



BON SECOURS HEALTH SYSTEM

정책/절차

제목: 의료비 청구 및 수납	날짜: 2019년 2월 2일
	교체되는 기존 버전 일자:
범주: SYS.FIN.BILL	재가: BSHSI 이사회

정책

이 문서는 Bon Seours Health System, Inc.(“BSHSI”)가 운영하는 급성환자 병원 시설의 의료비 청구와 수납에 관한 BSHSI의 정책 정보를 제공합니다. BSHSI는 의료 서비스를 필요로 하는 모든 사람들이 치료를 받을 수 있도록 보장합니다. BSHSI는 환자의 의료보험 가입 여부와 상관없이 입원, 의료 조치, 퇴원 및 의료비 청구/수납 제반 절차에서 모든 환자들을 존중하며 정성을 다해 대우합니다. 이 정책은 1986년 제정된 미국 세법(Internal Revenue Code of 1986)의 501(r) 조항의 법적 요건을 충족하고자 환자의 재정지원 정책(Patient Financial Assistance Policy)과 함께 작성되었습니다. 이 세법 조항은 재정 지원과 응급 의료 정책, 재정지원 대상자에 대한 의료비 청구 제한, 합리적인 의료비 청구와 수납절차에 대해 규정하고 있습니다. 그러므로 이 정책은 관련 법규정에 맞게 해석되어야 합니다.

범위

이 정책은 BSHSI의 모든 급성 환자 치료시설과 상설 무료 응급실 시설에 적용됩니다. 이 정책의 말미에는 관련 시설 목록이 첨부되어 있습니다. BSHSI의 대리인 자격으로 의료비를

회수하는 업체는 아래 요약된 BSHSI의 수납 방식을 존중하고 지지해야 합니다. 달리 명시되어 있지 않는 한 이 정책은 개업의나 의료 종사자—응급의학과 전문의, 마취과 의사, 방사선 의사, 입원 전담 전문의, 병리학자 등 포함—에는 적용되지 않습니다.

정책 취지

이 정책 절차는 BSHSI가 관련 법령과 규정에 따라 의료비 보증인과 관련 3자들에게 적정 시점에 정확하고 일관성 있게 의료비를 청구하도록 하기 위해 마련되었습니다.

BSHSI와 의료비 회수 계약업체는 해당 업무가 연방/주/지방자치 정부의 법령, 규정, 규칙—예컨대, 공정채무회수법(Fair Debt Collection Practices Act) 규정—에 따라 이행되도록 관리하여야 합니다. 각 의료비 회수업체는 Bon Secours Health System의 사명과 가치관에 따라 모든 환자, 종업원 및 사업 파트너를 대우한다는 데 동의해야 합니다. 나아가 각 의료비 회수업체는 서비스를 이행함에 있어서 관련 업계의 최상 관행에 따르겠다고 보장해야 합니다.

BSHSI는 의료원의 재정지원 프로그램에 대한 정보를 공개할 뿐 아니라 공중이 해당 정보에 접근할 수 있는 방법을 널리 공지하여야 합니다. 우리 의료원의 재정지원 신청서와 정책, 알기 쉽게 정리한 요약문, 의료비 청구 및 수납정책은 www.fa.bonsecours.com에서 열람하거나 다운로드할 수 있습니다. 개인들이 요청하면 우리 의료원은 재정지원 신청서와 정책, 알기 쉽게 정리한 요약문, 의료비 청구 및 수납 정책 사본을 즉시 제공할 것입니다. 이러한 요청을 받으면 BSHSI는 개인들에게 재정지원 웹 사이트 주소를 함께 알려 줄 것입니다. 개인들은 재정지원 신청서를 작성함에 있어서 접수처, 재정 상담사 사무실, 경리과 어디서든 필요한 지원을 받을 수 있습니다. 재정 상담사와 경리과 사무실은 환자등록 구역 안에 위치해 있습니다. 개인들은 또한 이 정책 말미에 제시된 각 병원 내 안내 데스크에서 재정 상담사 및 경리과 사무실의 위치에 대하여 도움을 받을 수 있고, 고객 서비스팀에 전화하여 재정지원 신청서와 정책, 알기 쉽게 정리한 요약문, 의료비 청구 및 수납정책 사본을 무료로 받아 보실 수 있습니다. (전화번호: (지역)804-342-1500 또는 (무료)877-342-1500)

용어 정의

일반 청구금액—일반 청구금액은 환자가 의료보험에 가입되어 있을 경우 환자에게 제공한 응급 서비스 및 의학적으로 필요한 서비스에 대해 일반적으로 청구하는 금액을 뜻합니다. 환자가 재정지원 대상자인 경우 제공된 서비스에 대한 청구금액은 일반 청구금액 미만으로 제한됩니다. 일반 청구금액은 응급 서비스 및 의학적으로 필요한 서비스에 대해 메디케어와 민간보험사가 인정하는 평균 액수에 따라 결정됩니다. 인정된 금액은 보험회사가 지불하는 금액과 환자가 지불해야 하는 본인부담금을 포함합니다. 일반 청구금액은 세법 시행규칙 26 CFR §1.501(r)에 규정된 조정방식으로 과거 회귀적으로 계산됩니다. 부록 A는 일반 청구금액 할인에 대한 상세 정보를 제시합니다.

의료비 회수업체—“의료비 회수업체”는 병원의 위촉을 받고 의료비 보증자에게 지불을 촉구하고 대금을 회수하는 개인/단체/법인을 뜻합니다.

신청 기간—의료비 보증자의 재정지원 신청 기간은 첫 번째 지불청구서 일자로부터 240일이 경과하거나 BSHSI가 의료비 보증자에게 최종 지불기한에 대한 최고장을 보낸 후 30일이 경과한 일자 중 늦은 일자에 종료합니다. (최종 지불기한 이후에는 예외적 의료비 회수조치를 취할 수 있음). 환자가 재정지원을 승인받으면 병원의 일반 계좌 개설일 이전 240일과 신청서 서명일 후 240일 동안 지원 혜택을 받게 됩니다. 환자가 240일 기간 동안 의료 서비스를 보상하는 재정지원을 승인받으면 매번 방문할 때 마다 연방, 주, 지역 건강보험 프로그램의 혜택을 받는지 확인받을 것입니다. BSHSI 재정지원 프로그램은 보험이 아닙니다.

추정에 의한 재정지원—보험에 가입되지 않은 개인이 재정지원 심사에 필요한 증빙 서류를 제출하지 않았지만 재정지원을 받을 수 있는 자격을 갖춘 것으로 추정될 수 있습니다. 이러한 경우 개인의 추정 소득 및/또는 연방 빈곤수준 금액은 신용평가기관 등 다른 출처에서 제공될 수 있으며, 이러한 자료는 재정지원 자격에 대한 충분한 증거로 인정받습니다. 추정에 의한 재정지원 자격은 개인별로 결정되며 해당 사안의 경우에만 효력을 갖습니다.

예외적 의료비 회수 조치—미국 국세청 규정상 예외적 의료비 회수조치는 다음 중 하나를 뜻합니다.

- 당사자의 채무를 제3자에게 매각
- 신용평가 기관이나 당국에 채무불이행을 보고
- 과거 의료비 체불을 이유로 의료 서비스를 지연, 거부하거나 체불 의료비 선정산을 요구
- 다음과 같은 법적 조치를 시행
 - 재산 유치
 - 부동산에 대한 담보권 행사
 - 은행계좌 압류 또는 기타 동산의 압수
 - 개인을 상대로 민사소송 제기
 - 개인의 체포를 요청
 - 개인에 대한 강제소환장 발부 요청
 - 개인의 임금을 압류

파산절차에서 채권을 신고하는 것은 예외적 의료비 회수 조치가 아닙니다.

의료비 보증인—의료비 지불 의무가 있는 환자, 보호자, 개인/단체/법인을 뜻합니다.

환자 재정지원 프로그램—의료비 보증인의 채무 액수를 줄여주는 프로그램입니다. 이 프로그램은 의료비 보증인이 의료보험에 가입되어 있지 않거나, 가입액수가 부족하거나, 재정적 부담을 전액 또는 일부 지불할 경우 재정적 어려움에 처해지게 될 때 제공됩니다.

허용되는 예외적 의료비 회수 조치—예외적 의료비 회수 조치는 법령상 다양하게 허용되지만 BSHSI는 필요한 경우 신용평가기관에 채무불이행을 통지하는 조치만을 실행할 것입니다.

제 3자 지불인—환자(1차 당사자)나 의료 제공자(2차 당사자)가 아닌 기관이 개인적 의료서비스의 재정부담에 관여한 경우 해당 기관을 가리킵니다.

부분적 의료보험 수혜자—개인이 의료보험에 가입되어 있지만 보장되지 않는 서비스를 포함하여 전체 의료비가 청구된 경우 이러한 개인을 가리킵니다. 메디케어에서 허용되는 자가 복용 약제, 의료혜택 최대한도 초과, 의료보험이 임산부의 의료혜택을 제외하는 경우 등이 해당하는데 이에 국한하지 않습니다.

비보험자—환자가 의료보험을 가지지 않은 경우입니다.

절차

항목별 청구 명세서—의료비 보증인은 하시라도 비용부담 없이 자신의 의료 계좌에 대해 항목별 의료비 명세서를 요청할 수 있습니다.

분쟁 —의료비 보증인은 자신에게 발부된 의료비 청구서 항목이나 수가에 대해 항의할 수 있습니다. 의료비 보증인은 서면으로 항의하거나 고객센터 담당자에게 전화하여 항의할 수 있습니다. 의료비 보증인이 자신들의 의료비 청구서에 대해 서면 자료를 요청한 경우 담당 직원은 3 영업일 이내 당사자가 요청한 자료를 전달하도록 합리적인 노력을 다할 것입니다.

청구서 발급 주기—BSHSI의 청구서 발급 주기는 첫 번째 의료비 명세서 일자로부터 시작합니다. BSHSI는 우리 의료원의 재정지원 프로그램과 지원서 작성 도움에 대해 구두로 알려주도록 합리적인 노력을 다할 것입니다. 청구서 발급 주기 동안 의료비 보증인은 전화, 명세서, 서신을 통해 대금 지불을 촉구받는 한편 재정지원 프로그램을 소개받을 것입니다. BSHSI는 각 의료비 명세서와 서신에 지불 방법, 선택 옵션, 재정지원 웹 사이트, 고객 서비스 연락처를 명기합니다.

다음은 의료비 명세서와 서신의 스케줄입니다.

- 의료비 명세서는 의료비 보증인이 부담하는 금액이 확정되면 발송됩니다.
- 청구서의 지불일이 30일 경과하면 체불 사실을 알리는 첫 번째 서신이 의료비 보증인에게 발송됩니다.

- 두 번째 서신은 첫 번째 서신 30일 후에 발송되어 계좌가 연체되었음을 알립니다.
- 마지막 세 번째 서신은 두 번째 서신 30일 후에 발송되어 계좌가 심각한 연체 상태에 있으며 의료비 회수업체에 회부될 수 있음을 알립니다.
- 청구서 발부 사이클 120일에 의료비 보증인의 계좌가 정산되지 않은 상태이고 재정지원 신청서도 접수되지 않았다면 이 계좌는 1차 의료비 회수업체에 위탁됩니다.
- 청구서 발부 사이클 300일에도 의료비 보증인의 계좌가 정산되지 않은 상태이고 재정지원 신청서도 접수되지 않았다면 이 계좌는 2차 의료비 회수업체에 위탁됩니다.
- 청구서 발부 사이클 300일에도 의료비 보증인의 계좌가 정산되지 않은 상태이고 재정지원 신청서도 접수되지 않았다면 이 계좌는 3차 의료비 회수업체에 위탁됩니다.

예외적 의료비 회수 조치

BSHSI와 의료비 회수 파트너들은 신용평가 기관에 보고하는 방식으로 예외적 의료비 회수 조치를 취할 수 있습니다. BSHSI와 의료비 회수 파트너들은 사전에 의료비 보증인의 재정지원 신청 자격을 검증하기 위해 합리적인 노력을 다하지 않고는 예외적 의료비 회수 조치를 취하지 않을 것입니다. 저희들은 의료비 보증인에게 다음과 같이 조치할 것입니다.

- 의료비 회수 파트너가 예외적 의료비 회수 조치를 시행하기 30일 전에 서면으로 이를 통지
- 예외적 의료비 회수 조치의 시행기간을 서면으로 통지
- 자격있는 개인들에게는 당사자들이 재정지원을 받을 수 있음을 서면으로 통지
- 재정지원 프로그램의 개요를 쉽게 설명한 문서를 전달

BSHSI 의료비 회수 파트너는 의료비 보증인에게 재정지원 프로그램과 지원받는 방법을 구두로 알려주기 위해 합리적인 노력을 다할 것입니다. 의료비 보증인은

의료비 회수 업체로부터 예외적 의료비 회수 조치의 시한을 명시한 서면 통지를 받으면 30일 내 재정지원을 신청하여야 합니다.

재정지원 신청서 처리 기간에는 예외적 의료비 회수 조치를 유보

BSHSI와 의료비 회수 파트너는 재정지원 신청서를 접수시킨 의료비 보증인에게는 예외적 의료비 회수 조치를 시행하지 않을 것입니다. 의료비 보증인이 재정지원을 받을 자격이 있음에도 청구금액을 지불했다면 BSHSI는 보증인의 다른 계좌가 체불 상태에 있는지, 이 계좌는 재정지원을 받을 수 있는지 확인할 것입니다. 이런 실사를 거쳐 체불 계좌가 확인되면 BSHSI는 지불보증인에게 서신을 보내 재정지원 대상인 계좌에 납입된 금액을 체불 계좌로 이체할 것임을 알려드릴 것입니다. 만일 의료비 보증인이 이러한 계좌 이체에 동의하지 않으면 해당 계좌의 5달러 이상 금액은 의료비 보증인에게 환불될 것입니다. BSHSI는 5달러 미만 금액은 환불하지 않습니다. 의료비 보증인이 부분적으로만 재정지원을 받을 수 있다면 나머지 잔액은 청구서 발급 주기에 따라 청구될 것입니다. 의료비 보증인이 재정지원 신청서를 제출하지 않았지만 추정에 의한 재정지원을 승인받는 경우에는 재정지원은 의료비 보증인의 현재 잔고에만 적용되고 과거 또는 미래에 지급된 금액은 환불되지 않을 것입니다.

재정지원 신청의 처리

개인이 신청 기한에 제출한 신청서가 미완의 상태라면 BSHSI는 다음과 같이 조치할 것입니다.

- 해당 개인에게 지원 신청을 완료하기 위해 필요한 추가 정보를 서면 통지
- 해당 개인에게 30 영업일 기한 내 추가 정보를 제출하라고 서면 통지

개인이 신청 기한에 온전한 신청서를 제출하면 BSHSI는 다음과 같이 조치할 것입니다.

- 재정지원 자격이 결정될 때까지 해당 계좌를 유보 처분하여 의료비 회수를 중단시킴
- 신청서를 접수하고 해당 개인에게 향후 60일 이내 승인 여부를 통지하기 위해 합리적인 노력을 경주

개인이 부분적인 재정지원 대상자로 결정되면 BSHSI는 다음과 같이 조치할 것입니다.

- 승인받은 재정지원의 수준을 확인하고 의료비 보증인이 받게 될 할인 금액을 명시한 서신을 발송
- 의료 서비스에 대해 의료비 보증인이 부담하는 금액을 명시한 의료비 청구서를 발송

개인이 신청기간 내 신청서를 제출하지 않으면 의료비 보증인은 의료비 청구 주기에 따른 청구서와 재정지원 프로그램 정보를 서신으로 전달 받게 됩니다. BSHSI와 의료비 회수 파트너는 제공한 의료서비스에 대한 대금을 지불받기 위해 신용 당국에 보고서를 제출하는 방식으로 예외적 의료비 회수 조치를 시행할 수 있습니다.

부록 A

일반 청구금액

일반 청구금액 할인에 대한 추가 정보는 www.fa.bonsecours.com에서 찾아보거나 전화로 확인할 수 있습니다. (전화번호는 (지역) 804-342-1500 또는 (무료) 1-877-342-1500). Rappahannock General Hospital의 고객 서비스에 대해서는 804-435-8529로 전화하여 문의하십시오.

부록 B
병원 목록

Baltimore

Bon Secours Hospital

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

Hampton

Bon Secours Maryview Medical Center

3636 High Street | Portsmouth, VA 23707

Mary Immaculate Hospital

2 Bernardine Drive | Newport News, VA 23602

Bon Secours DePaul Medical Center

150 Kingsley Lane | Norfolk, VA 23505

Kentucky

Our Lady of Bellefonte Hospital

St. Christopher Drive | Ashland, KY 41101

Rappahannock

Bon Secours Rappahannock General Hospital

101 Harris Road | Kilmarnock, VA 22482

Richmond

ST. Mary's Hospital

5801 Bremo Road | Richmond, VA 23226

Memorial Regional Medical Center

8260 Atlee Road | Mechanicsville, VA 23116

Richmond Community Hospital

1500 N. 28th Street | Richmond, VA 23223

ST. Francis Medical Center

13710 St. Francis Boulevard | Midlothian, VA 23114

South Carolina

ST. Francis Downtown

1 St. Francis Drive | Greenville, SC 29601

ST. Francis Eastside

125 Commonwealth Drive | Greenville, SC 29615

ST. Francis Millennium

2 Innovation Drive | Greenville, SC 29607