Sutter Health	발효일: 12/1/1998 최종 승인 날짜: 3/1/2007 수정일: 10/26/15 다음 검토일: 10/26/18
	소유자: Patrick McDermott, 수익주기 부사장
	정책 영역: 재무
	문의: 환자 금융 서비스

Sutter Health 병원의 청구 및 징수 관련 정책

목적

본 정책의 목적은 Sutter Health 병원 시설이 해당 법률에 따라 청구 및 징수하도록 명확한 지침을 제공하는 것입니다.

정책

캘리포니아 보건안전법 127400 조항 이하 참조 및 내국세입법 501(r) 조항에 따라 미 재무부에서 발표한 규정을 포함한(이에 국한되지 않음) 해당 법률 및 규정에 따라 정확하고 적절한 시기에 환자 및 제3자 지불인에게 비용을 청구하는 것이 Sutter Health의 정책입니다.

범위

이 정책은 Sutter Health가 운영하는 모든 라이선스 병원 시설 또는 제휴 기관(Sutter Health의 내규에 그 용어가 정의됨), 그리고 Sutter Health 및/또는 제휴 기관이 직·간접적인 표결 통제권 또는 50%를 초과하는 지분권을 보유한 다른 모든 병원(이하 "병원" 또는 "Sutter Health 병원"으로 지칭)에 적용됩니다. 이 정책은 또한 병원을 대신하여 일하는 모든 징수 대행사에게도 적용됩니다. 달리 지정하지 않는 한 이 정책은 의사나 응급실 의사, 마취 전문의, 방사선 전문의, 입원 환자 전문의, 병리학 전문의 등 병원 청구서에 포함되지 않는 해당 서비스와 관련된 기타 의료 서비스 제공자에게는 적용되지 않습니다. 이 정책으로 인해 병원이 그러한 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자의 서비스 대금을 지불해야 할 의무가 발생하지 않습니다. 캘리포니아의 경우 병원의 응급 의료 서비스를 제공하는 응급실 의사는 연방 저소득 기준의 350% 이하에 해당하는 무보험 환자 또는 고가의 의료비를 부담해야 하는 환자에게 할인을 제공해야 합니다.

정의

임시 징수 조치**:** "임시 징수 조치"는 다음을 의미합니다.

(i) 환자에게 비용을 받기 위해 소송 제기를 포함한(이에 국한되지 않음) 법적 또는 사법 절차가 필요한 조치

(ii) 환자의 병원에 대한 채무를 징수 대행사를 포함한(이에 국한되지 않음) 다른 당사자에게 매각하는 행위

(iii) 환자에 관한 부정적인 정보를 소비자 신용 조사 기관 및 개인 신용 평가 기관에 보고하는 행위

(iv) 은행 계좌를 차압하는 행위

(v) 채무의 징수와 관련하여 체포하는 행위

(vi) 임금 차압

(vii) 주택이나 기타 인적 또는 물적 재산에 대한 선취특권 행사

(viii) 물적 또는 인적 재산에 대한 담보권 행사(압류)

(ix) 이전 서비스의 미지불 잔액을 근거로 의학적으로 필요한 진료를 지연하거나 거부하는 행위 또는

(x) 조사 명령을 구하는 행위.

임시 징수 조치에는 민법 3040 또는 3045 조항에 따라 주장된 선취특권에 따른 권리 행사 또는 징수 행위는 포함되지 않습니다. 또한, 파산 절차 중의 재산 등에 대한 권리 제기는 임시 징수 조치가 아닙니다.

환자: 환자에는 병원의 서비스를 받은 개인이 포함됩니다. 본 정책에 목적에 따라 환자는 진료에 관해 재정적으로 책임을 져야 하는 개인이 포함됩니다.

금융 지원 정책: “금융 지원 정책”이란 금융 지원(자선 진료)에 관한 Sutter Health 병원의 정책으로 Sutter Health의 금융 지원 프로그램을 설명합니다. 여기에는 환자가 금융 지원을 받기 위해 부합해야 하는 기준과 환자의 금융 지원을 신청하는 절차 등이 포함되어 있습니다.

금융 지원: “금융 지원”이란 전액 자선 진료 및 고가 의료비 자선 진료를 말하며 이러한 용어는 Sutter Health 병원 금융 지원(자선 진료) 정책에 정의되어 있습니다.

병원 서비스 영역의 일차 언어: “병원 서비스 영역의 일차 언어”란 병원이 최근 수행한 공공 보건에 관한 요구 평가서를 바탕으로 병원이 서비스를 제공하는 지역민의 5% 또는 천 명 중 더 적은 쪽에서 사용하는 언어를 의미합니다.

무보험 환자: “무보험 환자”란 민영보험 또는 기타 보험, 정부 보조 의료 혜택 프로그램, 제3자 배상 책임을 포함한(이에 국한되지 않음) 의료비의 일부를 지불할 수 있는 제3의 자금 출처가 없는 환자를 말하며 해당 자금 출처에서 받은 혜택을 입원 전에 이미 모두 이용한 환자가 포함됩니다.

보험 가입 환자: “보험 가입 환자”란 의료비의 일부를 지불해 주는 제3의 자금 출처가 있는 환자를 의미합니다.

환자 책임: “환자 책임”이란 환자의 제3자 의료비 보장 범위에 따라 환자가 받을 수 있는 금액이 결정된 후 보험 가입 환자가 자기 돈으로 지불해야 하는 금액을 의미합니다.

징수 대행사: “징수 대행사”란 환자에게 지급을 요구하거나 비용을 징수하도록 병원에서 고용한 회사를 의미합니다.

청구 요금: “청구 요금”이란 병원의 물품이나 서비스에 청구된 할인 전 금액을 의미합니다.

절차

A. 제3자 지불인에게 청구

1. 보장 범위에 관한 정보 확인: 병원은 개인 또는 공공 의료보험이나 후원을 통해 병원이 환자에게 제공한 서비스 전체 또는 일부를 보장할 수 있는지 환자에게 확인하기 위해 합리적인 노력을 기울여야 합니다.

2. 제3자 지불인에게 청구: 병원은 계약 관계를 체결하거나 체결하지 않은 지불인, 배상보장 지불인, 책임 및 자동차 보험 회사, 환자 진료에 재정적 책임이 있는 정부 프로그램 지급인을 포함한(이에 국한되지 않음) 제3자 지불인으로부터 받아야 하는 모든 금액을 성실하게 요구해야 합니다. Sutter Health는 환자 또는 그 대리인이 제공하거나 확인해 준 정보를 바탕으로 적절한 시기에 맞춰 해당하는 모든 제3자 지불인에게 청구서를 보냅니다.

3. 제3자 지불인과의 분쟁 해결: 제3자 지불인에 대한 소송이나 중재 절차를 시작하기 전에 병원은 제3자 지불인에 대한 소송 또는 중재 시작에 관한 보험 증권 내용을 참조한 후 그 내용에 따라야 합니다.

B. **환자 청구:** 각 병원의 재무 책임자 또는 피지명자는 Sutter Health 공유 서비스에 환자 미수금을 요구할 권한을 부여합니다.

1. 보험 가입 환자 청구: 병원은 EOB(Explanation of Benefits)에서 계산되고 제3자 지불인이 지시한 환자 책임 금액을 보험 가입 환자에게 신속하게 청구합니다.

2. 무보험 환자 청구: 병원은 병원에서 제공한 물품이나 서비스에 대해 병원 청구 요금보다 적은 다음의 표준 무보험 할인 또는 지역 무보험 할인을 사용하여 무보험 환자에게 신속하게 청구합니다.

   a. 표준 무보험 할인: 입원 환자 서비스에 대한 청구 요금의 40% 및 외래 환자 서비스에 대한 청구 요금의 20% 할인.

   b. 지역 무보험 할인**:** 지역 병원의 입원 환자 및 외래 환자 서비스에 대해 청구된 요금의 20% 할인. Sutter Lakeside 병원 및 의료 센터, Sutter Coast 병원 및 Sutter Amador 병원은 지역 병원에 해당합니다.

   무보험 환자 할인은 금융 지원을 신청할 자격을 만족하거나 이미 할인된 서비스(예: 성형 진료에 대한 단체 할인 등)를 받는 환자에게는 적용되지 않습니다. 건별 요율 및 단체 요율 가격으로 인한 예상 지불 금액이 서비스에 청구된 요금에 무보험 환자 할인을 적용했을 때 병원에서 예상하는 금액보다 적으면 안 됩니다.

3. 금융 지원 정보: 환자에게 보내는 모든 청구서에는 본 정책의 별첨 A로 첨부된 권리 고지 사항이 포함되어야 합니다. 여기에는 적용되는 환자가 이용할 수 있는 재정 지원이 요약되어 있습니다.

4. 항목별 내역서: 모든 환자는 언제든지 환자별로 항목화된 청구 내역을 요청할 수 있습니다.

5. 즉시 지불 할인**:** 환자에게 보내는 모든 청구서에는 즉시 지불 할인에 관한 내용이 포함됩니다. 즉시 지불 할인이란 병원비를 즉시 지불하는 무보험 환자가 병원 청구서에서 추가로 탕감받을 수 있는 할인 금액을 의미합니다. 즉시 지불 할인이란 다른 모든 할인이 적용된 후 무보험 환자가 지불해야 하는 금액의 10%를 할인해 주는 것 입니다. 무보험 환자는 서비스 시점 또는 환자에게 처음으로 비용이 청구된 날짜로부터 30일 이내에 지불하는 경우 이 할인을 받을 수 있습니다.

6. 이의제기: 환자는 청구서의 항목 또는 요금에 관해 이의를 제기할 수 있습니다. 환자는 서면으로 또는 고객 서비스 대리인과의 전화로 이의제기를 시작할 수 있습니다. 환자가 청구서에 관한 증거 서류를 요청하는 경우 직원은 10일 이내에 요청된 서류를 제공하기 위해 합리적인 노력을 기울여야 합니다. 병원은 추가 징수 활동을 하기 전에 환자가 이의제기를 시작한 후 최소 30일 동안의 환자 진료 내역을 보유해야 합니다.

C. 징수 관행

1. 일반 징수 관행: 본 정책에 따라 병원은 환자로부터 비용을 받기 위해 합리적인 징수 노력을 기울일 수 있습니다. 일반적인 징수 활동에는 환자 진료 내역서 발행, 전화 통화 및 환자 또는 보증인에게 발송된 청구에 대한 위탁 등이 포함될 수 있습니다. 병원은 환자 질문 및 청구 내용에 대한 불만 사항에 대해 조사하고 적절한 경우 이를 시정하며 적절한 시기에 환자에 대한 후속 조치가 이루어지도록 하는 절차를 개발해야 합니다.

2. 임시 징수 조치 금지 규정: 병원 및 징수 대행사는 환자로부터 미수금을 받으려고 임시 징수 조치를 **이용하면 안 됩니다**.

3. 금융 지원 신청 절차가 진행되는 동안 징수 안 함: 병원 및 징수 대행사는 금융 지원 신청서를 제출한 환자의 미수금을 요구하지 않으며 신청이 계류 중인 동안 또는 계류 이전에 환자에게 받은 모든 금액을 반환합니다.

4. 금융 지원 신청서의 정보 사용 금지 규정: 병원 및 징수 대행사는 금융 지원 신청 절차 도중에 환자로부터 얻은 정보를 징수 활동에 사용할 수 없습니다. 이 조항의 내용은 병원 또는 징수 대행사가 금융 지원 대상 판단 절차와는 별개로 얻은 정보의 사용은 금지하지 않습니다.

5. 결제 제도 :

    i. 적용 대상 환자: 병원 및 병원을 대신하는 징수 대행사는 무보험 환자 및 금융 지원을 신청할 자격을 만족하는 환자를 대상으로 환자 책임 금액(보험 가입 환자의 경우) 및 기타 모든 지불해야 하는 금액을 장기간에 걸쳐 지불하도록 하는 계약을 체결할 수 있는 옵션을 제공합니다. 병원은 또한 환자 책임 금액의 1회 불입이 불가능하다고 말한 보험 가입 환자와도 결제 제도 계약을 체결할 수 있습니다.

    ii. 진료비 결제 제도의 조건: 모든 결제 제도에는 이자가 부과되지 않습니다.

환자에게는 결제 제도의 조건을 협의할 기회가 있습니다. 병원 및 환자가 결제 제도 조건에 합의할 수 없는 경우 병원은 환자가 환자 가족의 월 소득에서 필수 생계비를 제외한 금액의 10%를 넘지 않는 금액을 월 단위로 지불할 수 있는 지불 제도 옵션을 확장합니다. "필수 생계비"란 다음에 해당하는 비용을 의미합니다. 임대료 또는 주택 납입금 및 유지 관리 비용, 식료품 및 가정용품, 전기 및 전화, 의복, 의료 및 치과 비용, 보험, 학비 또는 양육 비용, 자녀 또는 배우자 지원, 대중교통비 및 자동차 관련 경비(보험, 연료 및 수리비), 할부금, 세탁 및 청소, 기타 가외 비용.

iii. 지불 제도 무효 선언: 환자가 90일 동안 지불해야 하는 금액을 연속하여 지불하지 않으면 연장된 지불 제도가 더 이상 효력이 없는 것으로 선언될 수 있습니다. 연장된 결제 제도가 효력이 없는 것으로 선언되기 전에 병원이나 징수 대행사는 전화로 환자에게 연락하거나 연장된 지불 제도가 효력을 잃을 수 있으며 환자는 연장된 지불 제도에 관해 재협상을 할 기회가 있음을 알리는 통지를 서면으로 발송하기 위해 합리적인 노력을 기울여야 합니다. 연장된 지불 제도가 무효 선언되기 전에 병원 또는 징수 대행사는 환자가 요청하는 경우 체납된 연장 지불 제도의 조건에 대해 재협상하려고 시도해야 합니다. 이 조항의 목적에 따라 환자의 최근 전화번호 및 주소로 통지 및 전화를 할 수 있습니다. 지불 제도가 무효로 선언된 후에는 병원 또는 징수 대행사는 본 정책에 부합하는 방식으로 징수 활동을 시작할 수 있습니다.

6. 징수 대행사: 병원은 다음 조건이 전제되는 경우 환자 진료 내역을 징수 대행사에 보낼 수 있습니다.

   i. 징수 대행사가 병원과 서면으로 계약해야 합니다.

   ii. 병원과 징수 대행사의 서면 계약에 징수 대행사의 그러한 기능 수행은 Sutter Health의 사명, 비전, 핵심 가치, 금융 지원 정책 조건, 본 청구 및 징수 정책, 병원 공정 가격법(Hospital Fair Pricing Act), 보건안전법 127400~127446을 준수한다는 내용이 포함되야 합니다.

   iii. 징수 대행사가 환자 채무를 징수하는 임시 징수 조치에는 개입하지 않는다는 내용에 동의해야 합니다.

   iv. 병원이 채무에 대한 소유권을 계속 가지고 있어야 합니다(예: 부채가 징수 대행사에 “매각”된 것이 아님).

   v. 징수 대행사에는 금융 지원을 신청할 자격을 만족하는 환자를 확인하고 그러한 환자에게 금융 지원 정책 이용 가능성 및 세부 정보에 대해 알리고 금융 지원을 신청하려는 환자를 병원의 환자 금융 서비스(855-398-1633 또는 sutterhealth.org)로 안내하는 절차가 마련되어 있어야 합니다. 징수 대행사는 금융 지원 신청서를 제출한 환자의 미수금을 받으려 하지 않으며 신청이 계류 중인 동안 또는 계류 이전에 환자에게 받은 모든 금액을 반환합니다.

vi. 모든 제3자 지불인에게 적절하게 청구서가 발송된 상태여야 하며 제3자 지불인의 지불이 보류 상태가 아니어야 하며 나머지 채무가 환자의 책임인 상태여야 합니다. 징수 대행사는 제3자 지불인이 지불해야 하는 금액에 대해 환자에게 청구하지 않습니다.

vii. 징수 대행사는 별첨 A 권리 고지 사항의 사본을 모든 환자에게 발송해야 합니다.

viii. 병원이 진료 내역에 관한 최초의 청구서를 환자에게 발송한 이후 최소 120일이 경과되어야 합니다.

ix. 환자가 지불 제도에 관해 협의하고 있거나 합리적인 금액으로 정기 분할 납입하고 있지 않아야 합니다.

D. **제3자 책임**

본 정책의 어떤 내용도 병원 계열사나 외부의 징수 대행사가 제3자 선취특권 정책에 부합하는 방식으로 제3자 책임을 요구하는 것을 막지 못합니다.

참고[1]

내국세입법 501(r) 조항

26 연방 규정집 1.501(r)-1~1.501(r)-7 조항

캘리포니아 보건안전법 124700 ~ 127446 조항

본 정책은 Sutter Health 청구 및 징수 정책과 함께 참조되도록 마련되었습니다.

[1] PolicyStat 에 보관된 다른 정책을 참조할 때 빠르게 액세스할 수 있는 하이퍼링크를 만들 수 있습니다.

별첨 A -- 권리 고지 사항

최근의 진료를 위해 Sutter Health 병원을 선택해 주셔서 감사드립니다. 병원 방문 시 동봉된 요금 내역서를 확인해 주시기 바랍니다. **즉시 납부하셔야 되는 금액입니다.** 아래에 나온 재정 조건에 부합하거나 즉시 비용을 지불하는 경우 할인을 적용받을 수 있습니다.

본 청구서에는 병원 서비스에 대한 청구만 포함되어 있습니다. 환자가 병원에 있는 동안 개별 담당 의사, 마취 전문의, 병리학 전문의, 방사선 전문의, 앰뷸런스 회사 또는 기타 병원 직원이 아닌 의료 전문가의 진료 청구 등 의사에게 받는 서비스에 대해 추가 요금이 부과될 수 있습니다. 그러한 서비스에 대해 별도의 청구서를 받을 수 있습니다.

환자 권리 요약: 주 법률 및 연방 법률에 따라 채무 징수 대행업자는 환자를 공정하게 대해야 하며 채무 징수 대행업자가 거짓 진술 또는 폭력을 쓰겠다고 협박을 하거나 외설적 또는 노골적인 표현을 사용하거나 환자의 고용주를 포함한 제3자에게 부적절한 정보를 전달하는 등의 행위가 금지됩니다. 특별한 상황을 제외하고 채무 징수 대행업자는 오전 8시 이전이나 오후 9시 이후에 환자에게 연락할 수 없습니다. 일반적으로 채무 징수 대행업자는 환자의 변호사나 배우자가 아닌 다른 사람에게 채무에 관한 정보를 제공할 수 없습니다. 단, 채무 징수 대행업자는 환자의 위치를 확인하거나 판결을 집행하기 위해 다른 사람에게 연락할 수 있습니다. 채무 징수 활동에 대한 더 자세한 내용은 연방 통상 위원회(전화: 1-877-FTC-HELP(328-4357) 또는 온라인: www.ftc.gov)에 문의하십시오.

비영리 기관의 신용 상담 서비스 외에도 지역 법률 서비스 사무실의 소비자 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 안내를 원하면 환자 금융 서비스팀(855-398-1633)에 문의하십시오.

Sutter Health는 외부의 징수 대행사와 환자의 미수금을 징수하는 계약이 체결되어 있습니다. 징수 대행사는 병원의 정책을 준수해야 합니다. 징수 대행사는 또한 병원 및 환자가 합의한 지불 제도가 있음을 인정하고 이를 따라야 합니다.

금융 지원(자선 진료): Sutter Health는 신청 자격을 만족하는 저소득층 환자 및 진료비의 상당 부분을 환자가 지불해야 하는 보험에 가입되어 있는 환자에게 금융 지원을 제공하기로 약속합니다. 다음은 금융 지원 대상 요건 및 금융 지원을 받으려는 환자의 신청 절차에 대한 요약 내용입니다. 금융 지원을 받을 수 있는 환자의 유형은 다음과 같습니다.

- 보험 회사, 정부 프로그램 등 의료비의 일부를 지불할 수 있는 제3의 자금 출처가 없는 **동시에** 가족의 소득이 연방 저소득 기준의 400% 이하에 해당하는 환자.
- 보험에 가입되어 있지만 (i) 가족의 소득이 연방 저소득 기준의 400% 이하에 해당하거나 **동시에** (ii) (지난 12개월 동안 병원 계열사에서 발생했거나 다른 의료 서비스 제공업체에 지불한) 환자 본인 및 가족의 의료비가 환자 가족 소득의 10%를 초과한 환자.
- 보험에 가입되어 있지만 병원에 입원하기 이전이나 입원해 있는 동안 보험금을 다 쓰고 가족의 소득이 연방 저소득 기준의 400% 이하에 해당하는 환자.

병원의 환자 연락/등록(Patient Access / Registration) 부서의 환자 금융 서비스팀에서 받을 수 있는 신청서 양식을 사용하거나 환자 금융 서비스팀(855-398-1633)으로 전화하거나 Sutter Health 또는 병원 웹사이트(www.sutterhealth.org)를 방문하여 금융 지원을 신청할 수 있습니다. 신청 절차를 완료하도록 지원하는 환자 금융 서비스 담당자와의 상담을 통해 신청서를 제출할 수 있습니다. 신청이 처리되는 동안 가족 수, 월 소득에 관한 정보 및 병원에서 환자의 금융 지원 대상 여부를 결정하는 데 도움이 되는 기타 정보를 제출하라는 요청을 받습니다. Sutter에서 소득을 확인하기 위해 급여명세서 또는 세금 납부 기록을 제출하라는 요청을 받을 수 있습니다.

환자가 신청서를 제출하면 병원에서 정보를 검토하고 지원 대상 여부에 관해 서면으로 환자에게 알려줍니다. 신청이 처리되는 동안 질문이 있는 경우 환자 금융 서비스팀(855-398-1633)에 문의할 수 있습니다.

병원의 결정에 동의하지 않는 경우 환자 금융 서비스팀에 이의를 제기할 수 있습니다.

정부 프로그램 신청서 외에도 병원 금융 지원 정책 사본, 쉬운 언어로 작성된 요약본 및 애플리케이션, 정부 프로그램 신청서는 여러 언어로 작성되어 병원 환자 등록팀에 직접 방문하거나 환자 금융 서비스팀 또는 sutterhealth.org에서 다운로드하거나 메일로 받을 수 있습니다. 환자 금융 서비스팀(855-398-1633)에 문의하는 경우 금융 지원 정책 사본을 무료로 발송해드릴 수 있습니다.

내국세입법1.501(r)-5 조항에 따라 Sutter Health는 일반적으로 청구되는 비용에 대해 다가올 Medicare를 채택합니다. 그러나 재정 지원 자격을 만족하는 환자는 일반적으로 청구되는 비용 이상은 책임지지 않습니다.

보류 중인 신청: 자선 진료 신청서를 제출하는 동시에 다른 의료 보장 프로그램을 신청한 경우 각각의 신청으로 인해 다른 신청이 영향을 받지 않습니다.

의료 보험/정부 프로그램에 의한 보장/금융 지원: 의료 보험 보장, Medicare, Medi-Cal, 캘리포니아 아동 서비스(California Children's Services) 또는 본 청구서에 대한 다른 자금 출처가 있는 경우 환자 금융 서비스팀(855-398-1633)에 문의하십시오. 적절한 경우 환자 금융 서비스팀은 환자의 진료비를 해당 기관에 청구합니다.

의료 보험이 없거나 Medi-Cal 또는 Medicare 같은 정부 프로그램을 통해 보장받을 수 없는 경우 정부 프로그램 지원을 받을 수 있습니다. 환자 금융 서비스팀은 신청서 양식을 제공하고 신청 처리 과정에서 도움을 제공합니다.

이 청구서의 대상인 서비스를 보장하는 금융 지원 지급 판정을 병원으로부터 받은 경우 환자 금융 서비스팀(855-398-1633)에 문의하십시오.

캘리포니아 의료 보험 거래소(California Health Benefit Exchange): Covered California에 따라 의료 보험 보장을 받을 수 있습니다. Covered California를 통한 의료 보험 보장을 신청할 자격을 만족하는지 알아보기 위해 자세한 내용 및 지원을 받으려면 병원 비즈니스 서비스팀에 문의하십시오.

연락처 정보: 병원 청구서에 관한 질문이 있거나 금융 지원 또는 정부 프로그램에 신청하려면 환자 금융 서비스팀에 문의하십시오. 전화번호는 855-398-1633입니다. 통화 가능한 시간은 월~금 오전 8시부터 오후 5시입니다.