

		정책 제목:	재정 지원 정책
발효일:	07/01/2016	정책 번호:	PA0003
검토일:	12/11/2024	섹션:	수익 주기
개정일:	12/11/2024	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.

### 3. 정의

3.1 해당 없음

### 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 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.

- 4.1.2 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.
  - 4.1.3 성형용 또는 선택적이라고 간주되는 서비스에는 이 정책이 적용되지 않습니다.
  - 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 참여하는 Rural Health Clinics 들은 섹션 5 에 정의된 자선 지원금 자격, NHSC 신청서 및 소득별 차등화 부담액(sliding fee) 감면 프로그램에 NHSC 요건을 따릅니다.
- 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 가족 규모 및 연례 소득에 기반합니다.

가정/세대 구성원	FPL 의 400% 까지		
	최소 소득	최대 소득	할인
1	\$0	\$60,240	100%
2	\$0	\$81,760	100%
3	\$0	\$103,280	100%
4	\$0	\$124,800	100%
5	\$0	\$146,320	100%
6	\$0	\$167,840	100%
7	\$0	\$189,360	100%
8	\$0	\$210,880	100%

8 명을 초과하는 가정/세대에 대해서는, 각 추가 구성원 당 \$5,380 를 추가하십시오.  
**참고:** 2023 보상 연도의 보험료 세금 공제에 대한 적격성은 2022 년 빈곤 가이드라인에 기반합니다.  
*FPL = Federal Poverty Level (연방 빈곤 수준)*  
**출처**(또한 하와이 및 알래스카 가이드라인): <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

- 4.3 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

또는 [FinancialAssistance@mclaren.org](mailto:FinancialAssistance@mclaren.org)

- 4.3.1 환자 및/또는 환자 대리인은 재정 지원 요청 양식(참조문서 6.1)을 작성하고 양식의 정보를 증빙하는 문서들을 제공하도록 요청받게 됩니다.
  - 4.3.1.1 요청되는 정보에는 환자 개인 신상 정보, 급여 명세서, 은행 명세서, 자산, 월별 세대 비용, 기타 미지불된 의료 청구서 및 신용카드 빚이 포함될 수 있습니다.
  - 4.3.1.2 완전하게 작성되지 않은 신청서가 수령될 경우 환자에게 McLaren 의 연락 정보 및 신청서 작성 방법이 포함된 서면 통지서를 보냅니다.
- 4.4 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.
- 4.5 해당 재정 지원 할인이 이 결정이 내려지는 즉시 환자 잔액에 적용됩니다.
  - 4.5.1 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 매디케어, 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.
  - 4.5.2 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.

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

4.5.2.2 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.

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

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

## 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 현장에서 치료를 받는 환자는 현재 [NHSC Confidential Financial Assistance Application](#) 를 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

PA0003

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 일 이 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 비적용 법인

PA0003

7.3 청구 및 채무 징수 정책

8. 부록

8.1

		빈곤도 (Poverty Level)		
		연방 빈곤도 (FPL) 의 0-100%	연방 빈곤도 (FPL) 의 101-200%	연방 빈곤도 (FPL) 의 201-250%
가정구성원	최대 소득	할인	할인	할인
1	\$60,240	100%	75%	50%
2	\$81,760	100%	75%	50%
3	\$103,280	100%	75%	50%
4	\$124,800	100%	75%	50%
5	\$146,320	100%	75%	50%
6	\$167,840	100%	75%	50%
7	\$189,360	100%	75%	50%
8	\$210,880	100%	75%	50%

8 명을 초과하는 가정/세대에 대해서는, 각 추가 구성원 당 \$5,380 를 추가하십시오.

이전 개정일: 07/19/2022, 01/11/2023, 02/20/2024

대체되는 정책: 해당 없음

위원회 명 삽입: 해당 없음

승인:

**Derek Morkel**

수석부사장 겸 최고 정보 책임자

12/01/2024

**날짜**