

COMMONSPIRIT HEALTH  
거버넌스 정책 부칙

부칙 재정 G-003A-2

시행일: 2025년 1월 1일

제목: 재정 지원 - 오리건

관련 정책

CommonSpirit 거버넌스 정책

재정 G-003, 재정 지원

CommonSpirit 거버넌스 정책

재정 G-004, 진료비 청구 및 추심

본 오리건 부칙(이하 부칙)은 필요에 따라 재정 지원 정책의 “타 법률과의 조정” 항에 부합되게 병원 자선 진료 제공에 관한 오리건 법령 및 규정을 준수하고 이를 고려하여 CommonSpirit 거버넌스 정책 재정 G-003, 재정 지원(재정 지원 정책)을 보충한다.

본 부칙은 재정 지원 정책에 규정된 대로 오리건주의 모든 CommonSpirit Health 직계 계열사 및 비과세 자회사에 적용된다. 본 부칙의 여하한 조항이 재정 지원 정책의 여하한 조항과 상충하거나 일치하지 않는 경우, 본 부칙이 우선한다.

정의

**에이. 신청 기간**은 CommonSpirit 병원 시설이 재정 지원 신청서를 작성하도록 환자에게 제공한 시간이다. 환자는 병원 시설이 제공한 서비스에 대한 비용을 지불한 후 최대 12개월까지 언제든지 재정 지원을 신청할 수 있다.

**비. 적격 자격 기간** - 재정 지원 신청서 및 증빙 서류를 제출한 후, 유자격 승인을 받은 환자는 신청 기간 내에 모든 적격 계정에 대해, 병원 시설의 결정일로부터 9개월 동안 장애에 관하여 재정 지원이 부여되며, 환자는 해당 9개월 기간 동안 제공된 서비스에 대해 재정 지원을 재신청할 필요가 없다.

**씨. 가구 소득**은 가구의 모든 구성원, 즉 함께 사는 미혼 개인이나 배우자, 동거인, 부모와 18세 미만의 자녀의 소득과 오리건 개정법령(ORS) 442.612 (6)에 따라 해당 미혼 개인, 배우자, 동거인 또는 부모가 재정적으로 책임을 져야 하는 다른 개인의 소득을 포함한다.

재정 지원 적격성

**에이.** ORS 442.614에 따라 재정 지원의 자격 대상인 환자는 무상 또는 할인 EMCare를 받는다. 환자는 ORS 414.025에 정의된 바와 같이 재정 지원을 위한 심사 또는 재정 지원을 받기 전에 의료 지원을 신청할 필요가 없다.

**비.** 병원 시설은 환자가 다음에 해당하는 경우 추정적 재정 지원 대상으로 적격심사를 해야 한다.

- 보험에 가입되어 있지 않은 환자
- 주 의료 지원 프로그램에 등록되어 있는 환자
- 보험 또는 제삼자 지불자(해당되는 경우)의 모든 조정이 이루어진 후에도 병원에 \$500 이상 채무가 남아 있는 환자

병원 시설은 환자에게 청구하기 전에 추정적 재정 지원 대상으로 환자를 심사하고 환자에게 자격이 있는 모든 지원을 적용해야 한다. 병원 시설은 환자에게 추정적 재정 지원 대상으로 심사를 했다는 사실을 고지하고, 환자가 거부된 경우 재정 지원을 신청하는 방법 또는 환자가 과거에 지급받았을 수 있는 금액 이상의 추가 재정 지원을 신청하는 방법에 대한 정보를 제공해야 한다.

병원 시설은 Conifer, Waystar 또는 Experian의 제삼자 서비스를 이용하여 이 부칙에 명시된 적격성 기준에 따라 환자의 가구 소득과 가구 규모를 심사 및 추정할 수 있다. 심사 과정은 환자의 신용 점수에 어떠한 부정적인 영향도 미치지 않는다. 환자는 추정적 재정 지원에 대한 심사의 일환으로 별도의 증빙 서류를 제공할 필요가 없으나, 자발적으로 이러한 서류를 제출할 수 있다. 심사 과정에서 환자에 대한 정보가 제출되지 않거나 환자의 소득이 알려지지 않은 것으로 명시되는 경우, 병원 시설은 다른 이용 가능한 정보를 기반으로 환자의 추정 적격성 상태를 확인하기 위해 선의의 노력을 기울일 것이다. 병원 시설은 추정적 적격성 심사를 실시하는 데 활용된 방법을 문서화한다.

**씨.** 재정 지원 정책의 조건에 따라, 추정적 재정 지원의 자격 대상인 경우를 제외하고, 환자가 재정 지원의 자격을 갖추려면 일정한 적격성 기준을 충족해야 한다. 본 부칙은 다음과 같이 그러한 적격성 기준의 최신 정보를 알리는 내용이다.

- 환자의 가구 소득은 연방빈곤수준(FPL)의 400% 이하여야 한다.
- 가구 소득이 FPL의 200% 이하인 모든 환자는 무상 진료를 받는다.
- 가구 소득이 FPL의 201%-300% 구간인 모든 환자는 해당하는 경우, 여하한 제삼자 지불 후 환자에게 제공된 EMCare 계정 잔액에서 최대 75% 할인된 진료를 받는다.
- 가구 소득이 FPL의 301%-350% 구간인 모든 환자는 해당하는 경우, 여하한 제삼자 지불 후 환자에게 제공된 EMCare 계정 잔액에서 병원 시설의 일반청구비용(AGB) 또는 50% 중 큰 금액까지 할인된 진료를 받는다.
- 가구 소득이 FPL의 351%-400% 구간인 모든 환자는 해당하는 경우, 여하한 제삼자 지불 후 환자에게 제공된 EMCare 계정 잔액에서 병원 시설의 AGB 또는 25% 중 큰 금액까지 할인된 진료를 받는다.

### 재정 지원, 환급 및 이의제기 절차 신청

**에이.** 오리건주 거주자가 작성한 재정 지원 신청서는 환자가 가구 소득과 병원 시설에서 제공된 서비스와 관련된 비용의 일부 또는 전부에 대해 책임이 있는 제삼자에 대한 정보만 제공하도록 요구한다. 환자의 자산에 대한 정보 제공은 선택사항이며 해당 정보는 환자의 재정 지원을 거부하는 데 사용되지 않는다.

**비.** 병원 시설이 과거에, 잘못된 결정이 내려진 당시 환자가 제공한 정보를 토대로 환자에게 해당 서비스에 대한 재정 지원 자격이 없다고 잘못 판단한 경우, 병원 시설은 또한

연방준비제도(Federal Reserve)가 정한 금리에 따라 재정 지원 금액에 대한 이자 및 재정 지원을 확보하는 데 환자에게 발생한 법률 비용 및 수수료와 같은 기타 합리적인 관련 비용을 환자에게 지급해야 한다.

- 씨. 병원 시설이 환자의 재정 지원 신청을 전부 또는 일부 거부하는 경우, 병원 시설은 병원 시설의 결정 후 10영업일 이내에 환자에게 거부 사실을 고지한다. 환자는 서면 진술서, 직접 배달, 이메일 또는 병원의 온라인 포털을 통해 적격성 결정에 이의제기할 수 있다. 환자는 고지 후 45일 이내 또는 최초 퇴원 후 청구서 날짜로부터 240일 이내 중, 더 늦은 날짜까지 언제든지 적격성 결정에 대한 이의제기를 요청할 수 있다. 또한 환자는 병원 시설의 최고 재무 책임자 또는 피지명자에게 심사를 요청할 수 있다. 환자는 이의제기를 뒷받침하는 추가 서류를 제출해야 할 수 있다. 이의제기가 진행되는 동안 병원 시설은 미수금 추심 활동을 중단하고 해당되는 경우 추심 기관에도 미수금 추심 활동을 중단하도록 고지한다. 병원 시설은 최종 이의제기 회의 날짜 또는 신청서 흠결과 관련된 정정 사항을 접수한 날짜 중 더 늦은 날짜로부터 30일 이내에 이의제기에 대한 서면 결정을 내린다. 병원 시설은 또한 중단된 미수금 추심 활동이 재개되는 날짜를 환자에게 고지한다.

CommonSpirit 거버넌스 정책 재정 G-003, 재정 지원에 명시된 다른 모든 조건은 변경되지 아니한다.