

**COMMONSPIRIT HEALTH**  
관리 정책 부록

부록 재정 G-003A-2

발효일: 2024년 7월 1일

제목: 재정 지원 - 오리건

**관련 정책**

CommonSpirit 관리 정책

재정 G-003, 재정 지원

CommonSpirit 관리 정책

재정 G-004, 청구 및 수급

본 오리건 부록(부록)은 재정 지원 정책의 "타 법률과의 조정" 섹션에 따라 병원 자선 의료 서비스 제공에 관한 오리건 법령 및 규정을 고려하고 준수하기 위해 필요에 따라 CommonSpirit 관리 정책 G-003, 재정 지원(이하 "재정 지원 정책")을 보완합니다.

본 부록은 재정 지원 정책에 정의된 대로 오리건주에 있는 모든 CommonSpirit Health 직접 제휴사 및 면세 자회사에 적용됩니다. 본 부록의 조항이 재정 지원 정책의 조항과 상충되거나 일치하지 않는 경우, 본 부록이 우선합니다.

**용어 정의**

- A. 신청 기간**은 CommonSpirit 병원 조직에서 환자에게 재정 지원 신청서를 작성할 수 있도록 제공하는 기간을 의미합니다. 환자는 병원 시설에서 제공한 서비스 비용을 지불한 후 최대 12개월까지 언제든지 재정 지원을 신청할 수 있습니다.
- B. 적격 기간** - 재정 지원 신청서와 증빙 서류를 제출한 후 자격이 있다고 승인된 환자는 신청 기간 내에 그리고 병원의 결정일로부터 9개월 동안 모든 적격 계정에 대해 전향적으로 재정 지원을 받게 되며 환자는 해당 9개월 동안 제공된 서비스에 대해 재정 지원을 다시 신청할 필요가 없습니다.
- C. 가구 소득** - ORS 442.612 (6)에 따라 단일 개인 또는 배우자, 동거인, 부모와 18세 미만의 자녀, 그리고 단일 개인, 배우자, 동거인 또는 부모가 재정적으로 부양하는 기타 개인을 의미하는 가구의 모든 구성원의 소득을 포함합니다.

**재정 지원 수급 자격**

- A.** ORS 442.614에 따라 재정 지원 수급 자격이 있는 환자는 무료 또는 할인된 EMCare를 받게 됩니다. 환자는 심사 또는 재정 지원 수급 전에 ORS 414.025에 정의된 대로 의료 지원을 신청할 필요가 없습니다.
- B.** 병원 시설은 다음과 같은 경우 환자가 재정 지원 대상자로 추정되는지 여부를 심사해야 합니다:

- 보험에 가입되어 있지 않음;
- 주 의료 지원 프로그램에 등록되어 있음;
- 병원에 \$500를 초과하는 채무가 있음.

재정 지원 대상자로 추정되는지 여부를 심사할 때 병원 시설은 환자에게 문서 또는 기타 확인을 요구하거나 환자의 신용 점수에 부정적인 영향을 미치는 절차를 시행해서는 안 됩니다. 또한, 병원 시설은 환자에게 비용을 청구하기 전에 재정 지원 대상자로 추정되는지 여부를 심사하고 환자가 자격을 갖추고 있는 모든 지원을 적용해야 합니다. 병원 시설은 환자에게 재정 지원 대상자로 추정되는지 여부를 심사받았다는 사실을 통지하고 환자가 거부된 경우 재정 지원 신청 방법 또는 환자가 이전에 받았을 수 있는 금액 이상의 추가 재정 지원 신청 방법에 대한 정보를 환자에게 제공해야 합니다.

**C.** 재정 지원 정책 약관에 따라 재정 지원 대상자로 추정되는 자격에 해당하지 않는 한, 환자가 재정 지원 자격을 얻으려면 특정 자격 기준을 충족해야 합니다. 본 부록에서는 이러한 자격 기준을 다음과 같이 업데이트합니다:

- 환자의 가구 소득이 FPL의 400% 이하여야 합니다.
- 가구 소득이 FPL의 200% 이하인 모든 환자는 무료 의료 서비스를 받을 수 있습니다.
- 가구 소득이 FPL의 201%~300%인 모든 환자는 제3자가 지불한 후 환자에게 제공되는 EMCare에 대한 계정 잔액이 있는 경우 이를 통해 최대 75%까지 할인된 의료 서비스를 받을 수 있습니다.
- 가구 소득이 FPL의 301%~350%인 모든 환자는 제3자가 지불한 후 환자에게 제공된 EMCare에 대한 계정 잔액이 있는 경우 이를 통해 50% 또는 병원 시설의 AGB 중 큰 금액까지 할인된 의료 서비스를 받을 수 있습니다.
- 가구 소득이 FPL의 351%~400%인 모든 환자는 제3자가 지불한 후 환자에게 제공된 EMCare에 대한 계정 잔액이 있는 경우 이를 통해 25% 또는 병원 시설의 AGB 중 큰 금액까지 할인된 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

### 재정 지원, 환불, 이의제기 신청

- A.** 오리건주 거주자가 재정 지원 신청서를 작성하는 경우, 환자는 자신의 가구 소득과 병원 시설에서 제공하는 서비스와 관련된 비용의 전부 또는 일부를 책임질 수 있는 제3자에 대한 정보만 제공하면 됩니다. 환자의 자산에 대한 정보 제공은 선택 사항이며 이러한 정보는 환자의 재정 지원을 거부하는 데 사용되지 않습니다.
- B.** 병원 시설이 이전에 환자가 제공한 정보에 근거하여 환자가 서비스에 대한 재정 지원 수급 자격이 없다고 잘못 판단한 경우, 병원 시설은 잘못된 판단 시점에 연방 준비 제도가 정한 금리에 따른 재정 지원 금액에 대한 이자 및 환자가 재정 지원을 확보하는 데 발생한 법률 비용 및 수수료 등 기타 관련된 합리적인 비용을 환자에게 지급해야 합니다.
- C.** 병원 시설이 환자의 재정 지원 신청을 전부 또는 일부 거부하는 경우, 병원 시설은 환자에게 해당 거부 사실을 통지하고 통지서에 이의제기 절차에 대한 설명을 포함합니다.

CommonSpirit 관리 정책 재정 G-003, 재정 지원에 명시된 다른 모든 조건은 변경되지 않습니다.

발효일: 2024년 7월 1일

2/3페이지

부록 재정 G-003A-2: 재정 지원 - 오리건

관리 정책 부록

© Copyright 2024 CommonSpirit Health.