
카테고리:	재정
제목:	재정지원 정책 및 청구/추심 정책
적용 대상:	Jefferson Cherry Hill Hospital, Jefferson Stratford Hospital 및 Jefferson Washington Township Hospital
발효일:	2016년 1월 1일

재정지원 정책

I. 목적:

Jefferson Health New Jersey(전 Kennedy Health)는 급성 치료 병원에서부터 광범위한 외래환자 및 건강증진 프로그램에 이르는 일련의 의료 서비스를 제공하는 통합 의료체계입니다. Jefferson Health New Jersey는 광역 의료 기관으로서 Camden, Burlington, Gloucester 카운티의 주민에게 의료 서비스를 제공하고 있습니다.

Jefferson Health New Jersey("JHNJ")에는 (1) Jefferson Cherry Hill Hospital, (2) Jefferson Stratford Hospital, (3) Jefferson Washington Township Hospital 등 3개 병원으로 구성되어 있습니다.

본 재정지원 정책("FAP")에는 JHNJ의 병원 재정지원 정책, 실무 및 절차가 요약 설명되어 있습니다. 이 정책에는 내부세입법("IRC") §501(r)절 및 해당 연방, 주 및 지방법에 따라 필요한 모든 정보가 포함됩니다.

II. 정책:

이 FAP에는 JHNJ의 재정지원 정책 및 실무가 요약 설명되어 있습니다. 본 FAP에 따라 JHNJ는 의료 서비스가 필요하고, 가입된 보험이 없거나, 일부 보험에 가입했거나, 기타 정부 지원에 대한 자격이 없거나, 개인의 재정적 상황 때문에 응급 치료비 또는 기타 의학적으로 필요한 치료비를 납부할 수 없는 개인에게 재정지원을 제공하기 위해 노력하고 있습니다.

JHNJ는 개인의 재정지원 자격 또는 납부 능력에 관계 없이 개인에게 응급 치료 서비스를 제공합니다. JHNJ는 응급한 의학적 증상을 치료하기 위해 응급실을 방문하는 개인에게 필요할 수 있는 검사 및 기타 치료를 제공함에 있어서 1986년 연방 응급치료 및 분만 이송법(Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Transport Act, "EMTALA")의 표준 및 EMTALA 규정을 준수하는 것을 정책으로 생각합니다. JHNJ는 의학적 응급 증상을 치료하기 전에 환자에게 치료비를 납부하도록 요구하거나, 응급실 또는 응급 치료를 제공하는 데 방해가 될 수 있는, 기타 구역에서 치료비 징수를 허락하는 등의 방식으로 환자의 응급 치료를 방해하는 행위를 하지 않을 것입니다.

재정지원은 응급 상황이나 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해서만 제공될 수 있습니다. 또한 JHNJ 병원 시설에서 제공되는 서비스 중에서 JHNJ 직원이 제공하지 않는 서비스가 있으므로 본 FAP가 적용되지 않을 수 있습니다. JHNJ 병원 시설 내에서 응급 서비스 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공하는 서비스 제공자 목록은 부록 A를 참조해 주십시오. 본 부록에는 본 FAP가 어떤

서비스 제공자에게 적용되는지 또는 적용되지 않는지 명시되어 있습니다. 서비스 제공자 목록은 분기별로 검토하고 업데이트합니다.

III. 용어 정의:

본 FAP의 목적에 따라 아래 용어를 다음과 같이 정의합니다.

일반 청구 금액("AGB"): 내부세입법 501(r)(5)절에 따라 FAP 적격 환자에게는 응급 치료나 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해, 보험이 보장되는 환자보다 더 비싼 금액이 부과되지 않습니다.

AGB 비율: FAP에 따른 지원을 받을 수 있는 개인에게 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료를 제공하는 것에 대한 AGB를 결정하는 데 사용하는 의료비 합계의 비율.

신청 기간: 개인이 재정지원을 신청할 수 있는 기간. IRC §501(r)(6)에 요약된 기준을 충족하기 위해 JHNJ는 개인에게 퇴원 후 최초 청구서를 제공하는 날짜로부터 최대 1년 이내에 재정지원을 신청할 수 있도록 하고 있습니다.

자격 기준: 환자의 재정지원에 대한 자격 여부를 결정하는 데 사용되는 본 FAP에 명시된 기준(및 절차상 지원되는 기준).

의학적 응급 증상: 사회보장법 1867절(42 U.S.C. 1395dd)의 의미 내에서 정의됩니다.

특별 추심 조치("ECA"): 급여 압류, 재산에 대한 유치권 행사 및 신용기관에 신고 등을 포함하되 이에 국한되지 않는 모든 법적 절차. ECA에는 개인의 채무를 타인에게 양도, 소송, 주거지에 대한 유치권, 체포, 신체 부착물 또는 기타 유사한 추심 절차 등이 포함됩니다.

재정지원: FAP에 따라 금전, 대출, 세금 감면 등의 형태로 개인이나 조직에게 제공되는 공식적 지원인 재정지원은 환자가 정해진 기준에 부합하거나 자격이 확인되면 무료이거나 할인된 응급 서비스 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공합니다.

가족: 인구조사국(Census Bureau) 정의에 따라 함께 거주하며 출생, 결혼, 입양 등으로 가족이 된 2명 이상의 개인을 말합니다. 국세청(Internal Revenue Service) 규칙에 따라 환자가 소득세 신고시 특정인을 피부양자로 명시할 경우, 이 사람은 재정지원 제공을 위한 피부양자로 간주될 수 있습니다.

가계 총 소득: 빈곤 기준을 계산할 때 다음의 소득을 사용하는 인구조사국 정의를 통해 가계 총 소득이 결정됩니다.

- 수입, 실업 보조금, 노동자 재해 보상, 사회보장, 보완적 소득 보장, 공적 부조, 퇴역군인 보조금, 유족 급여, 연금 또는 퇴직소득, 이자, 배당금, 임대료, 로열티, 부동산 소득, 신탁, 교육 보조금, 이혼 수당, 양육비, 외부 지원, 기타 리소스 등
- 푸드 스탬프나 주택 보조금과 같은 비현금성 혜택은 포함되지 않음
- 세전 기준으로 결정
- 자본 이득이나 손실은 제외
- 가족과 함께 생활할 경우, 전체 가족의 소득을 포함.

FAP 적격: 본 정책에 따라 전체 또는 일부 재정지원을 받을 수 있는 개인.

연방 빈곤선("FPL"): 보건복지부(Department of Health and Human Services)가 매년 발표하는 소득 수준의 측정치. 연방 빈곤선은 재정지원의 자격을 결정할 때 사용합니다.

의료비 합계: 계약상 보조금, 할인 또는 공제액을 적용하기 전에 환자에게 일관되며 균등하게 부과되는 정해진 전체 의료비.

의학적으로 필요한 서비스: 신중한 임상적 판단을 내리는 의사가 질병, 부상, 질병의 증상 등을 평가, 진단 또는 치료할 목적으로 환자에게 제공하는 의료 서비스로서, (a) 일반적으로 인정되는 의료 표준에 부합하고, (b) 임상적으로 적절하며, (c) 환자의 편의를 목적으로 하지 않은 서비스를 말합니다.

통지 기간: 퇴원 후 최초의 청구서 발행일을 기준으로 120일 이후. 환자에 대한 ECA는 이러한 120일 이전에는 개시할 수 없도록 되어 있습니다.

쉽게 작성한 요약문("PLS"): 개인에게 JHNJ가 본 FAP에 따라 재정지원을 제공한다는 것을 알리며, 명확하고 간략하며 이해하기 쉬운 방법으로 기타 정보를 제공하는 통지서.

일부 보험 환자: 환자가 일부 보험에 가입했거나 제3자 지원을 받고 있지만 재정적 능력을 초과하는 본인부담액이 있는 경우.

무보험 환자: 의료비 지불에 필요한 수준의 보험 또는 제3자 지원이 없는 경우.

IV. 재정지원 자격 기준:

JHNJ는 무보험 환자 및 일부 보험 환자를 위해 다양한 재정지원 프로그램을 제공하고 있습니다. 아래에 포함된 재정지원 프로그램은 개인이 정해진 기준에 부합하고 자격이 확인될 경우 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 무료 또는 할인된 비용으로 제공합니다.

뉴저지 주 병원 치료비 지원 프로그램(이하 "Charity Care")

Charity Care는 뉴저지 주 전역의 급성 진료 병원에서 입원환자 및 외래환자 서비스를 받는 환자가 무료 또는 할인된 비용으로 치료를 받을 수 있는 뉴저지주 프로그램입니다. 병원 지원 및 비용 할인 치료는 필요한 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에만 적용됩니다.

Charity Care는 뉴저지 주 주민으로서 다음에 해당하는 환자가 이용할 수 있습니다.

- 1) 의료보험이 없거나 병원비의 일부만 부담해주는 보험에 가입(무보험 환자 또는 일부 보험 환자)
- 2) 민영 보험 또는 정부 지원 보험(예: Medicaid)에 가입할 수 없는 개인
- 3) 아래에 설명한 소득 및 재산 자격 기준에 부합

소득 자격 기준

가계 총 소득이 연방 빈곤선("FPL")의 200% 이하인 환자는 Charity Care 보장을 100% 받을 수 있습니다.

가계 총 소득이 FPL의 200%를 초과하지만 300% 이하인 환자는 비용 할인 치료를 받을 수 있습니다.

재산 기준

Charity Care에는 서비스 제공일을 기준으로 개인의 재산이 \$7,500를 초과하지 않으며 가족 재산이 \$15,000를 초과하지 않는 재산 한도가 적용됩니다.

거주 기준

Charity Care는 의학적 응급 증상에 대해 즉각적인 의학적 치료를 필요로 하며 뉴저지 주민이 아닌 개인도 이용할 수 있습니다.

Charity Care 자격 기준은 뉴저지 주가 정하며 기타 정보는 다음 웹 사이트에서 확인할 수 있습니다.

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

뉴저지 주 무보험 환자 할인 공법 2008, C. 60 ("무보험 할인")

뉴저지 주 무보험 할인(뉴저지 주 법률 - 법안 S-1797/A-2609)은 가계 총 소득이 FPG의 500%보다 적은 무보험 환자가 이용할 수 있습니다. 적격 개인은 뉴저지 주 주민이어야 합니다. 하지만 JHNJ는 소득 수준이나 거주 사실과 관계 없이 모든 무보험 환자에게 이 할인을 적용하기로 했습니다. JHNJ는 모든 무보험 환자에게 할인을 적용합니다. 이 프로그램에 따라 적격 환자에게는 Medicare 요금표의 115% 이하의 금액이 청구됩니다. 무보험 환자 청구 한도는 NJ P.L.2008 c60에 따릅니다.

V. 재정지원 신청

JHNJ 재무 카운셀러("재무 카운셀러")는 재정지원을 신청하거나 비용 납부를 하려는 환자를 돕기 위해 각 병원 시설에 상주하고 있습니다. 재무 카운셀러는 환자가 연방, 주 및 병원의 재정지원 프로그램과 절차를 완전하게 이해하도록 하기 위해 환자와 협력하고 있습니다. 재무 카운셀러는 다양한 정부 프로그램 신청을 돕고 절차를 진행하는 방법에 대해 상담해 드립니다.

가족이 어떤 종류의 정부 프로그램에 대한 자격도 갖추지 않은 경우, 재무 카운셀러는 Charity Care나 무보험 할인 자격 기준에 부합하는지 확인하기 위해 재무 상태를 검토할 것입니다.

신청 절차:

재정지원에 대한 자격을 갖추었다고 생각하는 환자는 재정지원 신청서("신청서")를 작성해야 합니다. 재무 카운셀러가 신청을 도와드릴 수 있습니다. 신청서는 재무 카운셀러와 함께 작성하거나 개별적으로 작성한 후 재무 카운셀러에게 제출하여 검토 및 처리를 할 수 있습니다.

환자가 재무 카운셀러와 신청서를 작성하려는 경우, 전화로 예약을 하면 됩니다. 또는 각 시설의 주원무과(Main Admission Office)를 방문하여 정보를 조회하고 수령할 수도 있습니다.

재무 카운셀러는 자격 검증을 위한 모든 요건 및 기준을 설명하고 알려줄 것입니다. 그 다음 환자는 재정적 필요성을 결정하는 것과 관련된 증빙서류와 함께 개인정보, 재무 정보, 기타 정보를 제공해야 합니다.

신청서 입수 장소:

본 FAP에 따른 재정지원을 신청하려는 환자는 다음의 저희 웹 사이트에서 신청서를 얻으실 수 있습니다:

<https://www.kennedyhealth.org/patients/preparing-your-visit/financial-assistance>

신청서는 다음으로 전화하여 요청하실 수 있습니다.

Jefferson Cherry Hill Hospital – (856) 922-5115

Jefferson Stratford Hospital – (856) 346-7810
 Jefferson Washington Township Hospital – (856) 582-2638

아래의 모든 병원 시설에서 신청서를 직접 수령하실 수도 있습니다. 작성한 신청서는 다음으로 우편 발송하면 됩니다.

Jefferson Cherry Hill Hospital Attn: Admissions 2211 Chapel Ave West Cherry Hill, NJ 08002	Jefferson Stratford Hospital Attn: Admissions 18 East Laurel Road Stratford, NJ 08084	Jefferson Washington Township Hospital Attn: Admissions 435 Hurffville-Cross Keys Road Turnersville, NJ 08012
---	--	--

재무 카운셀러는 현장에서 월요일-금요일, 8:00 am – 4:30 pm 사이에 근무합니다.

재정지원 결정은 요청일로부터 업무일 기준으로 10일 이내에 최대한 신속하게 내려집니다. 서류를 충분히 제출하지 않을 경우, 불완전한 신청으로 간주됩니다.

필수 문서:

신청인, 배우자, 21세 미만의 자녀에 대한 다음 정보가 필요합니다.

- 최근의 연방 세금 신고 문서(1040)
- 개인의 신분증(운전면허증, 사회보장 카드, 출생증명서 또는 여권)
- 주소 증명 서류(서비스 제공일 이후의 공과금 청구서, 전화요금 청구서, 임대차 계약서)
- 서비스 제공일이 포함된 체크, 세이빙, CD, IRA, 401K, 생명보험, 주식 및/또는 채권 거래 명세서
- 서비스 제공일 직전 3개월 동안의 소득 증빙 서류. 4주 단위의 급여 명세서 또는 레터헤드에 4주 단위의 총 급여가 명시된 고용주 발행 서신은 수락됩니다.
- 자영업자의 경우, 회계사가 작성하고 서명한 서비스 제공일 직전 3개월 동안의 손익계산서가 필요합니다. 세금 신고 및 기업용 은행계좌도 필수적으로 필요합니다.
- 동업자가 있거나 또는 법인이 있을 경우, 주 단위 급여가 포함되었으며 회계사가 서명한 서신이 있어야 합니다. 세금 신고 및 기업용 은행계좌도 필수적으로 필요합니다.
- 실업수당을 수령하고 있었다면 서비스 제공일로부터 3개월 이전의 실업 명세서 또는 컴퓨터에서 인쇄한 주간 명세서와 함께 자격증명 서류를 제출해 주십시오.
- 사회보장 보조금을 수령하는 경우, 서비스가 제공된 연도의 "수령" 명세서가 필요합니다.
- 연금을 수령하는 경우, 서비스 제공일로부터 1개월 전의 명세서 또는 연금을 제공하는 회사가 발행했으며 총 월간 보조금이 명시된 문서를 제공해 주십시오.
- 부모님, 여자친구, 남자친구, 친구 등과 함께 거주할 경우, 해당 개인의 주소, 전화번호, 본인과의 관계 동거한 기간 등이 명시되었으며 서명한 서신이 필요합니다.
- 해당될 경우, 양육비 및 이혼수당 정보가 포함된 이혼 관련 서류의 사본이 필요합니다.
- 자녀의 연령이 18세-21세이며 대학생이거나, 본인이 22세 이상이며 대학생일 경우, 현재 및 이전 학기의 재정지원 관련 문서를 제출해 주십시오.

VI. 절차

Charity Care에 대한 자격 심사를 하기 전에 병원비를 부담해줄 수 있는 제3자 보험 혜택이나 의료지원 프로그램에 대한 잠정적 자격을 확인하기 위해 신청인을 심사해야 합니다. 환자는 다른 의료 지원 프로그램(Medicaid, 사회보장 등)에 대한 부적격 사실이 확인되어야만 Charity Care에 대한 자격을 가지는 것으로 간주됩니다.

개인이 다른 의료 지원 프로그램에 가입할 수 없다면 Charity Care에 대한 심사를 받게 됩니다. 환자가 Charity Care의 100% 혜택 기준을 충족한다면 '무보험 환자 할인'이 적용되지 않습니다(비용이 전액 보장됨).

환자가 Charity Care의 일부 혜택 기준을 충족한다면 이에 대한 결정 안내문을 수령할 것입니다(주 지침에 따라 1년 동안 유효).

불완전 신청서에 대한 절차:

FAP 자격을 즉시 확인하지 못할 경우, 재무 카운셀러는 신청인에게 추가 정보를 요청할 것입니다. JHNJ는 신청인에게 FAP 자격 결정에 필요한 추가 정보/문서가 명시된 서면 통지서를 제공하며, 환자에게 요청된 문서를 제공할 수 있는 적절한 시간(30일)을 허용합니다. 이 기간 동안에 JHNJ 또는 대리 행위를 하는 제3자는 FAP 자격 결정이 내려질 때까지, 비용 회수를 위해 이전에 취해진 모든 ECA를 중지할 것입니다.

작성한 신청서에 대한 절차:

작성한 신청서를 JHNJ가 수령하면 다음의 절차를 거칩니다.

- 개인에 대한 모든 ECA 조치를 중단(JHNJ의 대리 행위를 하는 제3자도 ECA를 중단)
- 시기 적절하게 FAP 자격 결정에 대한 문서를 작성
- 담당자나 개인에게 결정 사항과 결정의 근거를 서면으로 통지.

재정지원에 대해 적격인 것으로 간주되는 개인은 결정 내용을 서면으로 통지 받습니다. IRC §501(r)에 따라 JHNJ는 다음의 조치도 취합니다.

- FAP 적격 개인이 부담할 금액, 금액 산정 방법, AGB 관련 정보를 수집한 방법 등이 명시된 청구서 제공
- 개인이 초과 납부한 금액 환급
- JHNJ의 대리 행위를 하는 제3자와 협력하여 이전에 추심을 위해 환자에 대해 취해진 모든 ECA를 철회하기 위해 모든 적절한 조치를 취함

VII. 부과된 금액의 산정 근거

다음은 본 정책에 따라 전체 또는 일부 재정지원에 대해 FAP 적격 개인에게 부과되는 금액의 산정 기준을 요약한 것입니다.

Charity Care

개인이 Charity Care에 대한 자격을 갖추었다면 환자의 본인부담액은 뉴저지 주 보건부 요금표(아래에 표시)를 사용하여 결정됩니다.

HHS 빈곤 기준의 비율로 표시된 소득	환자가 부담할 비용의 비율
200% 이하	0%
200% - 225%	20%
225% - 250%	40%
250% - 275%	60%
275% - 300%	80%

300% 초과	100%
---------	------

요금차등제 범위 20%-80%에 속하는 환자가 연간 총 소득의 30%를 초과하는 의료비(다른 당사자가 지불하지 않은 청구액)를 본인부담금으로 지불해야 한다면, 30%를 초과하는 금액은 병원 치료비 보조금으로 간주됩니다.

무보험 환자 할인

P.L. 89-97(42.U.S.C.s.1395 이하 참조)에 따라 적격 개인에게는 연방 Medicare 프로그램에 따른 해당 요율의 115% 또는 환자에게 제공된 의료 서비스의 AGB(아래에 설명) 중에서 적은 금액이 청구됩니다.

AGB

IRC §501(r)(5)에 따라 JHNJ는 AGB 산출을 위해 과거기록 확인 방법을 사용합니다. AGB %는 매년 산출되며, 12개월 동안 응급 치료 또는 Medicare 행위별 수가 및 모든 민영 보험회사(상용 보험)가 허용하는 기타 의학적으로 필요한 치료에 대한 모든 청구액을 그러한 청구와 관련된 총 비용으로 나누어 산출합니다. 해당 AGB %는 총 비용에 적용하여 AGB를 결정합니다.

계산된 AGB 비율과 산출 방법에 대한 설명은 JHNJ의 재정지원 코디네이터에게 (856)346-7873번으로 전화하여 요청시 무료로 제공됩니다.

본 FAP에 따른 재정지원 적격자로 확인된 개인에게는 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해 AGB를 초과하여 청구하지 않습니다. FAP 적격 개인에게는 AGB 또는 본 정책에 따른 할인액 중에서 적은 금액이 청구됩니다.

VIII. 일반 공개

FAP, 신청서 및 PLS는 다음 웹 사이트에서 입수할 수 있습니다:

<https://www.kennedyhealth.org/patients/preparing-your-visit/financial-assistance>

FAP, 신청서 및 PLS의 서류 사본은 요청시 무료로 우편 발송되며 JHNJ 전체 시설의 다양한 장소에서 입수하실 수 있습니다. 여기에는 응급실과 환자 접수 구역이 포함되고 이에 국한되지 않습니다.

JHNJ의 모든 환자에게는 접수 절차의 일부로써 PLS 사본이 제공됩니다. 응급 상황일 경우, 환자에게 필요한 의학적 조치를 취한 후 접수 과정에 환자에게 PLS를 제공합니다.

환자에게 재정지원 제공에 대해 안내하는 표지나 디스플레이는 응급실 및 접수 구역을 포함한 공개 장소에 잘 보이도록 게시됩니다.

JHNJ는 연중 열리는 지역사회 행사(의료 박람회, 선별검사, 교육 세션 등)에서 지역사회 구성원에게 JHNJ의 재정지원에 대해 안내하고 알리기 위해 적절한 노력을 하고 있습니다.

JHNJ의 FAP, 신청서 및 PLS는 영어로 제공되며, JHNJ의 주요 서비스 지역 내에서 제한적 영어를 구사하는 개인("LEP") 1,000명 또는 5% 중에 적은 인원이 선호하는 언어로 제공할 수 있습니다.

청구 및 추심 정책

I. 목적

모든 청구, 신용 및 추심 업무는 연방, 주, 지방 법률과 규정, 지침, 정책을 준수하도록 합니다.

II. 정책

JHNJ는 청구 및 추심 업무를 합법적이며 정확하게 수행하는 것을 정책으로 삼고 있습니다. 본 문서에 명시된 절차를 준수할 경우 이 정책의 모든 기준에 부합할 수 있습니다.

III. 절차

환자의 청구를 보험으로 처리한 후에 환자 계정은 JHNJ의 "조기 종료" 절차로 진행됩니다. 이 기간에 JHNJ는 환자에게 환자의 부담분이 명시된 청구서를 발송합니다. 또한 환자에게 제3자 보장이 없을 경우, 환자 부담분이 표시된 청구서를 수령하게 됩니다. 이 청구서는 퇴원 후 최초의 청구서가 될 것입니다. 이 청구서의 날짜에 신청 및 통지 기간이 시작됩니다(위에 정의).

이 기간에 JHNJ를 위해 대리 행위를 하는 제3자는 환자에게 전화로 연락하여 비용을 징수할 수 있습니다. 환자 계정이 조기 종료 주기에 있는 동안에는 환자에 대해 어떠한 ECA도 취해지지 않습니다.

환자가 퇴원 후 최초의 청구서를 수령한 후에 JHNJ는 3건의 추가적인 명세서(30일 간격으로 총 4건의 청구서)를 발송합니다.

3건의 청구서를 발송한 후에도 납부가 되지 않을 경우(퇴원 후 최초의 청구서 날짜로부터 90일), JHNJ는 30일 이내에 납부하지 않을 경우, 해당 계정을 추심 기관에 이전한다는 사실을 환자에게 알리는 안내문을 발송합니다. 또한 이 안내문에는 환자 계정을 추심 기관으로 이전한 후 취해질 수 있는 ECA(위에 정의)가 포함되어 있습니다. 이 통지서에는 또한 PLS 사본도 포함되어 있을 것입니다.

이 통지 기간이 만료된 후에 JHNJ는 환자 계정을 추심 기관에게 이전합니다. 추심 기관의 징수 방법에는 전화 통화, 서신, 특정 ECA 등이 포함됩니다. 모든 활동은 청구 시스템에 완전하게 기록되며 추심 기관을 규제하는 모든 주 규정을 준수할 것입니다.

추심 기관이 징수에 실패할 경우(180일 미만의 기간 동안) 환자 계정은 JHNJ에게 반환됩니다. 해당 계정을 반환할 때 추심 기관은 환자에게 연락을 하면서 했던 활동에 대한 모든 기록과 결과, JHNJ에게 계정이 반환된 날짜 등을 포함하여 전달할 것입니다.

IV. IRC §501(r)(6) 준수

IRC §501(r)(6)에 따라 JHNJ는 첫 통지 기간이 도래하기 전에 어떠한 ECA도 실시하지 않습니다.

통지 기간 이후에 JHNJ 또는 대리 행위를 하는 제3자는 FAP 자격 결정이 내려지지 않았거나 개인이 재정지원에 부적격함이 확인될 경우, 환자에 대해 미납액에 대해 다음과 같은 ECA를 게시할 수 있습니다.

- 소비자 신용 보고 기관이나 신용기관에게 개인에 대한 부정적 정보 보고
- 개인의 재산에 대한 유치권 행사
- 개인에 대한 민사소송 개시
- 개인의 급여 압류

JHNJ는 통지 기간 이후에 채무 불이행 환자 계정에 대해 제3자가 ECA를 게시하는 것을 허락할 수 있습니다. 또한 개인이 본 FAP에 따라 재정지원 자격을 가졌는지의 여부를 결정하기 위해 적절한 노력을 기울이고, ECA를 게시하기 30일 이상 이전에 다음 조치를 취하도록 할 것입니다.

1. 환자에게 다음 내용이 포함된 서면 통지서를 제공합니다.
 - (a) 적격 환자에게 재정지원을 제공 가능성을 설명
 - (b) JHNJ가 치료비를 징수하기 위해 개시하려는 ECA를 명시
 - (c) 그러한 ECA를 개시한 이후의 기한을 명시
2. 환자에게 PLS 사본과 본 서면 통지서를 제공합니다.
3. 개인에게 FAP와 재정지원 신청 절차로 지원 받을 수 있는 방법을 구두로 알리기 위해 적절한 노력을 기울입니다.

JHNJ와 대리 행위를 하는 제3자는 본 정책에 따라 이용 가능하며 신청 기간에 제출된 재정지원을 위한 모든 신청서를 수락하고 처리합니다. 수익 주기 부서(Revenue Cycle Department)는 외부 추심 기관을 이용하기 전에 JHNJ가 환자에게 재정지원 가능 여부를 알리기 위해 적절한 노력을 했음을 확인하는 최종 권한을 가집니다.

부록 A: 서비스 제공자 목록

JHNJ 재정지원 정책은 Jefferson Cherry Hill Hospital, Jefferson Stratford Hospital 및 Jefferson Washington Township Hospital에 적용됩니다. 이들 병원 시설에서 서비스를 제공하는 특정 의사 및 기타 의료 서비스 제공자들은 재정지원 정책을 준수하지 않아도 됩니다.

다음은 당 병원 시설에서 응급 서비스 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공하는 서비스 제공자로서 FAP가 적용되지 '않는' 서비스 제공자들에 대한 전문 분야별 목록입니다.

- 알레르기/면역학
- 마취학
- 심장학
- 결장직장외과학
- 중환자 치료
- 피부학
- 응급의학
- 직원 건강
- 내분비학
- 가정의료
- 위장병학
- 일반치과학
- 일반내과
- 일반 외과
- 노인병학
- GYN/내분비
- GYN/중양학
- 혈액학/중양학
- 전염병
- 모자의학
- 의료 영상
- 신생아학
- 신장학
- 신경학
- 신경외과학
- 산부인과
- 검안
- 안과학
- 구강외과
- 정형외과
- 정골과학
- 이비인후과
- 통증내과
- 병리학
- 소아 알레르기 및 면역학
- 소아심장학
- 소아응급의료
- 소아신경학
- 소아과
- 물리요법학 및 재활
- 성형 및 재건
- 발병학
- 정신의학
- 폐/중환자 치료 의학
- 방사선중양학
- 류머티스학
- 스포츠의학
- 원격의료
- 흉부외과
- 비뇨기과
- 혈관외과

- 현재 당 기관 소속 병원 시설에서 응급 서비스 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공하는 서비스 제공자들 중 본 FAP가 적용되는 서비스 제공자가 없습니다. 이러한 서비스 제공자의 다수는 자체 재정지원 정책을 가지고 있습니다.

Jefferson Medical Group("JMG")은 자체적인 재정지원 정책을 가지고 있습니다. 또한 이전에 JHNJ가 내린 뉴저지 주 Charity Care 결정 사항을 존중할 것입니다.