



제목: 재정 지원 정책 및 절차  
최근 효력 발생일: 2018년 1월 1일

#### 목적에 대한 일반 진술:

Northwell Health는 당원에서 봉사하는 지역사회 건강을 개선하기 위해 노력하고 있으며, 지불 능력에 관계없이 지역사회를 대상으로 최고의 진료를 제공하는 데 헌신합니다. Northwell Health는 그러한 약속의 일환으로 상황에 따라 응급 의료 또는 의학적으로 필요한 진료를 할인된 가격으로 제공합니다. 이 재정 지원 정책(이하 "FAP" 또는 "정책")은 Northwell Health 환자가 무보험자든, 준보험자든 전체 또는 부분 재정 지원을 받을 자격이 있는지 여부를 결정하는 데 사용될 프로세스를 정의합니다.

이 정책은 2018년 제정된 IRS 501(r)절에 명시된 목적에 부응합니다..

#### 섹션 I. 정책

Northwell Health는 재정적 필요에 근거하여 무보험자, 준보험자, 정부기관 프로그램이나 기타 보험사에 가입할 자격이 없는 사람, 또는 응급 의료나 기타 의학적으로 필요한 진료 비용을 지불할 능력이 안 되는 사람들에게 지역사회 복지로서 할인된 가격에 의료 서비스를 제공하는 데 최선을 다하고 있습니다. Northwell Health는 환자가 받는 진료의 재정적 측면을 관리하기 위한 환자에 대한 지원과 상담, 그리고 의료 서비스를 제공하는 개인, 가족 및 지역사회 건강을 개선한다는 당원의 약속 실현에 미진하고 있습니다. .

이 정책은 모든 Northwell Health 면세 병원, 진료소 및 응급 진료 센터에 적용됩니다. 이 정책이 적용되는 면세 병원 시설의 목록은 이 정책의 섹션 III - 절차 A항에 들어 있습니다.

재정 지원은 개인의 책임을 대체할 수 없습니다. 재정 지원은 진료비를 지불할 수 없는 사람, 무보험자, 준보험자, 정부기관 프로그램이나 기타 보험사에 가입하거나 추가 지원을 받을 자격이 안 되는 사람에게만 제공됩니다. 환자는 재정 지원 또는 다른 형태의 지불금을 받음에 있어 Northwell Health의 절차를 준수하며, 개인적 지불 능력에 따라 각자가 받은 진료의 비용 납부에 기여할 것으로 기대됩니다. 건강 보험에 가입하는 재정적 능력이 있는 개인은 전반적인 개인 건강 및 개인 자산 보호에 대한 건강 관리 서비스를 이용할 수 있게 하는 수단으로 그렇게 하는 것이 좋습니다.

재정 지원은 Northwell Health 병원 시설 또는 Northwell Health 소속 의사가 직접 제공하는 서비스에 대해서만 가능합니다. Northwell Health는 환자가 Northwell Health의 병원이나 기타 시설 중 어느 한 곳에서 의료 서비스를 받았더라도 이 정책을 통해 해당 환자가 독립 의료시설 또는 의사가 제공한 의료 서비스에 대한 비용 납부를 지원하지 않습니다.. 재정 지원 정책의 적용 대상이고 병원 시설에서 응급 의료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료를 제공하는 Northwell Health 병원 시설 외 타 의료 서비스 제공자의 목록과 제외 대상은 이 정책의 부록 A에서 찾을 수 있습니다. 제공자 목록은 필요에 따라 정기적으로 검토 및 업데이트됩니다.

책임감을 가지고 자원을 관리하고 Northwell Health가 도움을 필요로 하는 사람들에게 적절한 수준의 재정 지원을 제공할 수 있도록 다음과 같은 재정 지원 제공에 대한 지침이 수립되었습니다. 이에 따라, 이 정책에서 재정 지원에 대해 포함된 정보는 다음과 같습니다.

1. 이 정책에 따라 재정 지원을 받을 수 있는 환자에게 청구되는 금액을 산출하는 근거에 대한 설명;
2. 환자가 재정 지원을 신청할 수 있는 방법에 대한 설명;
3. 재정 지원을 요구하는 개인으로부터 직접 받은 정보 외에 외부 또는 내부 자료 출처로부터 얻은 정보에 대한 설명; 이 내용은 해당 개인이 재정 지원을 받을 수 있는지에 대하여 추정을 근거로 한 결정을 내리는 데 사용될 수 있으며, 그런 경우에 환자의 재정 지원 자격에 대한 이전 결정 내용도 사용될 수 있음;
4. Northwell Health 시설을 이용하여 의료 서비스를 받는 지역사회 내에서 정책을 널리 홍보하는 방법에 대한 설명;
5. (1) 일반 청구액 또는 (2) 이 정책의 섹션 III - 절차의 F항에 포함된 차등제에 따라 사용 가능한 할인 금액 중 적은 금액으로 재정 지원을 받을 자격이 되는 개인에게 제공되는 응급 의료 또는 기타 의학적으로 필요한 진료에 대해 청구될 금액의 한도에 대한 설명.

## 섹션 II. 정의

이 정책의 목적상 특정 용어는 다음과 같이 정의됩니다.

**일반 청구액(이하 "AGB"):** 이 금액은 일반적으로 응급 의료 또는 기타 의학적으로 필요한 진료에 대해 청구된 금액으로, 그러한 진료를 보장하는 보험에 가입한 개인에게 청구됩니다.

**AGB 요율:** 재정 지원 정책에 따라 해당 지원을 받을 자격이 있는 개인에게 필요한 모든 응급 의료 또는 기타 의학적으로 필요한 진료 제공에 대한 AGB를 결정하기 위해 병원 시설에서 사용하는 총 비용을 비율로 환산한 것입니다.

**문서:** 작성된 재정 지원 프로그램 신청서(이하 "신청서")로 구성됩니다. 신청서(전화 면접을 통해 하드 카피로 제출되었거나 온라인으로 제출된 경우)는 소득에 대한 지난 30일 동안의 급여 확인서를 포함합니다.

**응급 의료 상황:** EMTALA(Emergency Medical Treatment and Active Labor Act)라고도 알려진 사회 보장법(42 U.S.C. 1395dd)의 1867항에 정의되어 있습니다. EMTALA는 응급 의료 상황을 즉각적인 의료 처치가 이뤄지지 않을 경우 타당하게 다음과 같은 결과를 초래한다고 충분히 판단되는 심각한 급성 증상으로 나타나는 의학적 상태로 정의합니다. (i) 개인의 건강에 심각한 위험을 초래함; (ii) 신체 기능에 대한 심각한 손상, 또는 (iii) 신체 기관의 심각한 기능 장애. 또한 응급 의료 상황에 대한 EMTALA의 정의에는 진통을 겪는 임산부 포함됩니다.

**특별 징수 조치 (“ECA”):** 이 정책에 따라 적용되는 진료비 청구와 관련하여 개인에 대한 Northwell Health의 다음 조치 중 하나가 포함됩니다. (1) 법적 또는 사법 절차를 필요로 하는 행동, (2) 소비자 신용보고 기관 또는 신용조사 기관에 불리한 정보를 신고하는 행동, (3) 유치권을 부여하거나 부동산을 압류하는 행위, (4) 은행 계좌 개설 또는 압류, 임금 차별, (5) 재정 지원 정책에 포함된 이전에 제공되었던 진료비에 대한 부채 상환 불이행으로 인한 비응급 치료의 제공 전에 지불을 연기, 부인 또는 요구하는 행동.

**가족:** 인구 조사국 정의에 따라 함께 거주하고 출생, 혼인(합법적 관습법 배우자 포함) 또는 입양과 관련된 두 명 이상의 구성원들로 구성된 그룹입니다. 국제청(Internal Revenue Service) 규정에 따르면, 환자가 소득세 신고서에 누군가를 부양 가족으로 신고했다면 해당 구성원은 재정 지원을 제공하기 위한 목적으로 부양 가족으로 인정을 받을 수 있습니다. Northwell Health는 열거된 가족 구성원에 대한 재정적 책임을 확인할 권리가 있습니다.

**가구 소득:** 가구 소득에는 임금, 급여, 실업 수당, 산재 보험, 사회 보장, 보충적 소득 보장, 공공 지원금, 퇴역 군인 급여, 생존자 수당, 연금 또는 퇴직 소득, 부동산 임대료, 사업 소득 및 이자, 배당금, 임차료, 로열티, 유산 소득, 신탁, 위자료, 자녀 양육비 및 기타 소득이 포함됩니다. 가구 소득은 세전 기준으로 결정되며 자본 이득 또는 손실은 제외됩니다. 만약 어떤 사람이 가족과 함께 산다면 모든 구성원의 소득이 고려 대상이 됩니다. (관련되지 않은 가구 구성원은 제외). 푸드 스탬프 및 주택 보조금 등 현금 외 수당은 소득으로 간주되지 않습니다.

**총 비용:** 총 비용에서 공제를 적용하기 전 확정된 요금에 근거하여 Northwell 시설에서 환자 진료 및 기타 의료 서비스를 제공하는 데 대한 총 요금이 적용됩니다.

**의학적으로 필요한 서비스:** 신중한 임상적 판정을 집도하는 의사가 질환, 부상, 질병 또는 그에 수반되는 증상들을 평가, 진단 또는 치료할 목적으로 환자에게 제공하는 건강 관리 서비스를 의미하며, (a) 일반적으로 인정되는 의료 행위 기준에 따라; (b) 임상적으로 적절한 방식으로 시행되며; (c) 일차적으로 환자의 편의를 목적으로한 서비스가 아닙니다.

**정책의 일반 언어 요약("PLS"):** 병원 시설에서 재정 지원을 제공함을 개인에게 통보하고, 명확, 간결, 이해하기 쉬운 언어로 다음 정보를 제공하는 서면 진술서입니다.

1. 재정 지원 정책에 따라 제공되는 자격 요건 및 지원에 대한 간략한 설명
2. 재정 지원 정책에 따라 재정 지원을 신청하는 방법에 대한 간략한 요약
3. 개인이 FAP 및 신청서의 사본을 직접 얻을 수 있는 웹 사이트 주소 (또는 URL) 및 실제 위치
4. 개인이 재정 지원 정책의 무료 사본과 우편으로 신청서를 받을 수 있는 방법을 기술한 지침
5. 재정 지원 정책 및 지원 절차에 대한 정보를 제공할 수 있는 병원 시설 사무소 또는 부서의 연락 정보(전화번호 및 실제 위치 포함)
6. 해당될 경우, 외국어로 작성된 재정 지원 정책, 신청서 및 일반 언어 요약의 번역본 제공에 관한 설명

7. 재정 지원을 받을 자격이 있는 개인에게 응급 의료 또는 의학적으로 필요한 진료에 대해 AGB보다 더 많은 비용을 청구할 수 없다는 설명.

**주 언어:** Northwell Health가 봉사하는 지역사회의 5% 또는 1,000명 이상 (양 수치 중 작은 수치를 기준으로 함), 영어 구사 능력이 제한된 사람들("LEP")이 사용하는 언어입니다.

**준보험자:** 환자에게 일정 수준의 의료 보험 또는 제3자 지원이 있지만 환자의 재정적 능력을 초과하는 지출 비용은 자기 부담이 될 수 있습니다.

**무보험자:** 환자에게 자신의 건강 관리 관련 지불 의무를 이행하는 데 도움을 주는 그 어떠한 수준의 건강 보험 또는 제3자 지원을 받지 못합니다..

### 섹션 III. 절차

#### **A. 의료 서비스는 Northwell Health의 재정 지원 정책에 따라 받을 자격이 결정됩니다.**

이 정책의 목적상, "재정 지원"은 적격 환자에게 할인된 금액으로 Northwell Health가 제공하는 의료 서비스를 의미합니다. (소아 및 산전 의료 서비스는 적격 환자로부터 의료비 지불을 요구하지 않을 수도 있음) 재정 지원을 받을 수 있는 의료 서비스는 다음과 같습니다.

1. Northwell Health Emergency Department 에 거주하는 환자("EMTALA"(Emergency Medical Treatment and Active Labor Act)에 따른 이송) 등 Northwell Health 서비스 지역에 거주하는 모든 개인을 대상으로 한 응급 의료 서비스로서, 응급실 환경에서 제공될 경우;
2. 즉시 치료하지 않으면 개인의 건강 상태에 불리한 변화를 초래할 수 있는 상태에 대한 의료 서비스;
3. 응급실 외 다른 환경에서 생명을 위협하는 상황에 대응하여 제공되는 선택 외 기타 서비스;
4. 의학적으로 필요한 응급 의료 외 기타 의료 서비스.

뉴욕 주 (州)에 거주하는 자격을 갖춘 환자에게 재정 지원이 제공됩니다.

의학적으로 필요에 관한 결정은 환자의 청구서 지불 능력에 관계없이 진료를 제공하는 전문의의 책임입니다. **Northwell Health** 는 개인이 응급 의료를 받지 못하게 만드는 어떠한 행동에도 관여하지 않습니다.

**Northwell Health** 는 응급 환자가 응급 의료 상황에 대한 치료를 받기 전 치료비를 지불하라고 요구하지 않으며 **Northwell Health** 는 비차별 주의의 원칙에 의거하여 응급 의료에 방해가 될 수 있는 응급실 또는 기타 지역에서의 채무 회수 활동을 허용하지 않습니다.

## **B. 재정 지원 수혜 자격.**

재정 지원 자격은 의료 서비스 지역 거주자(위에 언급한), 무보험자, 준보험자, 의료 서비스 비용을 지불하거나, 의료비를 지불할 수 없는 정부기관 프로그램에 부적격한 자, 또는 해당 의료 서비스에 대해 혜택이 소진된 개인을 대상으로 고려됩니다.

재정 지원 자격의 부여는 이 정책에 따른 재정적 필요에 대한 개인별 결정을 토대로 하며, 나이, 성별, 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 사회적 또는 이민자 신분, 성적 지향, 성 정체성, 배우자 소속, 신체 장애 또는 정신적 장애를 고려하지 않습니다.

FAP의 참여는 (a) 환자가 **Northwell Health** 평가에 따라 자격이 될 수 있는 **Medicaid** 또는 기타 공중보험 프로그램을 신청하려는 환자의 태도 및 (b) 환자가 재정적 필요의 결정에 필요한 개인, 재정 또는 기타 정보의 공개를 포함한 **Northwell Health**의 신청 요건에 따라 다를 수 있습니다.

FAP 신청을 고려할 경우 **Northwell Health**는 다음과 같은 권리를 보유하고 있습니다.

1. 서비스가 제공되기 전이나 후 언제든지, 그리고/또는 청구 및 수납 주기 중 언제든지 재정 지원 자격을 고려하는 것;
2. **Northwell** 시설에 대한 각 의료 방문 또는 입원 시 재정 지원에 대한 자격 신청;
3. 재정 지원 정책의 모든 측면에 대한 문제점 수정;
4. **NYSDOH**가 정의한 대로 각 병원 시설의 주 서비스 지역 밖에 거주하는 환자에 이 정책의 조건을 적용;
5. 가구 규모 및 소득 확인에 사용하기 위해 외부에서 입수한 소득 정보를 사용 가능한 자원으로부터 활용.

프로그램 수혜 자격은 현재 가구 소득을 기준으로 결정되며 가구 소득이 아래 명시된 소득보다 적은 개인에게 해당됩니다.

가구/가족 규모	최대 가구 소득(2018년 연방 빈곤선의 500%)
1	\$60,700
2	\$82,300
3	\$103,900
4	\$125,500
5	\$147,100
6	\$168,700
추가 1인당 추가할 금액	\$21,600

### C. 재정 지원 신청 방법

- 환자는 최초 청구서를 수령한 후 청구서에 명시된 날짜로부터 **90일** 이내에 재정 지원을 신청하는 것이 좋습니다. 단, 환자는 신청서를 작성하고 제출하는 데 최소 **240일**이 걸릴 수 있습니다.
- 환자는 신청서를 제출하거나 재무 상담원과의 대화 절차를 통해 재정 지원을 신청할 수 있습니다. **Northwell Health**가 재정 지원 자격을 결정하려면 환자는 신청서를 작성하고 필요한 모든 서류를 제출해야 합니다. 신청서는 다음과 같은 방법으로 받을 수 있습니다.
  - 아래 섹션 III 절차 - J항에 열거된 각각의 웹 사이트에서 온라인을 통해;
  - 아래 섹션 III 절차 - J항에 열거된 전화번호를 사용하여 고객 서비스 담당자에게 전화;

섹션 III 절차 - J항에 열거된 각각의 시설에서 재무 상담원에게 연락.

- 재정 지원 신청자는 **Northwell Health**가 해당 신청자에게 수혜 자격이 있을 수 있다고 간주하는 공공 보험 프로그램(예: **Medicaid, Child Health Plus** 등) 신청과 관련하여 전적으로 협조해야 합니다.
- Section III Procedures(III절 절차)** - J항에 명시된 해당 주소로 작성하신 신청서를 우편 송부해 주십시오.
- 환자가 위 방법 중 하나로 신청서를 제출한 후에는 재정 지원 신청 현황에 관한 서면 고지를 받을 때까지 청구서/명세서는 모두 무시해도 됩니다. 재정 지원 자격 여부는 신청서 접수 후 **30일** 이내에 서면으로 환자에게 고지됩니다.

재정 지원 신청서가 접수되면 해당 환자와 관련하여 처리 중인 **EAC**는 모두 중단됩니다.

환자가 재정 지원 대상자로 인정되면 지급액과 산정 내역, **AGB** 비율이 기재된 청구서가 다시 발송됩니다. 전술한 금액을 초과하여 환자가 지급해야 하는 금액이 있다면 그에 따라 환급됩니다.

재정 지원 자격에 관한 결정은 모두 서면으로 합니다. 재정 지원 거절을 고지할 때에는 거절 사유와 이의제기 절차, 이의제기 요령을 함께 설명합니다.

이의제기는 거절 고지 후 30일 이내에 할 수 있습니다. 이의제기에 관한 결정은 이의제기 접수 후 30일 이내에 합니다. 환자에게는 이의제기 결과가 서면으로 고지됩니다.

접수된 신청서가 불완전할 경우, 해당 환자에게는 재정 지원 자격 여부의 결정을 위해 추가 정보 또는 서류를 제출하라는 서면 고지가 발송됩니다. 이 추가 정보 또는 서류는 고지 후 30일 이내에 제출해야 합니다. 환자에게 미납 청구서가 있다면 후속 고지가 발송되겠지만, 이미 시작된 ECA가 있다면 재정 지원 여부가 결정될 때까지 중단됩니다.

#### **D. 필수 서류와 재정 지원의 결정.**

재정 지원은 건별로 결정됩니다.

신청서 제출 시환자 또는 환자 보증인이 가족 소득 입증과 관련하여 신상 정보, 재무 정보, 기타 정보 또는 서류를 제출하도록 요구할 수도 있습니다. 재정 지원 결정 시 다음 항목을 일부 또는 전부 제출해야 할 수도 있습니다.

- a. 신청서;
- b. 전년도 소득 신고서;
- c. 최근 2년 이상 급여 명세서;
- d. 최근 3년 이상 저축 및 당좌 은행 계정 명세서;
- e. 기타 본 정책의 '정의' 절에 '가족 소득'으로 규정된 소득 증빙;
- f. 미납 신용카드 명세서 일체;
- g. 기타 본 정책의 '정의' 절에 명시된 부채 서류.

신청인이 가족 소득을 입증할 만한 서류가 없다면, 아래 'III절 절차' - J항에 명시된 병원 재정 지원실에 문의하여 자격을 입증 할 수 있는 다른 증거를 논의 할 수 있습니다.

Northwell Health는 가구 소득이 연방 빈곤 가이드라인("FPG")의 150% 미만인 환자에 대해 자산과 관련된 추가 서류를 요청할 수도 있습니다.

Northwell Health는 또 다음과 같이 할 수 있습니다.

- a. 제공 받은 의료 서비스에 대해 다른 재원을 신청해 공적 및 사적 결제 프로그램에서 의료비 보장을 받도록 요청합니다.
- b. \$10,000를 초과하는 환자의 가용 자산(주거소와 통학 또는 통근용 차량)을 고려합니다. Northwell Health는 가용 자산의 총 "비저당 가치" 중 25%만 자격 판정 시 가족 소득으로 간주합니다.
- c. 환자의 기타 가용 자원을 고려합니다.
- d. 사전 제공된 서비스에 대한 환자의 잔여 미수금과 환자의 결제 이력을 검토합니다.

Northwell Health는 본 정책에 기재되지 않은 서류를 제시하지 않았다는 이유로 재정 지원을 거부하지 않습니다.

재정 지원을 신청하기 전에 비응급 서비스를 예약될 수 있습니다. 그러나 일반적으로 재정 지원 신청에 관한 결정이 내려진 후에 서비스를 받아야 합니다. 재정 지원 신청서는 3개월 동안 보관되며 후속 서비스의 자격 여부 판정에 사용될 수 있습니다. 언제든지 환자의 재정 지원 자격과 관련된 추가 정보가 드러나면 재정 지원의 필요 여부를 재평가 할 수 있습니다.

재정 지원은 서비스 일자와 무관하게 승인된 수준에서 환자의 미납 잔여 계정에 적용됩니다.

#### **E. 추정 재정 지원 자격 및 다른 곳에서 획득한 정보.**

재정 지원을 공식적으로 서면 신청하지 않았는데도 환자에 대한 재정 지원이 삭감되는 경우가 있습니다. 간혹 환자가 제공했거나 Northwell Health가 다른 곳에서 획득한 정보가 재정 지원의 충분한 증거가 되기도 합니다.

이 경우 Northwell Health는 외부 기관에 의뢰해 자격 판정에 필요한 총소득을 추정하거나 환자의 다른 지원 프로그램 등록(Northwell Health와 무관함)을 근거로 판정을 내릴 수 있습니다. 재무 담당자가 판정을 하면, 추정의 특성상 환자의 계정 잔액에 할인이 적용될 수 있습니다. 본 정책에 따라 환자가 가용한 최대 지원액에 못 미치는 금액을 받는 것으로 잠정 결정되면, Northwell Health에서는 그 추정 재정 지원 자격 판정의 근거와 추가 지원 신청 요령을 환자에게 고지합니다. PLS 사본도 해당 환자에게 전달합니다. 이 밖에 추정 자격 판정에 사용되는 데이터로는 환자의 특정 프로그램 참여나 다음과 같이 외부에서 획득한 정보 등이 있을 수 있습니다.

1. 주에서 후원하는 처방 프로그램;
2. 노숙자 또는 노숙자 의원에서 받은 진료;
3. 여성 유아 및 아동(WIC) 프로그램 참여;
4. 식권 수혜 자격;
5. 학교 급식 보조 프로그램 수혜 자격;
6. 자금 지원을 받지 않는 기타 주 및 지방 지원 프로그램(예: Medicaid의 축소 지출) 수혜 자격;
7. 저소득/보조금 주택이 유효한 주소로 제공됨;
8. 환자가 드러난 사유지 없이 사망;
9. 연방 빈곤 가이드라인의 100% 이하로 규정된 가족 소득을 기준으로 하는 유한 서비스 Medicaid 프로그램, 특히 Medicaid for Pregnant Women-Pregnancy Related Services Only(임신 여성-임신 관련 서비스 전용 Medicaid)나 Family Planning Services(가족 계획 서비스) 및 EMSA에 등록된 환자;
10. 비참여 타주 Medicaid 보험 플랜을 소지한 환자;
11. 서비스 제공 후 외부 정보원을 통해 소득이 연방 빈곤 가이드라인의 100% 미만이라고 확인된 환자;
12. 환자 또는 환자 보증인의 지불 능력에 관해 정보(예: 신용 점수)를 제공하는 공공 정보 제공 기관(예: 신용 평가 기관).



Northwell Health에서는 FAP 신청의 처리와 재정 심사에 필요한 서류의 신속한 취합을 위해 채권자에게 노출되지 않고(환자 또는 책임 있는 당사자에게만 보임) 환자의 신용 상태나 추후 여신 확보 능력(예: FICO 점수)에 영향을 주지 않는 연성 신용 조사를 이용할 수도 있습니다.

이 조사는 다음 목적으로 이용될 수 있습니다.

1. 환자의 행정적 부담 경감(예: 서류 제출);
2. 청구 및 추심 기간에 Northwell Health 가 관행에 따라 정상적인 노력을 기울였음에도 연락처를 확보하지 못한 환자, 보증인 및/또는 환자 대리인의 추정 자격 결정.

#### F. 환자 재정 지원 지침.

Northwell Health는 신청 심사 당시 유효한 연방 빈곤 가이드라인("FPG")을 기준으로 재정 지원 수준의 자격을 판정합니다. 이 FPG는 US Department of Health and Human Services(미국 보건복지부)에서 매년 발표하며, Northwell Health는 매년 3월 1일 또는 발표일로부터 30일째 되는 날 중 낮은 날에 FPG를 변경합니다.

기타 자산의 존재를 조건부로 하여 다음 사항들이 적용됩니다.

1. 가족 소득이 FPG의 100% 이하인 환자는 무료로 또는 NYSDOH에서 정한 명목 부담률로 응급 또는 기본 의료 서비스를 받을 수 있습니다.
2. 가족 소득이 FPG의 100% 초과, 500% 미만인 환자는 아래 표에 명시된 비율로 응급 또는 기본 의료 서비스에 대해 할인을 받을 수 있습니다.

Northwell Health 는 Medicaid 비율을 "룩백"을 적용하여 원내 면세 병원 시설 전체에 대한 일반 청구액을 산정합니다. 단 Huntington Hospital Association, Northern Westchester Hospital Association, Phelps Memorial Hospital Association, Northwell Health Physician Partners(구 North Shore LIJ Medical Group), Staten Island University Hospital 는 Medicare 비율을 "룩백" 을 적용하여 일반 청구액을 산정합니다.

병원 시설별 AGB 비율에 관한 추가 정보와 Northwell Health의 이 비율 산정에 관한 사항은 Northwell Health 홈페이지 [www.northwell.edu/find-care/locations/](http://www.northwell.edu/find-care/locations/) 또는 당원 재정 지원실(전화: 1-800-995-5727)에 신청하면 무료로 받아볼 수 있습니다.

지원 대상 환자에게 청구되는 금액은 AGB 또는 아래 구간별 비율 중 적은 것을 상한으로 합니다.

총임금 및 자산(FPG 대비 비중)	환자 부담금 (AGB 대비 비중)
100% 이하	\$0 - \$150
101% ~ 125%	10%
126% ~ 150%	15%
151% ~ 200%	20%
201% ~ 250%	25%
251% ~ 300%	35%
301% ~ 500%	100%

또한, 가족 소득이 FPG의 500%를 초과하는 보험에 가입돼 있지 않거나 보험 혜택이 부족한 환자는 진료비를 경감 받을 수 있으며 일반 상업 보험요율 이상으로 진료비를 청구 받지 않습니다.

## **G. 환자 및 대중을 대상으로 한 재정 지원 프로그램의 커뮤니케이션.**

Northwell Health에서는 환자 청구서를 비롯해 Northwell Health 병원 시설 내 응급실과 응급 진료 센터, 입원 및 등록처, 병원 원무과, 클리닉, 환자 재정 서비스실에 공고하는 등 여러 가지 수단을 통해 재정 지원의 존재 사실을 일반에 고지합니다. Northwell Health 병원 홈페이지에서도 정보를 제공합니다. 또한 저소득층에 의료 서비스를 제공하는 인근 공공기관과 비영리 단체에 재정 지원 프로그램에 관한 정보를 요약하여 제공합니다.

의사, 간호사, 재정 상담사, 사회 복지사, 케이스 관리자, 목사, 종교 후원자를 비롯해 Northwell Health의 직원과 의료진이라면 누구나 환자에게 재정 지원을 추천할 수 있습니다. 재정 지원 신청은 환자 본인이나 가족, 친구, 동료가 할 수 있습니다. 단 개인 정보 보호법의 적용을 받습니다. Northwell Health는 보험 혜택을 받지 못하는 환자에게 Northwell Health 병원 시설에서 퇴원하기 전에 연락을 취해 결제 프로그램, 재정 지원 등 재정 상담을 제공합니다.

Northwell Health에서는 Financial Assistance Policy(재정 보조 정책) 신청서와 Plain Language Summary of the Policy(일반 언어 요약 정책)을 영어와 주요 언어(영어가 능숙하지 않은 환자용)로 제공하고 있습니다.

환자에게는 입원, 등록, 재정 상담 과정에서 재정 지원의 존재 사실을 고지합니다. 입원 절차에 따라 모든 환자에게 PLS를 제공합니다. 환자가 영어를 하지 못하고 모국어가 주요 언어가 아닐 경우 요청 시 통역 서비스를 제공합니다.

## **H. 청구 및 추심 정책.**

Northwell Health에서는 환자의 재정 지원 요건 충족 정도, 정부 프로그램 또는 Northwell Health 재정 지원을 신청하려는 환자의 노력, Northwell Health와 맺은 변제 약정을 준수하려는 환자의 노력을 고려하여 대내외 추심 정책 및 절차(추심과 신용평가 기간 통보 등 미납 시 병원의 조치 포함)를 운영하고 있습니다. 재정 지원 요건을 충족하고 할인 받은 진료비의 변제에 협조하는 환자에 대해서는 결제 기한을 연장해 주기도 하며 거주지를 압류하거나 유치권을 설정하지 않고 추심을 모두 중단합니다. 단 환자가 변제 약정을 준수하고 Northwell Health의 해결 노력에 협조하는 경우에 한합니다.

Northwell Health에서 발송하는 모든 명세서에는 재정 지원의 존재 사실과 연락처가 기재됩니다. 환자는 그 연락처에서 FAP에 관한 사항과 지원 신청 절차를 안내 받을 수 있습니다. 또한 명세서에는 FAP 문서, 신청서 양식, PLS 문서가 게시된 홈페이지 주소도 기재됩니다.

Northwell Health 또는 그 대리인은 환자에게 퇴원 후 첫 명세서를 교부한 날로부터 120일이 지날 때까지 ECA를 실시하지 않습니다. 또한 30일 전까지 환자에게 ECA 개시 사실을 고지합니다. Northwell Health는 환자의 진료비를 책임지기로 했거나 책임져야 하는 자에 대해 그와 같은 조치를 취할 권리가 있습니다. 고지할 때에는 재정 지원의 존재 사실을 환자에게 알리고 환자가 잔금을 변제하지 않거나 재정 지원을 신청하지 않으면

Northwell Health가 ECA를 개시하거나 재개할 수 있음을 알려야 합니다. 이 30일 고지에는 PLS도 1부 동봉합니다.

**I. 법적 요건.**

Northwell Health는 본 정책에 따라 시행되는 활동에 적용되는 연방, 주, 지방의 법과 규칙, 규정을 모두 준수합니다.

**J. Northwell Health 재정 상담실**

아래 **Northwell Health Financial Assistance Unit**에서는 다음 시설에 대해 상담 서비스를 제공합니다. *North Shore University Hospital, Long Island Jewish Medical Center, Cohen Children's Medical Center, The Zucker Hillside Hospital, Huntington Hospital, Lenox Hill Hospital, Manhattan Eye, Ear and Throat Hospital, Staten Island University Hospital, Long Island Jewish Valley Stream, Long Island Jewish Forest Hills, Glen Cove Hospital, Plainview Hospital, Southside Hospital, Syosset Hospital.*

Northwell Health  
Financial Assistance Unit  
35 Pinelawn Road  
Melville, NY 11747-9001  
전화: 1.800.995.5727

우편 주소:  
Northwell Health  
Financial Assistance Unit  
PO Box 9001  
Melville, NY 11747-9001

웹 주소: [www.northwell.edu/manage-your-care/financial-aid-programs/financial-assistance-program](http://www.northwell.edu/manage-your-care/financial-aid-programs/financial-assistance-program);

**Northern Westchester Hospital**

Financial Assistance Unit  
400 East Main Street  
Mount Kisco, NY 10549-1096  
전화: 914.666.1512

웹 주소: [www.nwhc.net/for-patients-and-visitors/financial-assistance](http://www.nwhc.net/for-patients-and-visitors/financial-assistance)

**Phelps Memorial Hospital Center**

Financial Counseling  
701 North Broadway  
Sleepy Hollow, NY 10591-1096  
전화: 914.366.3133  
이메일 - [billing@pmhc.us](mailto:billing@pmhc.us)

웹 주소: [www.phelpshospital.org/patient-visitor-info/billing/](http://www.phelpshospital.org/patient-visitor-info/billing/)

**Peconic Bay Medical Center**  
Financial Assistance Coordinator  
1300 Roanoke Avenue  
Riverhead, NY 11901  
전화: 631.548.6099

웹 주소: [www.pbmchealth.org/medical-centers-and-services/peconic-bay-medical-center/billing/](http://www.pbmchealth.org/medical-centers-and-services/peconic-bay-medical-center/billing/)