



OHSU 재정 지원 정책

문서 번호: HC-FSM-112-POL Rev. 030226	범주: 재정 서비스 매뉴얼	
작성일: 12/12/2007	발효일: 04/08/2026	차기 검토일: 02/08/2027
수정자(직함): 환자 담당 선임 이사	책임자(직함): 환자 담당 선임 이사	

목적:

이 정책은 OHSU에서 치료를 받는 환자의 재정 지원 요청을 관리하는 지침을 제공합니다. 특히, 이 정책은...

- 무료 또는 할인 진료비 등 재정 지원을 받을 수 있는 자격 요건을 포함합니다.
- 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자가 이 정책에 따라 지불할 금액을 OHSU가 결정하는 방법을 설명합니다.
- 재정 지원을 받을 수 있는 서비스를 설명합니다.
- 수동 및 자동 재정 심사를 받을 자격이 있는 사람이 누구인지를 설명합니다.
- 환자가 재정 지원을 신청하는 방법을 설명합니다.
- OHSU가 서비스를 제공하는 지역사회에 이 정책을 어떻게 알릴 것인지 설명합니다.
- 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자가 지불할 금액의 한도를 정하는 방법을 설명합니다.
- OHSU의 청구 및 추심 관행을 설명합니다.

영향을 받는 사람:

본 정책은 병원, 외래 환자, 보조 및/또는 통원 진료 환경에서 치료를 받는 OHSU 환자에게 적용됩니다.

정책:

OHSU는 커뮤니티 의무를 충족하면서 공정하고 일관되며 객관적인 방식으로 재정 지원을 제공합니다. 수동 심사, 자동 심사 또는 신청 절차를 통한 자격 요건에 따라 OHSU는 제공한 서비스에 대해 할인을 제공하거나, 청구액의 전체 또는 일부를 면제하여 재정적 도움이 필요한 사람을 지원합니다.

정의:

1. **재정 지원:** 소득 수준, 가구 규모, 재정 분석 또는 인구 통계 지표를 기반으로 환자가 개인적으로 책임져야 하지만 지불할 수 없는 의료 필수 서비스에 대한 요금의 면제 또는 할인.
2. **의학적으로 필요한 서비스:** '의학적으로 필요한'은 질병, 부상, 상태 또는 질환, 또는 그 증상을 예방, 진단 또는 치료하는 데 필요한 의료 서비스를 의미하며, 의학적으로 인정된 기준을 충족해야 합니다. OHSU는 서비스가 의학적으로 필요하고 재정 지원을 받을 자격이 있는지 여부를 결정할 때 Oregon Health Plan (OHP)의 우선 순위 의료 서비스 목록을 사용합니다. 미용, 실험 또는 임상 연구 프로그램의 일부인 서비스는 이 정책의 목적상 의학적으로 필요한 서비스로 간주되지 않습니다.
3. **주요 서비스 지역:** OHSU가 주로 서비스를 제공하는 커뮤니티는 오리건 주에 거주하는 환자, 그리고 오리건과 인접한 워싱턴 주의 다음 카운티에 거주하는 환자들입니다. Pacific, Lewis, Wahkiakum, Cowlitz, Clark, Skamania, Yakima, Klickitat, Benton, WallaWalla, Columbia. 이는 OHSU의 주요 서비스

HC-FSM-112-POL Rev.040826

이 문서는 인쇄하여 사용할 수 있지만 최신 버전은 전자 소스를 참조해야 합니다.



OHSU 재정 지원 정책

지역이지만, 미국에 영구적으로 거주하는 모든 환자는 재정 지원을 받을 자격이 있습니다. 거주 증명 필요하며, 적절한 거주 증명 서류로는 주정부 발행 신분증/운전면허증, 주택 임대 계약서, 적절한 문서(예: 노숙자 쉼터 이용 기록, 주정부 보조 서류 등) 및/또는 주 소득세 신고서 사본 등이 있습니다.

4. **외국인 환자:** OHSU에서 의료 서비스를 요청하거나 제공받는 사람으로서, 미국에 일시적으로 거주하는 사람(예: 방문자/B2 비자, 학생/F1 비자와 같은 비이민 비자 소지자).
5. **가구/가족 구성원:** 가구는 18세 이상의 독신 또는 동일한 가구에 거주하는 개인과 배우자, 동거인, 18세 미만의 부양 자녀를 의미하며 또한 해당 개인이 재정적으로 책임지고 있으며 해당 개인의 세금 보고서에 가구 내 또는 가구 외에 거주하는 부양가족으로 신고된 기타 사람을 의미합니다.
6. **연방 빈곤 가이드라인:** 연방 정부가 빈곤을 정의하는 데 사용하는 소득 수준입니다.
7. **가구 소득:** 환자와 같은 가구에 거주하거나 환자가 세금 신고서 또는 기타 정부 문서에 사용하는 집 주소에 거주하는 모든 가구/가족 구성원의 소득
8. **재정 지원 자동 심사:** OHSU가 의학적으로 필요한 서비스를 받은 환자의 미납금이 \$1500를 초과할 경우 재정적으로 심사하는 절차로, 보험이 없는 환자 또는 주정부 의료 보조 프로그램에 등록된 환자가 해당됩니다. 이 심사는 재정 지원 결정을 확인하기 위해 사용됩니다.
9. **재정 지원 신청서:** 환자가 재정 지원을 신청하기 위해 작성할 수 있는 양식
10. **OHP 비보장 서비스:** Oregon Health Evidence Review Commission에서는 '우선순위 의료 서비스 목록'으로 알려진 질환 및 치료법 조합 목록을 관리하고 있습니다. 이러한 페어링은 주에서 가장 중요한 것부터 가장 중요하지 않은 것까지 우선 순위를 매긴 후 라인 번호를 할당했습니다. 가장 중요한 것으로 우선 순위가 지정된 서비스는 Oregon Health Plan의 일부로 주 정부에서 자금을 지원합니다. 자금 지원 수준은 주에서 지정한 선에서 정해집니다. 즉, 주에서 지정한 선 위에 있는 모든 페어링은 자금이 지원되는 것으로 간주됩니다. 해당 라인 아래에 있는 모든 페어링은 자금이 지원되지 않습니다. 해당 선 아래의 서비스는 일반적으로 효과가 없는 치료, 미용상의 치료, 저절로 해결되는 질환으로 분류됩니다. 또한 일부 의료 서비스는 ORS 법령 410-120-1200 '제외되는 서비스 및 제한 사항'에 따라 지원금 지급 대상에서 제외됩니다.
11. **일반적으로 청구하는 금액(AGB):** 서비스, 수술, 검사에 대한 Medicare, Medicaid, 기타 지급자 및 환자로부터 받은 지불금의 평균 금액입니다. 이는 일반적으로 총 청구액의 백분율로 표시됩니다.
12. **의료 비용 분담 플랜:** 의료 비용 분담 플랜 또는 의료 상호부조 단체는 비슷한 생각을 가진 사람들이 모여 서로의 의료비 납부를 도와주는 단체입니다. 의료 비용 분담 플랜은 일반적으로 의료 제공자에게 직접 돈을 지불하지 않습니다. 환자에게 지급한 후 해당 환자가 의료 제공자에게 지불하게 됩니다.
13. **연체 계정:** 3번의 청구서 및/또는 첫 청구일로부터 90일이 지나도 환자 잔액이 해결되지 않으면 계정은 연체 중인 것으로 간주됩니다.

키워드: 재정, 지원, 재정 심사, 재정 지원 신청서, FA

책임:

OHSU에서 치료를 받고 있거나 받은 적이 있는 환자의 재정 지원 요청을 관리하는 OHSU 직원은 이 정책을 이해하고 준수할 책임이 있습니다.

HC-FSM-112-POL Rev.040826

이 문서는 인쇄하여 사용할 수 있지만 최신 버전은 전자 소스를 참조해야 합니다.



OHSU 재정 지원 정책

정책 요구 사항:

1. 재정 지원 정보 제공 및 환자 교육

- a. OHSU는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않고 환자에게 재정 지원 정보가 제공될 수 있도록 모든 노력을 기울입니다.
 - i. 재정 지원 정책에 대한 정보는 무료로 전화, 직접 방문 또는 서면으로 받을 수 있습니다. 연락처 정보는 부록 D를 참조하시기 바랍니다.
 - ii. 각 병원 및 통원 진료 환경의 주요 입원 접수 구역에는 안내 표지판이 설치되어 있습니다.
 - iii. 재정 지원을 설명하는 브로셔 및 추가 자료들을 모든 환자 진료 구역에 비치합니다.
 - iv. 청구서에 재정 지원의 이용 가능 여부에 관한 정보를 포함합니다.
 - v. 웹사이트에 재정 지원의 이용 가능 여부에 관한 정보를 포함합니다.
 - vi. OHSU는 월요일부터 금요일까지 음성 메일 이용이 가능한 재정 지원 고객 서비스를 제공합니다.
 - vii. OHSU는 환자 재정 서비스 직원이 상주하여 환자가 재정 지원 프로그램을 포함하여 이용 가능한 자원을 이해하고 신청하는 데 도움을 줍니다.
 - viii. OHSU는 요청이 있을 시 각 병원의 주요 입원 구역과 주변 지역에서 이 정책의 사본을 제공합니다.
 - ix. OHSU는 OHSU의 주요 서비스 지역에 거주하는 인구의 5% 이상이 사용하는 언어 또는 1000명 이상이 사용하는 언어로 재정 지원 정책, 신청서, 안내문을 제공합니다.
 - x. OHSU는 필요한 경우 문서를 번역하거나 신청 절차에 도움을 줄 수 있는 통역 서비스를 제공합니다.
 - xi. OHSU는 계정을 관리하는 모든 추심 기관에 환자가 재정 지원을 요청하기 위해 전화할 수 있는 전화번호를 제공합니다. 환자 재정 서비스 직원이 전화로 환자에게 적절한 재정 옵션이나 지원 프로그램을 찾을 수 있도록 도와드립니다.

2. 본 정책에 따라 재정 지원을 받을 수 없는 경우

- a. 외국인 환자에게는 재정 지원이 제공되지 않습니다.
- b. 의료 비용 분담 플랜을 이용하는 환자는 해당 서비스 이후 해당 플랜으로부터의 실제 지불 증빙을 제출하기 전까지는 재정 지원을 받을 수 없습니다.
- c. 다음과 같은 서비스 및 상황은 본 정책에 따라 재정 지원 대상이 아닙니다.
 - i. OHP 우선 순위 의료 서비스 목록에 의해 비보장 또는 의학적으로 필요하지 않은 것으로 간주되는 서비스.
 - ii. OHSU가 네트워크 외 서비스 제공자인 환자에게 제공되는 서비스와 환자의 네트워크에서 일반적으로 보장되지 않는 서비스. 네트워크 외 진료 승인을 받고, 진료비 지급 기준을 확정하며, 해당 진료를 제공할 수 있는 의료 기관이 저희뿐인 경우에는 예외를 적용할 수 있습니다. 재정 지원은 저희가 귀하의 보험사로부터 지급을 받은 이후에만 제공됩니다.
 - iii. 청구서에 대한 지급 의무가 없는 환자(예: 커뮤니티/기관 자금 지원).

HC-FSM-112-POL Rev.040826

이 문서는 인쇄하여 사용할 수 있지만 최신 버전은 전자 소스를 참조해야 합니다.



OHSU
재정 지원 정책

- iv. 보험에 가입했지만 보장을 이용하지 않기로 한 환자.
 - v. 선택적 성형 수술.
 - vi. 기타 선택적 수술(예: 일부 불임 치료, 피임 해제 수술, 의학적 필요성이 없는 포경 수술, 21세 이상 성인의 정기 시력 검사 등이 포함되나 이에 국한되지 않음).
 - vii. 환자가 이식 또는 CAR-T 치료를 위한 별도의 재정 심사 기준을 치료 전에 충족하지 못한 경우.
 - viii. 약국에서 제공한 처방약이나 용품을 집으로 가져가는 경우.
 - ix. 내구성 의료 장비(예: OHSU에서 청구하지 않는 의료 장비 및 용품, 안경, 콘택트렌즈 같은 소매 품목, 수면 무호흡증 치료에 사용하는 장비 등)
 - x. 실험적 서비스 또는 연구 실험의 일부인 서비스.
 - xi. 부속서 C에 명시된 진료 부서에서 제공되는 서비스. 여기에는 School of Dentistry 할인 서비스 프로그램 하의 School of Dentistry 서비스와 Richmond Family Medicine, East Portland Family Medicine에서 제공되는 서비스가 포함됩니다.
- d. 법적 소송 절차에 들어간 계정에는 OHSU 및 추심 기관이 도움을 드리지 않습니다.

3. 자격 요건

- a. 재정 지원 자격 요건은 다음과 같습니다.
 - i. 미국에 거주하는 환자의 가구/가족 소득이 연방 빈곤 수준(FPL)의 400% 이하인 경우 이 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있습니다. 재정 지원 수준은 가구 규모와 소득에 따라 결정됩니다. 현재 연방 빈곤 가이드라인은 <http://aspe.hhs.gov/poverty/> 및 아래의 부록 A에서 확인할 수 있습니다. 자격 수준은 아래의 재정 지원 수준 섹션에 자세히 설명되어 있습니다.
- b. 재정 지원은 보험, 정부 프로그램, 의료비 분담 플랜, 제3자 책임 등 환자가 이용할 수 있는 다른 모든 재정 자원에 후순위로 적용됩니다.
- c. 재정 지원 심사 프로세스의 일환으로 환자가 이용할 자격이 있는 다른 보장을 신청하도록 환자에게 안내합니다. 이용 가능한 다른 보장을 모두 신청할 것을 환자에게 권장합니다. 여기에는 메디케이드 및 메디케어와 같은 주 정부 또는 연방 정부 지원 프로그램이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

4. 재정 지원 수준

- a. 일반적으로 가족 총소득이 연방 빈곤 수준(FPL)의 300% 이하인 책임자에게는 전액 재정 지원이 제공됩니다. 각 가구 규모에 따른 현재 연방 빈곤 수준 소득은 부록 A를 참조하시기 바랍니다.
- b. 일반적으로 총 가구 소득이 연방 빈곤 수준의 300%~400% 사이인 책임자에게는 65% 지원이 제공됩니다. 65% 할인은 재정 지원(FA)을 받을 자격이 있는 환자에게 일반적으로 청구되는 금액을 초과하여 청구되지 않도록 하기 위해 35% 자기 부담금 할인을 제외한 비용에 적용됩니다. 일반적으로 청구하는 금액을 계산하는 방법은 부록 B를 참조하십시오.

HC-FSM-112-POL Rev.040826

이 문서는 인쇄하여 사용할 수 있지만 최신 버전은 전자 소스를 참조해야 합니다.



OHSU
재정 지원 정책

무보험 환자 - 응급 및 의학적으로 필요한 치료	
가구 소득	청구 금액
연방 빈곤 수준의 300% 이하	0
연방 빈곤 수준의 300%~400%	청구액의 35%에서 35% 본인 부담금 할인을 차감
상업 보험 환자 - 응급 및 의학적으로 필요한 치료	
가구 소득	청구 금액
연방 빈곤 수준의 300% 이하	0
연방 빈곤 수준의 300%~400%	보험 후 잔액의 35%

5. 수동 재정 심사 절차

- a. 모든 자비 부담 환자 및 지불 능력이 없음을 밝힌 환자에 대해 수동 재정 심사가 이루어집니다.
- b. 수동 재정 지원 요청은 환자의 주치의, 가족 구성원, 커뮤니티 또 종교 단체, 사회복지 서비스 또는 의료 시스템 직원과 같이 환자가 아닌 제3자가 제안할 수도 있습니다. 직원이 환자 또는 대리인에게 연락하여 심사를 완료합니다.
- c. 수동 심사가 진행될 경우 OHSU는 환자 또는 비용을 지불할 책임이 있는 당사자(예: 배우자, 동거인, 법적 보호자 등)의 가구 소득, 가구 인원 수 등을 검토하고, 자격 판단을 위해 간이 신용 점수 조회를 실시합니다. 환자의 가구가 재정 지원을 위한 소득 기준을 충족하지 못하는 것으로 확인된 경우에 정상 참작이 가능한 상황일 때 고난 수당을 별도로 정할 수 있습니다. 경제적 곤란 수당 자격 여부는 청구 사무소에 문의하시기 바랍니다. 연락처 정보는 부록 D를 참조하시기 바랍니다.
- d. OHSU는 수동 심사 과정에서 제공된 정보를 비밀로 유지합니다.
- e. 일부 경우에는 재정 지원 신청서나 심사를 완료하지 않으면 재정 지원 결정을 내릴 수 없습니다. 다만, 수동 재정 심사를 통해 충분한 정보가 확보되어 최종 결정을 내릴 수 있는 경우에는 재정 지원 신청서 제출이 필요하지 않습니다.
- f. 재정 지원 결정에 대한 통지는 책임자에게 우편으로 발송됩니다.

6. 재정 지원 자동 심사

- a. 의학적으로 필요한 서비스를 받고 \$1500이 넘는 금액을 미납한 모든 환자, 보험이 없는 환자, 주정부 의료 보조 프로그램에 자격이 있는 환자는 청구 명세서를 받기 전에 재정 심사를 받게 됩니다.
- b. 심사 절차의 일환으로 가구 규모와 수입을 전화, MyChart, 이메일 또는 우편을 통해 당사자에게 요청합니다. 이는 환자의 연방 빈곤 수준을 추정하는 데 도움이 됩니다. OHSU는 환자가 과거 또는 현재에 이 판단에 도움이 되는 다양한 프로그램의 자격 대상이었는지 여부도 확인합니다.

OHSU
재정 지원 정책

- c. 추정된 연방 빈곤 수준은 다음과 같은 잠정적인 재정 지원 자격 결정을 내리는 데 사용됩니다.
 - i. 자격 없음
 - ii. 정보 부족
 - iii. 100% 승인
 - iv. 65% 승인
- d. 잠정적으로 승인된 재정 지원은 청구 전에 자동으로 환자의 계정 잔액에 적용됩니다.
- e. 환자가 100% 승인을 받은 경우 MyChart 또는 우편으로 잠정적인 재정 지원 수준에 대한 통지를 받게 됩니다. 자격 없음, 정보 부족, 또는 65% 승인이라는 잠정적 판정을 받은 경우에는 해당 정보가 청구 명세서에 포함됩니다.
- f. 환자가 자신이 재정 지원 자격이 있다고 판단되거나, 자동 심사를 통해 부여된 수준보다 더 높은 재정 지원을 받을 수 있다고 판단하는 경우, 서비스 제공 이전 또는 서비스일로부터 12개월 이내에 재정 지원 신청서를 통해 신청할 수 있습니다.

7. 재정 지원 신청서를 통한 신청 절차

- a. 수동 또는 자동 심사를 통해 충분한 정보가 확보되지 않았거나, 정보 불일치로 인해 추가 정보가 필요한 경우, 일반적으로 재정 지원 신청서가 사용됩니다.
- b. 재정 지원 신청 요청은 진료 전, 진료 중 또는 진료 후 12개월 이내 언제든지 구두 또는 서면으로 요청할 수 있습니다.
- c. 재정 지원 요청은 환자의 주치의, 가족 구성원, 커뮤니티 또는 종교 단체, 사회복지 서비스 또는 의료 시스템 직원과 같이 환자가 아닌 제3자가 제안할 수 있습니다. 직원이 환자 또는 대리인에게 연락하여 심사를 완료합니다.
- d. OHSU에 재정 지원을 요청하는 사람은 신청 방법에 대한 지침이 포함된 재정 지원 신청서를 받기 전에 적격 의료 프로그램에 대한 심사를 받게 됩니다.
- e. 신청자가 소득 증빙을 포함한 관련 서류와 함께 작성한 재정 지원 신청서를 제출하면 재정 지원 심사가 시작됩니다. 허용되는 소득 증빙에는 다음이 포함됩니다.
 - i. 최근 3개월치의 급여 명세서
 - ii. 최근 연도의 IRS 세금 신고서 사본
 - iii. 사회 보장 또는 실업 급여 확인서
 - iv. 기타 소득원을 확인할 수 있는 은행 입출금명세서 사본소득이 없는 경우 환자의 기본적 생계 유지에 필요한 것을 지원한 개인의 서한도 인정됩니다. OHSU는 추가로 소득 확인을 요구할 수 있습니다.
- f. OHSU는 모든 신청서 및 증빙 서류를 기밀로 유지합니다.
- g. OHSU는 신청서의 정보를 추가로 확인하기 위해 자체 비용으로 신용 보고서를 요청할 수 있습니다.
- h. OHSU는 작성된 재정 지원 신청서를 접수한 후 21일 이내에 지원 결정을 내릴 수 있도록 최선을 다할 것입니다.
- i. 완전하게 작성되지 않은 재정 지원 신청서는 90일 동안 보류됩니다. 90일 이내에 적절한 증빙 서류를 제출하지 않으면 신청서를 새로 작성하여 제출해야 할 수 있습니다.



OHSU 재정 지원 정책

- j. 신청서가 불완전하다고 판단되면 환자에게 10일 이내에 통지됩니다.
 - i. 이 통지에는 결정을 내리기 위해 필요한 추가 정보, 신청서 완료에 필요한 조치, 그리고 문의를 위한 연락처가 포함됩니다.
 - k. 재정 지원 결정에 대한 통지는 책임자에게 우편으로 발송됩니다. 환자가 무료 진료가 아닌 할인 진료를 받는 경우 환자가 지불해야 하는 금액에 대해 책임자의 지불 능력에 부합하는 합리적인 지불 방식에 대한 약정을 맺게 됩니다.
 - l. OHSU가 재정 지원 신청을 거부하거나 환자 비용의 100% 미만으로 비용 조정이 이루어진 경우, 해당 결정일로부터 영업일로 10일 이내에 통지가 발송됩니다. 통지서에는 거부 사유, 사용된 자격 관련 정보, 거부와 관련된 문의 연락처가 포함됩니다. 통지서에는 이의 제기 절차 관련 정보도 포함됩니다. 이의 제기 절차는 본 정책의 제10항에도 설명되어 있습니다.
8. 다른 프로그램 자격에 따른 재정 지원 자격
- a. 환자가 신청하지 않았지만 다른 이용 가능한 정보로 부채 상황이 사실상 불가능한 환자의 재정적 어려움을 입증할 수 있는 상황에서는 신청서를 작성하지 않은 경우에도 재정 지원이 제공될 수 있습니다. 증빙 서류 요건이 면제되는 예외에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.
 - i. 독립적인 신용 기반 재정 평가에서 빈곤 상태로 판단되는 경우
 - ii. 다음과 같은 상황에서는 다른 자격 기준을 충족하는 경우 100% 지원이 자동으로 결정됩니다.
 - 1. 환자가 시민 면제 의료(CWM) 보장을 포함하여 유효한 제한적 Medicaid 플랜 또는 SMF, SMB, QI-1과 같은 Medicare 저축 플랜에 가입되어 있는 경우, 또는.
 - 2. 현재 오리건주 Medicaid에 가입되어 있는 환자들은 과거 진료일에 대해서도 지원 혜택을 받을 수 있습니다.
9. 자격 기간
- a. 재정 지원 승인은 승인일 현재 미납된 환자 잔액에 적용되며, 승인 발효일로부터 1년(365일) 이내에 OHSU에서 제공한 모든 지원 대상 서비스를 포함합니다.
 - b. 환자가 다른 보장 자격을 가지거나, 받은 잠정 자격 정보에 불일치가 발견될 경우, 승인 기간은 단축되거나 원래 승인일 이전에 종료될 수 있습니다.
 - c. 승인 기간 만료 후 추가 서비스가 필요한 경우 환자는 재정 지원을 다시 신청해야 합니다.
10. 재정 지원 신청 결정에 대한 이의 제기
- a. 환자가 자신의 재정 지원 신청이 본 정책에 따라 승인되지 않았다고 판단하는 경우, 이의 제기 요청을 제출할 수 있습니다.
 - i. 이의 제기 양식은 병원 웹사이트에서 찾을 수 있으며, 또는 503-494-8551번으로 재정 지원 팀에 연락하여 이의 제기를 할 수 있습니다.
 - ii. 이의 제기가 제출되면, 해당 이의 제기가 해결될 때까지 모든 추징 활동은 보류됩니다.
 - b. 환자가 비신청 절차(자동 또는 수동 심사)를 통한 결정에 동의하지 않는 경우, 완전한 결정을 받기 위해 먼저 재정 지원 신청서를 작성하고 소득 증빙 서류를 제출해야 합니다. 신청서를 통한 결정만이 이의 제기의 대상이 될 수 있습니다.
 - c. 모든 이의 제기 결정은 최종적이며 환자에게 통보됩니다.

HC-FSM-112-POL Rev.040826

이 문서는 인쇄하여 사용할 수 있지만 최신 버전은 전자 소스를 참조해야 합니다.



OHSU 재정 지원 정책

11. 적용 대상 의료제공자

- a. 재정 지원 신청 및 결정은 OHSU 미납 잔액에 대해서만 적용됩니다. 상세한 내용은 부록 C를 참조하십시오.

12. 무보험 환자를 위한 할인

- a. OHSU는 건강 보험 보장 또는 다른 보장이 없는 환자에게 할인 혜택을 제공합니다. 이 할인을 적용하면 납부해야 할 금액이 65%(35% 할인)로 낮아집니다. 이 할인은 자동으로 적용되며, 이후 승인된 재정 지원이 전부 적용되어 환자에게 일반적으로 청구되는 금액을 초과하여 청구되지 않도록 합니다.
 - i. 이 할인은 외국인 환자에게는 적용되지 않습니다.
- b. 할인 규모는 과거 소급 방법을 사용하여 메디케어 수가제 및 모든 민영 건강 보험사에 대해 일반적으로 청구하는 평균 금액을 계산하여 설정되었습니다(부록 B 참조).

13. 청구/추심 관행

- a. OHSU는 의료적으로 필요한 모든 서비스에 대해 비용을 청구하기 전에 결정된 재정 지원을 환자가 부담해야 하는 비용에 적용합니다.
- b. OHSU는 환자가 지불해야 할 금액과 환자가 재정 지원 신청서를 작성할 수 있는 기회를 알려주는 명세서를 최소 3회 이상 환자에게 발송합니다. 또한 OHSU는 환자가 제공한 전화번호(있는 경우)로 환자에게 연락하여 환자가 지불해야 할 금액과 환자가 재정 지원 신청서를 작성할 수 있는 기회에 대해 알려드리고, 해당 신청서를 작성하면 무료 또는 할인 진료를 받을 수 있다는 것도 설명해 드립니다.
- c. 환자의 지불 약정은 환자와 OHSU 청구 담당 부서 간에 상호 합의된 조건으로 맺을 수 있습니다. 의료 서비스에 대한 지불 약정에서 합의된 모든 분할 납부금을 적시에 납부하는 환자에게는 이자가 부과되지 않습니다.
- d. 재정 지원 결정 후 지불해야 할 잔액이 있고 환자가 합의된 지불 약정을 준수하지 않는 경우 OHSU는 환자에게 우편으로 2회 통지합니다. 환자의 재정 상태가 변경된 경우 환자에게 새로운 지불 방식의 약정을 맺을 수 있는 기회가 주어집니다.
- e. 환자가 지불 약정을 맺지 않거나 환자가 맺은 지불 약정을 준수하지 않는 경우 OHSU는 미납 계정 잔액 추심을 추심 기관에 의뢰할 수 있습니다. 환자를 추심 기관에 의뢰하기 전에 OHSU는 제3자 공급업체를 통해 환자의 추정 재정 지원 심사를 완료합니다.
- f. 독립적인 심사 결과에서 환자가 지불 능력이 없음으로 나타나는 경우 OHSU는 사전 추심/조기 퇴출 벤더 심사를 사용하여 연체 계정을 '추정 자선'으로 분류하도록 결정할 수 있습니다.
- g. 추정 심사를 받을 수 없거나, 심사를 위한 충분한 정보가 없거나, 심사 중 정보를 회신받지 못한 무주택자 또는 노숙자 환자는 자동으로 연방 빈곤 수준(FPL) 이하로 간주되어 100% 추정 자선 지원 자격을 갖는 것으로 간주됩니다.



OHSU
재정 지원 정책

부록 A

2026 년 연방 빈곤 수준 (FPL) 표

OHSU 는 미국 본토 48 개 주 및 워싱턴 컬럼비아 특별구의 연방 빈곤 수준을 기준으로 사용합니다.

<u>가족 구성원 수</u>	<u>연간 수입</u>
<u>1</u>	<u>\$15,960</u>
<u>2</u>	<u>\$21,640</u>
<u>3</u>	<u>\$27,320</u>
<u>4</u>	<u>\$33,000</u>
<u>5</u>	<u>\$38,680</u>
<u>6</u>	<u>\$44,360</u>
<u>7</u>	<u>\$50,050</u>
<u>8</u>	<u>\$55,720</u>
<u>추가 1인당 가산 금액</u>	<u>\$5,680</u>



OHSU 재정 지원 정책

부록 B

AGB 계산 & 표

)재정 지원을 받을 자격이 있는 환자에게 일반적으로 청구되는 금액 이상으로 비용을 청구하지 않도록 매년 AGB를 계산합니다. AGB를 계산하는 데 사용되는 방법은 메디케어 서비스별 수가 및 민간 지불자의 실제로 지불된 내역을 과거 소급 방식으로 계산하는 방식입니다. 총 청구액의 단일 평균 백분율 또는 개별 진료 범주 또는 개별 항목 또는 서비스에 대한 여러 백분율입니다. AGB 요율은 매년 1월에 업데이트되며 AGB 요율 변경일로부터 120일 후에 시행됩니다. 100% 재정 지원의 경우, 환자가 비용의 0%를 지불하고, 65% 재정 지원의 경우 OHSU가 먼저 환자의 자기 부담금에서 35% 할인을 적용한 다음 재정 지원에서 65% 할인을 적용하여 환자가 부담할 금액은 22.75%가 되어, 세 조직 모두에서 AGB보다 적은 비용을 적용하게 됩니다.

<u>시설</u>	<u>서비스</u>	<u>발효일</u>	<u>AGB 요율</u>
OHSU 병원 & 클리닉	모든 서비스	3/1/2025	37.30%
Hillsboro Medical Center	모든 서비스	3/1/2025	31.80%
Adventist Health Portland	모든 서비스	3/1/2025	23.10%

부록 C

OHSU의 재정 지원 정책은 Oregon Health and Sciences University(OHSU)의 OHSU 진료 플랜에 포함된 모든 제공자에 적용됩니다. 본 정책에 따라 재정 지원이 제외되는 유일한 곳은 FQHC(Federally Qualified Health Center) 지침을 따르는 OHSU Richmond Family Medicine Clinic과 OHSU East Portland Family Medicine Clinic, 그리고 School of Dentistry 할인 서비스 프로그램 하의 School of Dentistry에서 제공되는 서비스입니다.

부록 D

재정 지원에 대한 정보를 요청하거나 재정 지원 결정이 내려진 후 환자가 소득 초과 또는 부분 지원으로 판정된 경우, 경제적 어려움을 고려해달라고 요청하기 위한 청구 관련 연락처 정보.

OHSU & Hillsboro Medical Center
503-494-8760



OHSU
재정 지원 정책

관련 참조 해당 없음

관련 문서/외부 링크

- 재정 지원 신청서
- OHSU 본인 부담금 할인 정책
- OHSU 외국인 환자 지불 정책
- OHSU 고난 및 재난 재정 수당

승인 위원회:

- 환자 재정 서비스 부문 부국장
- 환자 접근 서비스 선임 이사
- 매출 주기 부문 부사장
- OHSU 수석부사장 겸 최고회계책임자

개정 내역(개정 내역 - 변경 사항에 대한 간략한 설명, 3년마다 검토, 규정 업데이트, 교체된 정책 설명 등)

개정 내역표

문서 번호 및 개정 수준	최종 승인기관	변경/개정에 대한 간략한 설명
HC-FSM-112-POL Rev. 010820	재정 서비스	재정 지원 프로세스 및 구성에 대한 자세한 설명. 규정 변경/준수의 언어 업데이트
HC-FSM-112-POL Rev. 032920	재정 서비스	FPL 소득표 업데이트, 언어 업데이트
HC-FSM-112-POL Rev.060221	재정 서비스	규정 준수 언어 업데이트, FPL 소득표 업데이트
HC-FSM-112-POL Rev.030922	재정 서비스	규정 준수 언어 업데이트, FPL 소득표 업데이트
HC-FMS-112-POL Rev.05312023	재정 서비스	FPL 소득표 수정
HC-FSM-112-POL Rev.030226	재정 서비스	FPL 및 AGB 업데이트, HB3320에 따른 규정 준수 요건 업데이트
HC-FSM-112-POL.Rev.030926	재정 서비스	FPL 및 AGP 개정, 자동 심사 절차 개정
HC-FSM-112-POL.Rev.040826	재정 서비스	HB4040 법안 통과로 인한 규정 개정

HC-FSM-112-POL Rev.040826

이 문서는 인쇄하여 사용할 수 있지만 최신 버전은 전자 소스를 참조해야 합니다.