 broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	2019 년 6 월	번호: 초안
	최종 검토/개정:	페이지 1	
제목:	청구 및 수령		

I. 정책


Broadlawns 메디컬 센터 (BMC)는 공정하고 일관성 있게 환자에게 제공한 헬스케어 서비스 대금을 청구합니다. 금전적 능력을 갖춘 모든 환자는 본인의 헬스케어 비용 일부분을 지불해야 합니다. Broadlawns 메디컬 센터는 제공된 헬스케어 서비스 대금을 환자에게 받기 위한 조치를 취합니다.

II. 목적

본 정책의 목적은 Broadlawns 메디컬 센터가 환자에게 제공한 헬스케어 서비스 대금을 청구하고 환자가 해당 헬스케어 비용을 지불하지 않을 경우 이를 수령하기 위한 방법 개요를 설명하는 것입니다. 본인의 헬스케어 비용 일부분을 지불할 능력이 있는 환자는 이용 가능한 보험 보장을 찾고 본인의 헬스케어 서비스 대금 일부를 지불할 의무가 있으며 Broadlawns 메디컬 센터는 그러한 환자로부터 지불을 받을 의무가 있습니다.

III. 정의

- A. **응급 치료:** 응급의료법(Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)에 정의된 바에 따라 즉시 치료를 받지 않을 경우 환자의 건강에 심각한 위험이 발생하거나 신체 기능이 심각하게 손상되거나 신체 기관에 심각한 부전이 발생하게 되는, 자체적으로 심각한 상태임을 나타내는 급성 증상을 가진 상태. 진통이 발생한 임신 여성도 포함합니다.
- B. **병원:** 헬스케어를 제공한 병원과 해당 병원을 대신하여 본 정책에 따라 환자가 지불해야 할 금액을 수령하는 법인을 포함합니다.
- C. **자금 지원:** Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원 정책 A-1006 자금 지원에 따라 금전적 도움이 필요한 것으로 결정된 환자에게 제공되는 지원 방법.


 DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	2019 년 6 월	번호: 초안
	최종 검토/개정:		페이지 2
제목:	청구 및 수령		

- D. **의학적으로 필요한 치료:** 우수 의료 기준에 따라 환자의 의학적 요구를 충족하는데 필요하고 환자나 환자의 의료 서비스 제공자, 간병인의 편의가 아닌 다른 제공 사유가 존재하며 환자의 의학적 요구를 합리적으로 충족할 수 있는 가장 저렴한 서비스 유형에 해당하여 환자 질환의 진단과 치료에 일관적으로 제공되는 서비스
- E. **특별 징수 조치 (“ECAs”):** 다음의 조치가 수반된 경우, BMC 가 직접 또는 BMC 를 대신한 다른 자가 환자로부터 치료 대금을 받는 조치:
- a. 연기나 거절, 의학적으로 필요한 치료를 제공하기 전 과거의 미지급 대금 납부 필요. 어떠한 경우에도 BMC 는 응급의료의 제공을 방해하는 추심 활동을 하지 않습니다.
 - b. 법률 또는 사법 절차 포함 (민사소송의 개시, 유치권 행사, 부동산 몰수 또는 급여 압류 등) 단, 본 정책은 본인 또는 자동차보험사나 산재보험 등의 제삼자가 대금을 지불하였거나 지불할 수 있는 환자 서비스 부분에는 적용되지 않습니다. 아이오와 주에서 허용한 바에 따라, 환자가 사고나 상해 후 서비스를 받았을 때, BMC 는 제삼자 정산 금액에 병원의 유치권을 행사할 수 있으며 해당 유치권은 ECA 가 아닙니다.
 - c. 파산 소송 청구 제출은 ECA 가 아닙니다.
- F. **쉬운 요약:** BMC 의 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원 정책 A-1006 을 요약하여 제공한 문서.
- G. **퇴원 후 청구서:** 환자가 헬스케어 서비스를 받고 병원에서 나간 후 환자에게 제공하는 청구서.
- H. **신청 기간:** 환자에게 의료를 제공한 날로부터 (1) 첫 번째 퇴원 후 청구서를 제공한지 240 일이 경과한 날, (2) 본 정책의 섹션 IV.B.a.i 에 설명된 바에 따라 환자에게 제공한 통지에 명시된 기한, 또는 (3) 추가 정보 제공 기한 경과일 중 가장 늦게 도래하는 날까지의 기간.

IV. 절차

 broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	2019 년 6 월	번호: 초안
	최종 검토/개정:	페이지 3	
제목:	청구 및 수령		

- A. Broadlawns 메디컬 센터는 본인의 의료 비용을 성실히 납부하고자 노력하는 환자에게 합당한 선택을 제공합니다. 단 BMC 는 환자가 본인에게 제공된 헬스케어 서비스 대금을 지불할 것을 기대하며 필요할 경우 대금 징수를 실시합니다.
- B. BMC 는 환자가 자금 지원의 이용 가능성과 자금 지원 신청 절차를 인지하도록 합당한 노력을 하기 전에는 환자에게 의료 대금을 받는 특별 징수 조치를 실시하지 않습니다.
- a. 합당한 노력에는 다음에 해당하는 병원의 모든 조치가 포함됩니다:
- i. 환자에게 자금 지원을 이용할 수 있음을 알리는 통지서 제공 (그리고 구두 통지 제공 시도), 쉬운 요약 제공, 필요할 경우 병원이 취할 수 있는 ECA 파악, 통지서 제공일로부터 30 일 이후에 ECA 를 개시할 수 있는 기한을 안내함.
 - ii. 불충분한 자금 지원 신청서를 제출한 환자에게 올바른 작성 방법을 안내하고 환자에게 이를 작성할 합당한 기회를 제공함. 병원은 본 통지를 서면으로 제공하고 환자의 신청서 작성을 도와줄 수 있는 연락처 정보를 제공
 - iii. 신청 기간 중에 환자가 자금 지원 신청서를 완전히 작성하여 제출한 경우 자금 지원 자격에 관련된 결정

 DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	2019 년 6 월	번호: 초안
	최종 검토/개정:	페이지 4	
제목:	청구 및 수령		

b. BMC가 이전 진료 대금의 미지급을 이유로 진료를 연기하거나 거부할 경우에는 합당한 노력 조건이 다릅니다. BMC는 환자에게 FAP 신청서와 자금 지원을 이용할 수 있음을 알리는 통지서를 제공해야 하며 이전 진료에 대한 FAP 신청 제출 기한을 명시해야 합니다. 이 기한은 통지서를 제공한 날로부터 30 일 또는 이전에 제공된 진료에 대한 첫 번째 퇴원 후 청구서 제공일로부터 240 일 중 나중에 도래하는 날 이후가 되어야 합니다. 작성된 FAP를 이 기한 내에 제출한 경우, BMC는 신속히 신청서를 처리해야 합니다.

C. BMC는 주 또는 연방 규정에 따라 추심이 면제된 환자 재산에 대한 추심을 시도하지 않습니다.

D. 환자가 작성된 자금 지원 신청서를 제출하고 BMC의 판단 상 환자가 Medicaid 조건을 충족하는 것으로 생각하는 경우, BMC는 환자가 Medicaid를 신청하여 자격 결정을 받을 때까지 자격 결정을 연기할 수 있습니다.

E. 환자의 자금 지원 자격이 결정되지 않은 경우, BMC는 환자의 첫 번째 퇴원 후 청구서 제공일로부터 100 일 동안, 그리고 본 정책의 IV.B.a.i에 설명된 추가 기한 동안 특별 징수 조치를 실시하지 않습니다.

a. 환자가 작성된 자금 지원 신청서를 신청 기간 내에 제출하면 병원은 모든 ECA를 중지하고 환자의 자금 지원 자격을 결정한 다음 자금 지원 이용 가능 여부를 환자에게 통지해야 합니다.

i. 환자가 자금 지원을 받을 자격이 있으나 무료는 아니라면 병원은 환자에게 환자가 납부할 금액을 명시한 청구서를 제공해야 합니다.

 broadlawn <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	2019 년 6 월	번호: 초안
	최종 검토/개정:	페이지 5	
제목:	청구 및 수령		

ii. 환자가 자금 지원을 받을 자격이 있으면 병원은 이전에 취한 ECA 를 모두 취소해야 합니다.

b. 환자가 신청 기간 내에 제대로 작성되지 않은 자금 지원 신청서를 작성한 경우, 병원은 환자가 자금 지원 신청서를 완성하고 병원이 환자의 자금 지원 자격 여부를 판단할 때까지, 또는 환자가 첫 번째 퇴원 후 청구서 제공일로부터 최대 240 일 이내에 추가 정보를 제공하지 않은 날과 본 정책의 섹션 IV.B.a.i 에 설명된 바에 따라 환자에게 제공한 통지에 명시된 기한, 또는 추가 정보 제공 기한이 모두 경과할 때까지 모든 ECA 를 중지해야 합니다.

c. 병원은 환자가 환자의 첫 번째 퇴원 후 청구서 제공일로부터 240 일 이내에 완성된 자금 지원 신청서를 제공하지 않고 통지 조건이 충족된 경우 ECA 를 시작할 수 있습니다.

F. BMC 에서 여러 건의 진료를 받는 환자에 대해 병원은 동시에 본 정책에 따른 통지 조건을 충족할 수 있습니다. BMC 가 여러 건의 환자 미납 청구 금액을 하나로 취합할 경우, 가장 최근에 받은 진료의 신청 기간이 끝날 때까지 ECA 를 시작할 수 없습니다.

이사회 승인 2019 년 6 월 18 일