
정책 유형: 부서

시설: JFK Medical Center & Johnson Rehabilitation Institute

정책명: 지원 정책 및 청구/수급 정책

유효일: 2016년 1월 1일

개정일: 2017년 6월 27일

재정 지원 정책

I. 목표:

JFK Medical Center와 Johnson Rehabilitation Institute로 구성된 JFK Health Systems (총체적으로 "JFK")는 지역사회에서 최고의 의료 서비스를 제공하고 지급 능력에 상관없이 응급 치료와 기타 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.

II. 정책:

본 재정 지원 정책 ("FAP")는 JFK의 재정 지원 정책과 시행에 대한 정보를 제공합니다. FAP에 의거해서 JFK는 개개인의 재정 상황에 근거해서 의료 서비스가 필요하지만 의료보험이 없거나 의료보험이 불충분하거나 기타 정부 지원을 받을 자격이 없거나 응급 치료 또는 기타 필요한 의료 비용을 지불할 수 없는 사람들에게 재정 지원을 제공하도록 노력하고 있습니다.

JFK는 재정 지원 자격 유무 또는 지불 능력 여부에 관계 없이 응급 치료가 필요한 환자에게 의료 서비스를 제공할 것입니다. JFK는 Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Transport Act of 1986 ("EMTALA")의 규정에 의거해서 응급실에 치료를 받으러 온 환자에게 의료 검사를 시행하고 응급 상태를 안정시킬 수 있는 추가 치료를 시행할 것입니다. JFK는 응급 상태를 치료하기 전에 치료비를 요구하거나 차별없이 응급치료를 시행하는 것을 방해할 수 있는 응급실 또는 기타 부서에서 치료비 수거 활동을 허용하는 등과 같은 응급환자의 응급치료를 저해하는 행위를 하지 않을 것입니다.

재정 지원은 응급치료 또는 기타 필요한 의료 서비스에 제한됩니다. 또한 JFK 병원에서 제공되는 모든 서비스가 JFK 직원들에 의해서 제공되지는 않으며 따라서 본 FAP 규정 대상이 아닐 수 있습니다. 응급 치료 또는 기타 필요한 의료 서비스의 제공자 목록은 부록 A를 참조해 주십시오. 상기 부록은 FAP 대상 제공자와 비대상 제공자에 대한 정보를 제공합니다. 제공자 목록은 분기별로 검토되며 필요한 경우 업데이트될 것입니다.

III. 정의:

FAP상 다음과 같은 용어는 다음과 같이 정의됩니다.

Internal Revenue Code Section 501 (r)(5)에 의거, 응급 치료 또는 기타 필요한 의료 서비스의 경우 FAP 자격요건을 갖춘 환자는 해당 의료 서비스에 대한 의료보험이 있는 환자보다 더 높은 금액을 청구받지 않을 것입니다.



AGB 백분율: 병원에서 FAP상 지원을 받을 수 있는 자격이 있는 환자에게 제공하는 응급치료 또는 기타 필요한 의료 서비스의 AGB를 결정하기 위해서 적용하는 총 청구액의 백분율.

적용 기간: 재정 지원을 신청할 수 있는 기간. IRC §501(r)(6)상의 기준을 충족하기 위해서 JFK는 환자가 퇴원 후 최초로 청구서를 받은 날짜로부터 1년동안 재정 지원 신청을 할 수 있도록 허용하고 있습니다.

자격 기준: (절차상 부합하는) 환자가 재정 지원을 받을 수 있는지의 여부를 판단하는 기준.

응급 상태: Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd)상의 1867조항상에 정의된 응급 상태.

비정상적 수금 조치 ("ECA"): 임금 차압, 담보 설정, 신용기관 통보 등을 포함한 모든 법적 또는 사법적 절차. ECA는 환자의 부채 매각, 소송, 주거지 담보 설정, 체포, 법정 소환 또는 유사한 수금 절차를 포함합니다.

재정 지원: 금전적 지원, 대출, 세금 삭감 등 개인 또는 단체에 제공되는 공식 지원. FAP에 의거해서, 환자는 설정된 기준을 충족하고 자격이 갖춰졌다고 결정되는 경우 무료 또는 할인된 금액으로 응급 치료 또는 기타 필요한 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

가족: 인구조사청의 정의에 의거해서, 2명 이상의 혈연, 결혼 또는 입양에 의해서 가족 관계가 형성된 동거인. 미국 국세청의 규정에 의하면 환자가 세금보고서상에 다른 사람을 본인의 피부양자로 보고하는 경우 해당인은 재정 지원 제공 목적상 피부양자로 간주됩니다.

가족의 총수입: 가족의 총수입은 인구조사청의 정의에 의거해서 결정되며 다음과 같은 소득원을 기준으로 빈곤 기준액을 계산합니다.

- 수입 소득, 실업자 수당, 근로자 수당, 사회보장 수당, 추가 부장 소득, 공공 지원, 재향 군인 수당, 생존자 혜택, 연금 또는 은퇴 소득, 이자, 배당금, 임대료, 로얄티, 부동산소득, 신탁, 교육 지원, 위자료, 아동 지원, 가구외에서 받는 지원금 및 기타 수입
- 식료품 구매권과 주택 지원금과 같은 비현금 혜택은 해당되지 않습니다.
- 세전 기준으로 결정
- 시세차익 또는 손실은 포함하지 않습니다.
- 가족과 함께 사는 경우 모든 가족 구성원의 소득을 포함하십시오 (가족관계가 아닌 동거인은 해당되지 않음).

FAP 자격: 본 정책상 전부 또는 일부 재정 지원을 받을 수 있는 자격이 있는 환자

정부 규정 빈곤 기준 ("FPL"): 매년 Department of Health and Human Services에서 발표하는 빈곤 소득 수준. 연방정부의 빈곤수준을 기준으로 재정 지원 자격을 결정합니다.

총청구액: 계약상 허용액, 할인 또는 공제액을 적용하기 이전에 일관적이고 균일하게 청구되는 병원의 규정 의료 서비스 청구액



의료적으로 필요한 서비스: (a) 의료기준에 의거하고 (b) 임상적으로 적절하며 (c) 주요 목적이 환자의 편의를 위한 것이 아닌 의사가 신중한 임상적 판단에 의거해서 병, 상해, 질병 또는 질병의 증상을 검사,진료, 또는 치료하기 위한 목적으로 제공하는 의료 서비스

통보 기간: 퇴원후 첫번째 청구서 발행일로부터 120일간이며 이 기간동안 환자를 대상으로 ECA가 시행되지 않습니다.

평문 요약서 ("PLS"): 명확하고 간단하며 이해하기 쉽게 작성된 환자에게 FAP에 의거해서 JFK의 재정 지원을 받을 수 있다는 정보를 환자에게 알려주는 설명서이며 추가 정보를 제공합니다.

보험 부족 환자: 일정 수준의 의료보험혜택을 받을 수 있거나 또는 제삼자 지원을 받을 수 있지만 재정 능력 이상의 의료비를 부담해야 되는 환자

무보험 환자: 의료비 지불을 위한 보험혜택 또는 제삼자 지원이 전혀 없는 환자

IV. 재정 지원 자격 기준:

JFK는 무보험 환자 및 보험 부족 환자를 위한 다양한 재정 지원 프로그램을 제공하고 있습니다. 규정된 기준을 충족하고 자격요건을 갖춘 것으로 판단되는 경우 다음과 같은 재정 지원 프로그램을 통해서 응급 치료 또는 의료적으로 필요한 서비스를 무료 또는 할인된 가격으로 제공받을 수 있습니다.

뉴저지 병원비 지원 프로그램 ("Charity Care")

Charity Care는 뉴저지주의 급성질환 치료 병원의 입원 환자 또는 외래 환자에게 의료 서비스를 무료 또는 할인된 가격으로 제공하는 뉴저지 프로그램입니다. 병원 지원 및 할인 의료 서비스는 응급 치료 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스에 한해서 제공됩니다.

Johnson Rehabilitation Institute의 입원환자나 외래환자는 Charity Care를 받을 수 있는 자격이 없습니다. 뉴저지주는 재활 기관에서 제공하는 서비스에 대한 환급을 하지 않습니다.

자격 요건

다음과 같은 요건을 갖춘 뉴저지 주민은 Charity Care를 받을 수 있습니다:

- 1) 의료보험이 없거나 병원비의 일부만 부담하는 의료보험에 가입된 경우 (무보험 또는 보험 부족)
- 2) 민간 또는 (메디케어와 같은) 정부 지원 보험에 가입할 자격이 없는 경우
- 3) 다음과 같은 소득 및 자산 자격요건 기준을 충족하는 경우

소득 자격요건 기준

가족의 총소득이 연방정부 규정 빈곤기준 ("FPL")의 200% 이하인 경우 Charity Care를 100% 받을 수 있는 자격이 있습니다.

가족의 총소득이 FPL의 200% 이상, 300% 이하인 경우 할인 의료서비스를 받을 자격이 있습니다.

자산 기준



Charity Care를 받기 위해서는 의료 서비스를 받은 날짜 기준으로 개인의 자산이 \$7,500이하여야 되며 가족의 자산이 \$15,000 이하여야 됩니다.

주민 기준

Charity Care는 응급 상태를 치료하기 위해서 즉시 의료 서비스를 제공해야 되는 뉴저지 비거주자에게 제공될 수 있습니다.

Charity Care 자격요건 기준은 뉴저지주에 의해서 설정되며 아래 웹사이트에서 추가 정보를 얻을 수 있습니다.

http://www.state.nj.us/health/charitycare/documents/charitycare_factsheet_en.pdf

뉴저지 무보험 환자 할인법 2008, C. 60 ("무보험자 할인")

뉴저지 무보험자 할인은 무보험 환자에게 제공됩니다.

Compassionate Care Program

모든 잠재적으로 자격요건을 갖춘 환자는 Compassionate Care 지원 자격을 판별받을 후 신청하거나 직접 Compassionate Care 를 신청할 수 있습니다.

JFK Compassionate Care Program은 부분적 Charity Care 지원 자격요건을 갖춘 뉴저지 거주 무보험 환자 또는 보험부족 환자에게 제공됩니다. 환자가 Charity Care를 받을 자격이 있지만 Charity Care 혜택을 100% 받지 않은 경우 나머지 의료비에 대해서 Compassionate Care 할인이 적용됩니다.

Charity Care 심사 결과 탈락한 무보험 환자의 경우 무보험/Compassionate Care Program 혜택을 받을 수 있는 자격이 있습니다.

V. 재정 지원 신청

JFK 재정 담당자 ("재정 담당자")가 재정 지원을 신청 또는 지불 계획을 설정하고자 하는 환자를 지원하고 있습니다. 재정 담당자는 환자가 모든 연방정부, 주정부 및 병원의 재정 지원 프로그램에 대해서 이해할 수 있도록 도와줄 것입니다. 재정 담당자는 다양한 정부 프로그램 신청 방법에 대해서 지원할 것이며 전체 과정에 대해서 조언해 줄 것입니다.

가족이 어떠한 정부 프로그램 혜택을 받을 자격이 없는 경우 당원의 재정 담당자는 환자가 Charity Care 자격 기준을 충족하는지를 판단하기 위해서 환자의 재정 상태를 검토할 것입니다.

신청 절차:

재정 지원 자격이 있다고 믿는 환자는 재정 지원 신청서 ("신청서")를 작성해야 됩니다. 재정 담당자는 환자의 신청서 작성을 도와줄 것입니다. 신청서는 재정 담당자와 함께 작성하거나 환자가 직접 작성하고 재정 담당자에게 제출한 후 재정 담당자가 검토하고 처리할 수 있습니다.

재정 담당자와 함께 신청서를 작성하고 싶은 경우 재정 담당자와 예약할 수 있습니다. 또한 의무실을 방문해서 질문하고 정보를 얻을 수 있습니다.



재정 담당자는 환자에게 자격요건을 판단하기 위한 모든 요건과 해당 기준에 대해서 정보를 제공할 것입니다. 따라서 환자는 재정 지원 결정과 관련된 개인 정보, 재정 정보 등과 증빙서류를 구비해야 합니다.

재정 담당자는 무보험 환자가 혜택을 받을 수 있는 모든 재정 프로그램에 대한 정보를 제공하기 위해서 모든 노력을 다할 것입니다. 재정 담당자는 이후에도 계속해서 환자 및/또는 환자의 가족과 협조할 것입니다.

신청서 비치 장소:

FAP에 의거해서 제공되는 재정 지원을 신청하고자 하는 환자는 당원의 웹사이트인 <https://www.jfkmc.org/>에서 신청서를 확보할 수 있습니다.

신청서는 사무실 전화번호 (732) 321-7566으로 연락해서 받을 수 있습니다.

하드카피 신청서는 다음 장소에 비치되어 있습니다.

JFK Medical Center
65 James Street
Edison, NJ 08820

재정 담당자는 월요일부터 금요일 오전 8:30부터 오후 5:00까지 환자를 지원하기 위해서 병원에 상주해 있습니다.

작성된 신청서는 다음 주소로 송부해 주십시오.

JFK Medical Center
Admissions Office
65 James Street
Edison, NJ 08820

재정 지원은 최대한 신속하게, 신청일로부터 10 영업일 이내에 결정될 것입니다. 서류가 불충분할 경우 해당 신청은 미완성 신청으로 간주될 것입니다.

필요 서류:

본인, 배우자 및 21세 이하의 자녀의 다음과 같은 정보가 필요합니다:

- 가장 최근의 세금보고서 (1040)
- 신분증, 즉 유효한 운전면허증, 사회보장 카드, 출생신고서 또는 여권
- 의료 서비스가 제공된 시점의 주소 증명 서류, 즉 수도광열비 청구서, 전화비 청구서 또는 임대 청구서
- 의료 서비스가 제공된 시점의 예금 계좌, 저금 계좌, CD, IRA, 401K, 주식 및/또는 채권 명세서



- 의료 서비스 제공 직전 3개월 기간의 소득 명세서. 13주간의 지급명세서 또는 고용주가 회사용지에 작성한 13주 기간동안의 주간 총 수령액 서신을 제출해야 됩니다.
- 자영업자인 경우 회계사가 작성하고 서명한 의료서비스 제공 직전 3개월간의 손익계산서를 제출해야 됩니다. 세금보고서 및 사업자 은행계좌를 제출해야 됩니다.
- 합자회사 또는 기업을 소유한 경우 회계사가 작성한 주간 출금 정보 서신을 제출해야 됩니다. 세금보고서와 사업 은행계좌를 제출해야 됩니다.
- 실업수당을 받고 있는 경우 자격요건 서신 및 의료 서비스 제공 직전 3개월간의 실업수당 명세서 또는 주간 컴퓨터 인쇄 명세서를 제출해야 됩니다;
- 사회보장 연금을 받는 경우 의료서비스가 제공된 년도의 “지급” 서신을 제출해야 됩니다.
- 연금을 받는 경우 의료 서비스 제공일 이전 3개월분의 명세서를 제출하거나 총 월간 혜택 금액을 명시한 연금 제공 회사의 서신을 제출해야 됩니다.
- 부모, 여자친구, 남자친구, 친구 등과 동거하는 경우 상기인이 서명한 상기인의 주소, 전화번호, 본인과의 관계 및 동거 기간을 기재한 서신을 제출해야 됩니다.
- 해당되는 경우 아동 지원 및/또는 위자료 정보가 기재된 이혼서류 사본을 제출해야 됩니다.
- 자녀가 18세에서 21세 사이이고 대학생인 경우 또는 본인이 22세 이상이고 대학생인 경우 이번 학기 및 이전 학기의 재정 지원 명세서를 제출해야 됩니다.

VI. 절차

Charity Care 선정 과정 이전에 신청자는 병원비 지원을 받을 수 있는 제삼자 보험 혜택 또는 의료 지원 프로그램 자격 여부를 심사받아야 됩니다. 기타 의료 지원 프로그램 (즉 메디케이드, 사회보장) 수혜 자격이 없다는 것으로 판명되기 전까지 Charity Care를 받을 자격이 없는 것으로 간주됩니다.

환자가 다른 의료 지원 프로그램 혜택을 받을 수 없는 경우 Charity Care 심사 대상이 됩니다. 환자가 Charity Care 기준을 100% 충족하는 경우 무보험/ Compassionate Care Program이 적용되지 않을 것입니다 (병원비는 이미 공제된 상태이기 때문입니다.)

환자가 일부 Charity Care 자격이 있다고 간주되는 경우 환자는 결정 서신 (주정부 규정에 의거해서 1년동안 유효)을 받게 되며 Compassionate Care Program 참여 서신을 받게 됩니다. Charity Care 자격이 없는 무보험 환자는 무보험/Compassionate Care Program 자격이 주어집니다.

환자가 무보험 상태라고 주장하는 경우 해당 환자가 재정 지원 심사를 받기 전에 “무보험 선언서”에 서명해야 됩니다. 또한 이후에 보험에 가입하게 되더라도 리퍼털 및/또는 사전 증명서가 확보되지 않거나 제출 기한이 지난 상태이기 때문에 이미 제공된 서비스에 대해서는 병원비가 청구되지 않을 것이라는 점에 대해서 설명을 받을것입니다. 치료를 계속하기 전에 향후 서비스는 리퍼털 및/또는 사전 증명서 보험 요건을 갖춰야 됩니다.

환자가 보험증을 제시했지만 보험 혜택이 소진됐거나 해당 의료 서비스에 보험 혜택이 적용되지 않은 것으로 확인되는 경우 해당 환자는미적용 이유와 병원비에 대한 책임을 진다는 내용이 기재된 “보험



미적용 통지서”에 서명해야 됩니다. 그러면 환자는 보험혜택 대상이 되지 않는 의료 서비스에 대해서 무보험/Compassionate Care Program 혜택을 받을 수 있는 자격이 부여됩니다.

해당 의료 서비스가 환자의 보험정책상 보험 혜택을 받을 수 없다는 사실을 알면서 보험 회사측에 병원비를 청구한 경우 보험 혜택 거절 설명서상에 환자가 책임이 없다고 명시된 경우에도 사전 무혜택 통보에 의거해서 환자가 병원비 책임이 있다는 점이 설명될 것입니다.

부분 작성 신청서 관련 과정:

FAP-자격요건을 즉시 결정할 수 없는 경우 재정 담당자는 신청자에게 추가 정보를 요청할 것입니다. JFK는 해당 신청자에게 FAP 자격 결정에 필요한 추가 정보/서류에 대해서 구두 통보와 서면 통보를 할 것이며 요청한 서류를 작성하는데 필요한 충분한 기간 (30일)이 주어질 것입니다. 이 기간 동안 JFK 또는 JFK를 대리하는 제삼자는 FAP-자격요건이 결정될 때까지 병원비 지급과 관련하여 그때까지 시행했던 ECA를 중단할 것입니다.

완전히 작성된 신청서 관련 절차:

완성된 신청서를 접수하게 되면 다음과 같은 절차가 진행됩니다.

- 해당 환자에 대한 ECA 중지 (JFK를 대신해서 ECA를 시행하는 제삼자도 해당 절차를 중지할 것입니다);
- 적시에 FAP 자격 여부 결정을 내리고 해당 결정을 문서화
- 의료비 지급 책임이 있는 사람에게서 서면으로 결정 내용 및 결정 근거 통보.

재정 지원 자격이 있는 환자는 해당 결정을 서면으로 통보받을 것입니다. 또한 IRC §501(r)에 의거해서 JFK는 다음과 같은 절차를 시행할 것입니다:

- FAP 자격을 갖춘 환자가 갚아야 되는 금액과 해당 금액이 어떻게 결정되었는지에 대한 설명 및 해당되는 경우 AGB 관련 정보를 확보할 수 있는 방법이 기재된 명세서;
- 해당 환자가 지불한 초과금액 환불
- JFK의 대리인과 협력해서 병원비 수금을 목적으로 해당 환자에게 시행했던 이전의 모든 ECA 활동을 상쇄시킬 수 있는 모든 가능한 합리적인 조치를 취할것입니다.

VII. 병원비 계산 근거

다음은 본 정책하의 전부 또는 일부 재정 지원 대상의 FAP 자격이 있는 환자에 대한 병원비 계산 근거에 대한 요약입니다.

Charity Care

환자가 Charity Care 자격이 있는 경우 해당 환자의 직접 부담금은 뉴저지 보건소의 수수료표 (하기)의 의거해서 계산됩니다.

HHS 빈곤 소득 대비 소득 (백분율)	환자의 병원비 부담율
------------------------------	--------------------



200% 이하	0%
200% 이상 225% 이하	20%
225% 이상 250% 이하	40%
250% 이상 275% 이하	60%
275% 이상 300% 이하	80%
300% 이상	무보험 할인을 적용

20%에서 80% 수수료가 적용되는 환자의 경우 총 연소득의 30%를 초과하는 해당되는 직접 의료비 부담액 (즉 제삼자가 지불하지 않은 금액)에 대해서 지불할 책임이 있으며 30%를 초과하는 금액은 병원비 지불 지원 대상으로 간주됩니다.

무보험 할인/Compassionate Care Program

P.L. 89-97 (42.U.S.C.s.1395 et seq)에 의거해서 자격 요건을 갖춘 환자는 해당 환자에게 제공된 의료 서비스와 관련하여 연방정부의 메디케어 프로그램상의 해당 지불 효율의 115% 또는 AGB (아래 요약) 금액 중 낮은 금액을 청구받게 됩니다.

Compassionate Care Program

JFK Medical Center –Compassionate Care Program

JFK Compassionate Care 할인 혜택 자격이 있는 JFK Medical Center 환자는 입원비의 경우 DRG와 외래 의료서비스의 경우 APC/CLFS/Part A FeeSSchedule/MPFS에 의거한 메디케어 환불 효율의 115% 또는 AGB (아래 요약)중 낮은 금액으로 본인 부담금 잔액이 줄게 됩니다.

Johnson Rehabilitation Institute –Compassionate Care Program

JFK Compassionate Care 할인 혜택 자격이 있는 Johnson Rehabilitation Institute 환자는 입원비의 경우 CMG에 의거한 메디케어 환불율의 115% 또는 JFK 또는 AGB 가 청구하는 외래 의료 서비스와 관련된 APC 또는 치료비표 중 낮은 금액으로 본인 부담금 잔액이 줄게 됩니다.

AGB

AGB %는 매년 계산되며 12개월 기간동안 메디케어 의료 서비스 수수료 + 모든 민간 건강보험회사에서 허용하는 보험청구액을 해당 청구액과 관련된 총비용으로 나눈 수치에 의거해서 계산됩니다. 해당 AGB %를 총비용에 적용해서 AGB를 결정합니다. JFK Medical Center와 Johnson Rehabilitation Institute의 AGB 백분율은 다음과 같습니다.

JFK Medical Center: 25.8%

Johnson Rehabilitation Institute: 39.3%

FAP에 의거해서 재정 지원 혜택을 받을 수 있는 환자는 응급 치료 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스에 대해서 AGB 이상의 의료비가 청구되지 않습니다. FAP 자격이 있는 환자는 AGB 또는 본 정책에 의거한 할인 금액 중 낮은 금액을 청구받을 것입니다.

VIII. 공고



FAP, 신청서 및 PLS는 <https://www.jfkmc.org/> 에 있습니다.

FAP, 신청서 및 PLS의 하드카피는 추가 비용 부담 없이 우편으로 송부받을 수 있으며 JFK 건물의 여러 구역에 비치되어 있습니다. 응급실, 환자등록 및 내원 구역 및 의무실 등에 비치되어 있습니다.

JFK의 모든 환자는 등록 절차의 일부로 PLS 사본을 제공받게 됩니다. 응급 상황의 경우 환자는 필요한 치료를 받은 후 등록절차중에 PLS를 제공받게 됩니다.

재정 지원 정보는 응급실, 환자등록 구역, 의무실 등의 공공 장소에 확연하게 공고될 것입니다.

JFK는 년중 내내 개최되는 지역사회 행사 (즉 건강 박람회, 심사, 교육 프로그램 등)중에 JFK에서 제공하는 재정 지원에 대해서 지역사회 주민들에게 발표함으로써 재정 지원을 받을 수 있는 기회를 지역사회의 주민들에게 알리려고 노력하고 있습니다.

JFK의 FAP, 신청서 및 PLS는 영어와 JFK의 주요 의료 서비스 제공 지역의 주민의 5%가 넘는 주민 또는 1,000명 이상의 주민의 주요 언어가 영어가 아니고 해당 주민이 제한된 영어 구사 능력 ("LEP")을 가지고 있는 경우 해당 언어로 작성됩니다.

JFK Medical Center는 LEF 환자와 청각장애 환자에게 무료 통역서비스, 번역서비스 및 수화 서비스를 제공합니다.

당원은 중요한 의료 상담의 경우 제공되는 통역 서비스를 활용할 것을 권고합니다. 환자 치료는 어떤 언어든간에 어려운 의료 용어가 사용됩니다. JFK Medical Center에서는 거의 모든 언어로 전화 통역 서비스를 제공합니다. 중요 문서 및 일반적인 환자 상태에 대한 환자 교육 자료의 번역본 또한 제공됩니다.

통역사, 수화 통역사 또는 번역사가 필요한 경우 교환번호 (732) 321-7566으로 환자 담당자에게 연락하거나 담당 의무과 직원 또는 간호사에게 도움을 요청하십시오.

응급 상황에서 ASL Referral Service (800) 275-7551은 수화 통역사를 3시간 이내에 1년 365일 24시간 제공할 수 있습니다. ASL을 통해서 제공되는 서비스는 환자에게 무료입니다. 그러나 환자담당사무실에 한자명과 통역사명을 통보해 주십시오. 그래야만 JFK에서 해당 통역사에게 통역비를 지급할 수 있습니다.

청구 및 수금 정책

I. 목적

모든 청구, 신용 및 수금 활동이 모든 연방정부 및 주정부 법, 규정 지침 및 정책을 준수할 수 있도록 하는 것이 목적입니다.

II. 정책

JFK는제규정을 준수하면서 정확하게 청구 및 수금 활동을 시행하고 있습니다. 본 정책상의 모든 기준은 본 문서에 명시된 절차를 따름으로서 충족할 수 있습니다. 의무과, 재정과, 정보 시스템 및 제공자 관리부의 완전한 협력과 팀웍을 통해서만이 당원의 목표를 달성할 수 있습니다.

III. 절차



환자의 보험청구가 보험회사에 의해서 처리된 후에 JFK는 환자 부담액이 기재된 청구서를 환자에게 송부하게 됩니다. 추가로 제삼자가 환자의 병원비를 지불하지 않는 경우 해당 환자는 본인의 부담액을 기재한 청구서를 받게됩니다. 상기 청구서가 퇴원후에 환자가 받게되는 최초 청구서입니다. 상기 명세서상의 날짜가 신청서와 통보 기간 (상기 설명)의 시작일입니다.

환자가 최초의 퇴원후 청구서를 받은 후에 JFK는 추가로 3개의 명세서 (총 4개의 청구서를 28일 간격으로 송부) 및 2개의 서신을 보낼것입니다.

4개의 청구서가 송부된 이후에도 병원비를 지급받지 못한 경우 JFK는 해당 환자에게 서면으로 병원비를 30일 이내에 받지 못하는 경우 해당 환자의 계정을 수금업체에 이전할 것이라는 내용의 서신을 보낼 것입니다. 추가로 상기 서신은 해당 환자의 계정이 수금업체에 이전될 경우 시행될 ECA (상기 정의)에 대한 내용을 포함할 것입니다. 상기 서면 통보는 PLS의 사본을 포함하게 될것입니다.

청구서가 해당 환자가 사망했거나 배달할 수 없고 다른 주소가 없는 이유로 반송된 경우 해당 계정은 확인 절차를 위해서 수금 이전 상태로 이전됩니다.

수금

해당 청구서 발행 기간중 JFK는 해당 계정을 수금이전 절차로 보낼 수 있습니다. 상기 기간중 JFK를 대신하는 제삼자가 전화로 환자에게 연락해서 수금을 시도할 수 있습니다. 해당 계정이 수금이전 절차 기간에 있는 동안 어떠한 ECA 활동도 시행되지 않을 것입니다.

통보 기간이 만료된 후 JFK는 해당 환자의 계정을 수금업체측에 이관할 것입니다. 수금을 달성하기 위한 수금업체의 조치는 전화, 서신 및 특정 ECA 활동을 포함합니다. 상기 업체의 모든 활동은 당원의 청구 시스템에 완전히 기록될 것이며 수금업체를 류정하는 주정부의 규정상의 지침을 준수할 것입니다.

만약 수금업체가 그 이후로 수금을 하지 못할 경우 (180일 이내) 해당 환자 계정은 JFK측에 반송될 것입니다. 해당 계정이 JFK측에 반송되는 시점에서 해당 수금업체는 활동 내용과 해당 환자와의 연락을 통해 알아낸 사실 및 계정을 JFK측에 반송한 날짜에 대한 완전한 문서를 제공할 것입니다.

IV. IRC §501(r)(6) 준수

IRC §501(r)(6)에 의거해서 JFK는 통보 기간 만료 이전에 ECA 활동을 시행하지 않습니다.

만약 해당 환자의 FAP 자격이 결정되지 않았거나 해당 환자가 재정 지원 자격이 없는 경우 JFK 또는 JFK를 대리하는 제삼자가 미지급금에 대해서 다음과 같은 ECA 활동을 시행할 것입니다.

- 해당 환자에 대한 불리한 정보를 소비자 신용보고 기관 또는 신용 기관에 보고
- 해당 환자의 동산에 담보 설정
- 해당 환자의 부동산에 담보권 실행
- 해당 환자의 은행계좌 또는 기타 동산을 압류 또는 압수
- 해당 환자에 대한 민사소송 개시
- 해당 환자의 급여 압류

JFK는 제삼자 업체가 미지급 계정 환자에 대해서 통보 기간 이후에 ECA를 개시하도록 승인할 수 있습니다. 제삼자 업체는 ECA를 시행하기 최소한 30일 이전에 해당 환자가 FAP에 의거해서 재정 지원 자격이 있는지의 여부를 판단하고 다음과 같은 조치를 취할것입니다.



1. 다음과 같은 내용을 포함한 서면 통보:

- (a) 자격요건을 갖춘 환자에게 재정 지원이 제공될 것이라는 점을 기재
- (b) JFK가 시행하고자 하는 ECA에 대해서 명시
- (c) ECA 개시 가능 시점

2. 상기 서면 통보와 함께 PLS 사본 송부

3. 해당 환자에게 FAP 내용과 재정 지원 신청 절차와 관련된 도움을 얻을 수 있는 방법에 대해서 구도로 통보하기 위한 합리적인 노력.

JFK와 제삼자 제공자는 신청기간에 제출된 본 정책에 의거해서 제공되는 모든 재정 지원 신청서를 접수하고 처리할 것입니다.

부록 A:

JFK Medical Center & Johnson Rehabilitation Institute 제공자 명단

JFK 재정 지원 정책은 JFK Medical Center와 Johnson Rehabilitation Institute에 적용됩니다. JFK Medical Center 또는 Johnson Rehabilitation Institute 병원 시설내에서 의료서비스를 제공하는 특정 의사 및 의료 서비스 제공자는 본 재정 지원 정책을 준수할 의무가 없습니다.

다음은 병원 시설내에서 응급 서비스 또는 의료적으로 필요한 의료 서비스를 제공하는 의료서비스 제공자 명단이며 해당 명단은 서비스 유형에 따라 정리되었습니다.

재정 지원 정책 준수 제공자 명단

- 향후 제공

재정 지원 정책 비준수 제공자 명단

- 향후 제공