")는 소득별 차등화 부담액 일정(SFS)을 작성하고 매년 업데이트하여 자격을 결정하는 데 사용됩니다. 그러나 MHC NHSC 가 승인한 진료 사이트에서 치료를 받는 환자 중 빈곤도가 250% 이하인 환자(현재 가이드라인은 https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines 을 참조하십시오)는 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램에 따라 NHSC 가 승인한 진료 사이트에서 제공하는 서비스에 대한 모든 재정적 책임을 면제받게 됩니다(무상 진료).

5.4 절차:
소득별 차등화 부담액 감면 프로그램을 제공할 때 다음 지침을 따라야 합니다.

1. 알림: MHC 는 환자에게 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램을 다음과 같이 통지합니다;
   a) 서비스 이용 시 모든 환자에게 소득별 차등화 부담액 정보가 제공됩니다.
   b) 입원 시 각 환자에게 소득별 차등화 부담액 감면 관련 통지서가 제공됩니다.

c) 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램 이용 가능 여부에 대한 정보는 MHC 에서 발송하는 징수 공지에 포함됩니다.
d) 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램에 대한 설명과 신청서는 MHC 웹사이트에서 확인할 수 있습니다.
e) MHC 는 클리닉 대기실에 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램 통지서를 제공합니다.

2. 감면 요청: 소득별 차등화 부담액 감면 서비스 요청은 기존 재정적 어려움을 인지한 환자, 가족, 사회복지사 등이 할 수 있습니다. 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램은 클리닉 방문 시에만 제공됩니다. 정보 및 양식은 수납창구와 원무과에서 확인할 수 있습니다.

3. 관리: 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램 절차는 환자 접근 재정 지원 검토팀을 통해 관리됩니다. FAP 및 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램 정책 및 절차에 대한 정보가 환자에게 제공됩니다. 직원은 신청서 작성을 위해 지원을 제공해야 합니다. 의료 서비스를 요청하거나 제공받는 모든 사람에게 존엄성과 기밀성이 존중됩니다.

4. 신청서 작성: 환자/책임자는 NHSC Confidential Financial Assistance Application 전체를 작성해야 합니다. 필요에 따라 환자/책임자의 신청을 지원하기 위해 필요한 경우 직원의 도움이 가능합니다. 신청서에 서명하면 신청서에 공개된 소득을 확인할 수 있습니다.

5. 자격: 감면은 소득과 가족 규모에만 적용됩니다.

a. 가족은 다음과 같이 정의됩니다: 출생, 결혼 또는 입양과 함께 거주하는 두 명 이상의 그룹(그 중 한 명이 가구주); 모든 사람(관련 하위 구성원 포함)은 한 가족의 구성원으로 간주됩니다. MHC 는 가족 규모를 계산할 때 친족이 아닌 가구원도 고려 대상으로 받아 들입니다.
b. 소득에는 총 임금, 급여, 팁, 사업 및 자영업 소득, 실업 보상, 근로자 보상, 사회 보장, 보충 보장 소득, 재향군인 지급, 유족 급여, 연금 또는 퇴직 소득, 이자 소득, 배당금, 로열티, 임대 부동산, 부동산 및 신탁 소득, 위자료, 양육비, 가정 외부로부터의 지원 및 그외 기타 다양한 출처가 포함됩니다.

6. 소득 확인: 신청자는 다음 중 하나를 제공할 수 있습니다: 전년도 W-2, 가장 최근 급여 명세서 두 장, 고용주로부터 받은 편지, 또는 양식 4506-T (W-2 가 제출되지 않은 경우). 자영업자는 사업에 대한 최근 3 개월의 소득 및 비용에 대한 세부 정보를 제출해야 할 수 있습니다. 프로그램 자격을 결정하기 위해 적절한 정보가 제공되어야 합니다. 소득 신고서 자체를 사용할 수 있습니다. 서면으로 확인할 수 없는 환자는 서명된 소득 명세서를 제공할 수 있습니다.

7. 감면: 소득이 빈곤도의 250% 이하인 NHSC 승인 사이트의 환자는 의료 서비스에 대해 100% 전액 감면을 받을 수 있습니다(즉, 무료 진료를 받게 됩니다). NHSC 승인 현장의 환자는 승인일 240 일 전부터 최대 365 일 전까지 서비스 날짜에 적합한 장소를 방문할 수 있습니다. 소득별 차등화 부담액 일정은 부록 8.1 을 참조하여 주십시오.

8. 신청자에 공지: 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램 결정은 신청자에게 서면으로, 그리고 해당되는 경우 거부 사유를 공지합니다. 프로그램 신청은 신청일 전 6 개월 동안의 미지급 환자 잔액과 승인일 후 365 일 이내에 발생한 잔액을 포함하며, 재정 상황이 크게 변경되지

않는 한 신청자는 365 일이 만료된 후 또는 가족 소득에 중대한 변화가 있을 때 다시 신청할 수 있습니다. 신청자가 다시 신청하면 조회 기간은 6 개월 미만이거나 마지막 신청 건의 만료 날짜입니다.

9. 지불 거부: 환자가 구두로 지불 의사를 표명하지 않거나 서비스 비용을 지불하지 않고 의료 현장에서 자리를 비울 경우, 환자는 지불 의무와 관련하여 서면으로 연락을 받게 됩니다. 환자가 소득별 차등화 부담액 일정을 신청하지 않은 경우 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램 이용 가능 여부 정보가 통지서에 기재됩니다. 환자가 지불을 위해 노력하지 않거나 60 일 이내에 응답하지 않는 경우, 이는 지불 거부에 해당합니다. 이 시점에서 MHC 는 환자에게 지불 계획을 제공하거나, 비용을 면제하거나, 환자를 회수 절차에 회부하는 등과 그 이외의 선택지를 모색할 수 있습니다. MHC's Billing & Collections 정책은 FPG 의 250% 이상인 NHSC 환자에게 적용됩니다. 위에서 설명한 바와 같이, 250% 미만의 FPG 는 치료비가 부과되지 않으므로 컬렉션 정책의 적용을 받지 않습니다.
10. 기록 보관: 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램 결정과 관련된 정보는 프로그램 관리자가 관리합니다. 신청 승인 및 거부에 관한 세부 사항은 실무 관리 시스템에서 관리하고 프로그램 관리자가 모니터링합니다.
11. 정책 및 절차 검토: SFS 는 현재 Federal Poverty Guidelines 에 따라 업데이트될 예정입니다. 또한 MHC 는 정책 및 절차의 변경 가능성을 검토하고 적격 환자가 커뮤니티 의료 혜택을 받는 데 장애물이 될 수 있는 제도적 관행을 검토할 예정입니다.
12. 예산: 연간 예산 과정에서 예상되는 소득별 차등화 부담액 감면 프로그램 서비스 금액이 수익에서 차감되어 예산에 반영됩니다.

6. 절차

6.1 해당 없음

7. 참조문서

7.1 재정 지원 신청서
7.2 제공 업체 목록
7.3 청구 및 채무 징수 정책
7.4 본 문서에 언급된 정책의 무료 사본은 다음 McLaren 고객 서비스 전화번호로 문의하여 제공받을 수 있습니다: 800-591-8707.

8. 부록

8.1 조정형 요금표:

2025 년 McLaren Health Care NHCS 조정형 요금표			
	연방 최저 소득 기준(FPL)의 0~100%	연방 최저 소득 기준(FPL)의 101~200%	연방 최저 소득 기준(FPL)의 201~250%

가구원 수	100% 할인			75% 할인			50% 할인		
1	$0	to	$15,650	$15,651	to	$31,300	$31,301	to	$39,125
2	$0	to	$21,150	$21,151	to	$42,300	$42,301	to	$52,875
3	$0	to	$26,650	$26,651	to	$53,300	$53,301	to	$66,625
4	$0	to	$32,150	$32,151	to	$64,300	$64,301	to	$80,375
5	$0	to	$37,650	$37,651	to	$75,300	$75,301	to	$94,125
6	$0	to	$43,150	$43,151	to	$86,300	$86,301	to	$107,875
7	$0	to	$48,650	$48,651	to	$97,300	$97,301	to	$121,625
8	$0	to	$54,150	$54,151	to	$108,300	$108,301	to	$135,375

가족/가구원이 8 명을 초과하는 경우, 초과 인원 1 명당 $5,500 가 추가됩니다.

8.2 NHSC 적격 기관

NHSC 참여 기관		
기관명	진료 시설 주소	진료 시설 도시명
McLaren Central – Clare Clinic	1509 N. McEwan Street	Clare
McLaren Central – Weidman Clinic	3520 N. Woodruff Road	Weidman
McLaren Central Michigan – Health Park 4	2853 Health Pkwy	Mount Pleasant
McLaren Central Urgent Care	1523 S Mission Street	Mount Pleasant
McLaren Medical Arts Building	1201 South Dr	Mount Pleasant
McLaren Pickard Street	5115 East Pickard Street	Mount Pleasant
McLaren Health Park 7	2940 Health Pkwy	Mount Pleasant

이전 개정일: 07/19/2022, 01/11/2023, 02/20/2024, 12/11/2024, 1/28/2025

대체되는 정책: 해당 없음

위원회 명 삽입: 해당 없음

승인:

Katerina Serdenkovski **날짜**
부사장, 매출 주기