

Metro Health

재정 지원 수혜 자격					
섹션	PFS	이전 정책 번호	PFS-D151	정책 번호	PFS-03
기안 날짜	2004년 6월	시행일	2019년 3월	다음 검토	2020년 3월

▲ 이 표시는 변경을 뜻합니다

정책 강령 Metro Health Corporation 및 Metro Health Hospital(통칭하여 “Metro”)은 비영리 면세 기관으로 Metro의 일차 및 이차 진료 서비스 지역 거주자들에게 재정 상태와 지불 능력과 관계없이 응급 및 의학적으로 필요한 진료 서비스를 제공하는 자선적 사명을 지니고 있습니다. 이 재정 지원 정책의 목적은 재정 상태와 지불 능력에 상응하는 무료 또는 할인 요금으로 진료를 받을 수 있는 환자들을 식별하고 지원하기 위한 과정과 절차가 마련되어 있도록 하기 위함입니다. 이 정책은 Metro Health Corporation 및 Metro Health Hospital의 모든 분원에 적용됩니다.

핵심어 수혜 자격, 빈곤선 지침, 구호 진료, 환자 부담

범위 환자 등록, 도착 전 서비스, 미시간 복지부(Department of Human Services), 환자 재정 서비스, 고객 서비스, 전문 청구. (Metro Health Corporation 및 Metro Health Hospital의 모든 분원에 적용)

일반 원칙 Metro는 자선적 사명을 증진하기 위하여 (i) 누구든지 응급 치료가 필요한 사람에게는 해당 진료를 제공하고 (ii) 미시간 주의 영주권자(및 사례별 그 외 거주자)로서 이 정책에 명시된 조건과 기준을 충족하는 환자들에게 의학적으로 필요한 진료 서비스를 제공합니다. 어느 경우이든 환자의 진료비 지불 능력과 무관합니다.

다음에 해당하는 개인이나 가족에게 재정 지원(진료)을 (무료로 또는 할인 요율로) 제공하는 것이 Metro의 정책입니다: (i) 이용 가능한 건강 보험이 제한되어 있거나 전혀 없다. (ii) 환자에게 정부 지원(예: 메디케어나 메디케이드) 수혜 자격이 없다. (iii) 환자가 Metro에 협조하여 재정적 필요 입증에 요구되는 정보나 재정적 필요를 입증하는 기타 사실과 상황을 기꺼이 제공한다. (iv) Metro가 (가족 소득 기준 또는 추정적 유자격 입증 기준에 따른) 환자의 지불 능력 및 의료비 규모를 토대로 재정 지원이 적합하다고 행정 결정을 내린다.

Metro의 최고 재무 책임자(CFO)는 이 정책의 최종 적용 권한과 모든 재정 지원에 대한 결정 권한이 있습니다. Metro는 환자에게 재정 지원 수혜 자격이 있다고 결정하면 재정 지원 지침(부록A로 첨부됨)을 활용하여 그 환자에게 제공할 재정 지원 금액을 결정합니다. 이 지침은 최신판 연방 빈곤선 지침과 연계된 가족 소득 수준을 반영하여 상응하는 할인율을 정하고 있습니다. 이 지침은 연방 빈곤선 지침의 연간 수정 내용을 반영하여 매년 조정되며, 상응하는 할인율을 조정함으로써 모든 경우에 응급 또는 의학적으로 필요한 진료 혜택 보험이 있는 사람들에게 Metro가 부과하는 ‘일반 청구액’(AGB)보다 더 많은 진료비를 재정 지원 대상 환자에게 청구하지 않도록 합니다.

Metro는 이 재정 지원 정책을 정기적으로 검토하여 항상 다음을 보장합니다: (i) Metro의 사명 반영 (ii) 재정 지원 대상 및 금액 결정 절차 설명 (iii) 무보험 환자

또는 달리 자격이 있는 환자에 대한 재정 지원과 관련이 있는 모든 해당 주법과 연방법, 규칙 및 규정 준수

차별 금지

- A. Metro 는 응급 또는 의학적으로 필요한 진료를 요하는 모든 미시간 거주자에게 해당 서비스에 대한 환자의 지불 능력과 관계없이 또한 이 정책에 따른 환자의 재정 지원 수혜 자격 여부 및 정도와 관계없이 입원 및 외래 진료 서비스를 제공합니다.
- B. Metro 는 응급실 환자에게 치료 전 비용을 먼저 내게 하거나, 응급실 또는 차별 금지 차원의 응급 진료 제공을 방해하는 활동이 있을 수 있는 기타 장소에서 채권 추심 활동을 허용하는 행위와 같이 환자의 응급 의료를 저지하는 어떤 행위에도 관여하지 않습니다.

재정 지원 수혜 자격

- A. 재정적 유자격자인 환자나 의료상 극빈자인 환자(두 경우 모두 **부록 B**로 첨부된 재정 지원 신청서상의 정보를 토대로 판정) 또는 추정적 유자격자로 판정된 환자에게는 응급 서비스나 의학적으로 필요한 서비스에 대하여 재정 지원이 제공됩니다. 아울러, 기타 사례별 상황에 따라 Metro 의 최고 재무 책임자(CFO)가 (또는 직책과 관계없이 그 외 재무 담당 고위 임원이) 재정 지원 제공을 재량으로 결정하기도 합니다.
- B. 재정 지원 대상으로 결정되면 Metro 가 입원 또는 외래 진료로 제공하는 서비스의 비용이 지원됩니다. 이러한 목적상, 이 정책은 Metro 가 직접 고용한 의사와 그 외 의료 제공자가 제공하는 전문 서비스 및 Metro 에서 진료하되 Metro 에서 응급 및/또는 의학적으로 필요한 진료 제공에 참여하고 있고 이 정책의 적용에 동의한 그 외 모든 의사 및 의료 제공자가 제공하는 기타 전문 서비스에도 적용됩니다. 예외가 되는 제공자는 <https://metrohealth.net/about-metro-health/billing-payment-options/financial-assistance/>에 수록되어 있습니다.
- C. 가능한 경우, 입원 또는 서비스 제공 전, Metro 담당자가 환자, 보증인 및/또는 그 외 법적 대리인과 면담합니다. 입원 또는 서비스 제공 전 면담이 불가능하면, 입원 즉시 또는 입원 후 가능한 한 빨리 면담이 이루어져야 합니다. 응급 입원의 경우, 필요한 진료가 제공된 후에야 비로소 비용 납부 대안을 평가할 수 있습니다.
- D. 환자와 최초 면담 시, Metro 담당자는 일상적인 인구 통계학적 정보와 기존의 모든 제삼자 보험 관련 정보를 수집합니다. 환자에게 제삼자 보험이 제한되어 있거나 전혀 없는 경우, Metro 담당자는 환자에게 메디케어나 메디케이드 또는 기타 주 및 연방 프로그램과 같은 기존의 다른 재정 공급원으로부터 의료 지원을 받을 자격이 있는지 확인합니다. Metro 담당자는 환자가 이용할 수 있는 정부 지급 프로그램이 있다면 등록을 도울 수 있습니다. 신청을 거부하거나 신청 절차에 필요한 정보를 제공하지 않는 환자는 이 정책에 따른 재정 지원을 받을 자격이 없습니다. 이와 같은 의료 재정 지원 신청이 거부되거나, 적합하지 않거나, 전에 거부된 적이 있으면, 재정 지원을 고려합니다.
- E. 보험이 없거나 기타 제삼자 지급 방법이 없는 모든 환자에게는 본인 부담 할인이 자동으로 부여됩니다. 환자가 나중에 소득 기준 지침에 따라 재정 지원 대상으로 결정되면 본인 부담 할인이 취소됩니다. 이 경우 본인 부담

할인 대신 아래에 설명된 재정 지원 할인이 적용됩니다. 본인 부담 할인은 필요 시 조정되어 본인 부담 환자에게 Metro의 “일반 청구액”(AGB)보다 더 많은 진료비가 부과되지 않게 합니다.

F. 제상자 보험 혜택(민영 보험 또는 정부 프로그램 부담 포함)이 없거나 있어도 부적합할 가능성이 있는 경우, Metro 담당자는 환자에게 재정 지원을 이용할 수 있음을 알립니다. 재정 지원을 받고자 하는 환자는 이 정책에 **부록 B**로 첨부된 재정 지원 신청서를 작성하여야 합니다. 신청서는 Metro 담당자에게 받거나 <https://metrohealth.net/about-metro-health/billing-payment-options/financial-assistance/>에서 구할 수 있습니다. 신청서는 환자가 직접 작성하여도 되고 아니면 환자의 보증인 및/또는 그 외 법적 대리인 또는 Metro 담당자가 직접 면담이나 전화 면담을 통하여 수집된 관련 정보를 토대로 또는 신뢰할 만한 서면 정보를 토대로 작성하여도 됩니다. 재정 지원 수혜 자격 결정 절차의 일부로 요구되는 필요 정보나 자료 수집에 도움이 필요한 환자는 훈련된 Metro 담당자에게 (616) 252-7110 또는 1-800-968-0051로 연락하실 것을 권합니다. Metro 담당자는 환자의 재정 상황 평가, Metro 요구 정보 수집, 비슷한 관련 업무 등을 돕기도 합니다.

G. 재정 지원 신청서를 작성하는 환자는 서명한 신청서를 다음 중 어느 방법으로든 반드시 제출하여야 합니다.

- Metro Health Hospital 로비 또는 환자 등록 데스크에 있는 재정 상담원이나 출납원에게 직접 전달
- Metro Health Hospital 에 다음 주소로 우송: Customer Service Representative, PO Box 913 Wyoming, MI 49509-0913
- 이메일로 CustomerService@metrogr.org로 송부

재정 지원 신청서는 Metro가 해당 진료에 대하여 퇴원 후 최초 청구서를 환자에게 발급한 날로부터 240일 내 어느 시점에든 접수되면 심사합니다.

H. 재정 지원 수혜 자격은 환자가 **부록 B**에 명시된 정보를 재정 지원 신청서에 빠짐없고 정확하게 제공하는가와 재정 지원 신청 절차 내내 제때 협조하는가에 달려 있습니다. 환자의 재정 지원 수혜 자격 결정과 관련하여 Metro는 환자가 수혜 자격과 관련이 있다고 믿는 추가 정보를 자발적으로 제공하여도 **부록 B**에 명시된 정보 외에는 요구하지 않습니다. Metro가 환자에게 연락하여 빠진 정보를 요청하면 환자는 30일 안에 응하여야 합니다. 30일 안에 응하지 않으면 신청서 처리는 중단되며, 환자는 Metro가 해당 진료에 대하여 퇴원 후 최초 청구서를 환자에게 발급한 날로부터 240일 내 어느 시점에든 필요 정보를 제공하여 신청서 처리가 재개되게 하면 됩니다. 부정확하거나 잘못된 정보를 제공하는 환자는 재정 지원을 받을 자격이 없는 것으로 여겨질 수 있으며, 그에 따라 진료비를 본인이 전액 부담할 수도 있습니다.

I. 작성된 재정 지원 신청서가 접수되면, Metro 담당자는 신청서를 심사합니다. 추정적 유자격자로 판정되는 환자는 재정 지원 신청서를 작성하거나 다른 추가 정보를 제공하지 않아도 재정 지원 절차가 진행됩니다.

J. 무보험에 재정 지원 수혜 자격도 없는 환자는 Metro에 연락하여 납부 계획 이용 가능성을 비롯한 납부 방안을 상의하면 됩니다. 이런 경우는 결국 Metro 진료비 분할 납부 프로그램(Care Payment Program)을 통해 처리됩니다. Metro

담당자는 해당 환자에게 다른 Metro 정책으로 이용 가능한 기타 할인을 알려줍니다.

**재정 지원 관련
결정 및 통지**

- A. 재정적 유자격자로 재정 지원 대상으로 결정되는 환자의 경우, 가족 소득이 현행 연방 빈곤선 지침의 175% 이하이면 **부록 A**에 명시된 대로 청구 요금 중 환자 부담분에 100% 감축(즉, 전액 면제)을 받게 됩니다. 가족 소득이 현행 연방 빈곤선 지침의 176%~250%에 속하는 환자는 **부록 A**에 표시된 대로 청구 요금 중 환자 부담분에 대하여 소득 비례 할인을 받습니다. 의료상 극빈자로 판정되는 환자의 경우, Metro 담당자가 해당 할인율을 결정합니다. 환자 계정 매니저와 최고 재무 책임자(CFO)가 사례별로 심사하기도 합니다. 재정 지원 대상으로 결정되는 추정적 유자격 환자는 요금이 100% 감축(전액 면제)됩니다.
- B. **부록 A**의 해당 할인율은 환자에게 달리 청구할 수 없는 한 총요금에 적용됩니다. 이 같은 할인율은 해당 연방 법을 준수할 의도로 정해진 것이며, 이 법의 규정상 Metro는 제삼자 보험이 있는 환자들에게 Metro가 부과하는 “일반 청구액”(AGB)보다 더 많은 진료비를 재정 지원 대상 환자에게 청구하는 것이 금지되어 있습니다. 이 AGB는 이전 12개월의 측정 기간에 메디케어와 민간 지급자가 부담할 수 있었던 금액을 고려하여 해당 재무부 규정(Treasury Regulations)에 명시된 과거 기록 이용 방식(look-back method)으로 산정된 것입니다. **부록 A**에 명시된 할인율은 위와 같이 연방법에 따른 기준을 준수하도록 정기적으로 (또한 최소한 연 1회) 조정되며, 조정된 할인율은 이 정책의 **부록 A**를 수정한 다음 Metro의 최고 재무 책임자(CFO)가 서명하고 날짜를 기재하여 시행됩니다. Metro는 조정 AGB 계산과 관련한 12개월의 측정 기간이 끝나고 나서 120일 안에 조정 할인율 적용을 시작합니다. 또한, 현행 연방 빈곤선 지침의 250% 미만인 무보험 환자에게 부과하는 요금은 미시간 주의 미시간 보건부 요건이 허용하는 메디케어의 115% 이내로 제한됩니다.
- C. Metro는 작성된 재정 지원 신청서 접수 후 60일 안에 재정적 자격 기준이나 의료상 빈곤 기준에 따라 환자의 재정 지원 대상 여부를 결정하고 결정 결과 및 제공될 할인 금액을 환자에게 서면으로 통지합니다. 최고 재무 책임자(CFO)가 달리 결정하지 않는 한, Metro는 추정적 유자격 기준에 따라 재정 지원 대상으로 결정된 환자에게는 통지하지 않아도 됩니다. 환자에게 재정 지원 수혜 자격이 없다고 결정하는 경우, Metro는 결정 내용과 거부 근거를 환자에게 서면으로 통지합니다.
- D. 아래의 경우를 제외하고, 모든 재정 지원 자격 결정은 결정 대상이 된 서비스의 최초 제공일로부터 6개월간 계속 효력이 있습니다. 따라서 지난 6개월 사이에 재정 지원 대상이었고 재정 상황과 가족 수, 보험 혜택에 변화가 없었던 환자는 추가 응급 진료나 의학적으로 필요한 진료에 대하여 재정 지원 신청서를 새로 제출하지 않아도 재정 지원을 받을 자격이 있는 것으로 간주합니다. 그러나 재정 지원 대상이었으나 재정 상황 및/또는 보험 상태에 재정 지원을 계속 받을 자격에 영향을 줄 수도 있는 중대한 변화를 겪는 환자는 그러한 변화를 30일 안에 또는 어떠한 경우에도 추가 의료 서비스를 받기 전에 Metro에 알려야 합니다. 그렇지 않으면 Metro가 재정 지원 신청서상의 정보 수정을 요청할 수도 있으며, 수정된 정보를 토대로 환자의 계속 자격 여부를 재평가할 수도 있습니다.

청구 및 추심
절차에 미치는
영향

- A. 무료가 아닌 할인 진료를 받을 자격이 있는 환자는 미납 잔액 고지서를 받습니다. 환자는 Metro 담당자를 만나 납부 조건을 정해야 할 수도 있습니다. 이런 경우는 결국 Metro 진료비 분할 납부 프로그램을 통해 처리됩니다. 미납 잔액은 본인 부담 잔액과 관련한 환자 계정 정책에 따라 처리됩니다.
- B. 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있으나 미납 잔액을 제때 내지 못하는 경우(해당하는 경우, 합의한 납부 계획의 조건 포함), Metro는 Metro 청구 추심 정책에 명시된 조치를 취할 수 있습니다. 이 정책의 사본은 <https://metrohealth.net/about-metro-health/billing-payment-options/financial-assistance/>에서 구할 수 있습니다. Metro는 청구 추심 정책에 따라 이 재정 지원 정책에 의한 환자의 재정 지원 수혜 자격 결정에 대한 타당한 노력을 먼저 한 다음에야 비로소 (청구 추심 정책에 정의된) 비상 추심 조치에 착수합니다.

간행물

- A. 재정 지원 정책의 존재와 조건을 Metro의 일차 및 이차 진료 서비스 지역 거주자들에게 널리 알리는 것이 Metro의 정책입니다. 이를 증진하기 위하여, Metro는 이 정책에 **부록 C**로 첨부된 쉬운 요약문을 이용하고 널리 배부합니다. 이 쉬운 요약문은 (i) 환자 등록 자료와 입원 환자 안내서에 수록되며, (ii) 접수 또는 퇴원 절차의 일부로 각 환자에게 제공되고, (iii) Metro 웹사이트에 이 정책 및 재정 지원 신청서와 함께 눈에 잘 띄고 쉽게 보이는 위치에 게재됩니다. 쉬운 요약문은 영어 및 Metro의 일차 및 이차 진료 서비스 지역 내 (i) 1,000명 또는 (ii) 5% 이하 중 더 적은 쪽의 인구가 사용하는 주된 언어인 다른 언어로 제공됩니다.
- B. Metro는 환자 입원 및 등록 장소와 응급실에 재정 지원 이용 가능성과 신청 절차를 소개하는 안내 정보를 눈에 잘 띄게 게시합니다. 이 안내문에는 다음과 같은 내용이 들어 있습니다: *귀하에게는 병원이 유자격 환자에게 제공하는 조건에 따라 재정 지원을 받으실 자격이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Metro 사무소에 (616-252-7110)이나 1-800-968-0051로 문의하십시오.* 이 안내문은 영어 및 Metro의 일차 및 이차 진료 서비스 지역 내 (i) 1,000명 또는 (ii) 5% 이하 중 더 적은 쪽의 인구가 사용하는 주된 언어인 다른 언어로 제공됩니다. 이 안내문은 Metro 클리닉과 Metro 시설 전체의 기타 장소에 눈에 잘 띄게 게시됩니다.
- C. Metro는 환자에게 보내는 청구서마다 재정 지원 이용 가능성을 알리는 안내문을 눈에 잘 띄게 수록하고 이와 함께 (i) 이 정책과 신청 절차에 관한 정보 문의 전화번호 (ii) 이 정책과 재정 지원 신청서, 쉬운 요약문을 볼 수 있는 웹사이트 주소를 표시합니다. 청구 추심 정책에 규정된 대로, Metro는 (청구 추심 정책에 정의된) 비상 추심 조치에 착수하고자 하는 경우, 최소한 1회의 청구서에 **부록 C**에 명시된 이 재정 지원 정책의 쉬운 요약문을 해당 비상 추심 조치가 착수되기 최소한 30일 전에 수록하여 제공하도록 하겠습니다.

예산, 기록 관리
및 보고

- A. 최고 재무 책임자(CFO)는 Metro의 연간 운영 예산에 무료 진료와 할인 요금이 모두 포함된 타당한 재정 지원 비용을 반드시 반영할 것입니다. 예산 금액은 재정 지원 제공을 중단하는 구실이 아니라 자원 할당 계획에 도움이 되는 지표 역할을 할 것입니다.

- B. Metro 는 작성된 재정 지원 신청서(와 필요한 증거 서류)를 고객 서비스 사무소 기록으로 유지할 것입니다. 그런 기록에는 해당 신청서의 승인 또는 거부 여부와 함께 재고 요청 처리 관련 정보도 반영됩니다.
- C. Metro 가 이 정책에 따라 제공하는 재정 지원은 해당 법 규정에 따라 매년 산정되고 보고됩니다. 문맥상 달리 특별히 허용된 경우를 제외하고, Metro 는 Metro 의 메디케어 비용 보고서를 출처로 (서비스에 대한 실제 요금이 아닌) 총비용 대 요금 비율을 기준으로 환자에게 제공한 서비스의 실제 비용으로 이 정책에 의해 수혜 자격이 있는 환자들에게 제공한 재정 지원 내용을 보고합니다.

비밀 유지

Metro는 재정 지원 필요가 환자에게 민감하고 매우 개인적인 문제일 수 있다는 점을 인식하고 있습니다. 정보의 비밀과 개인의 존엄성은 이 정책에 따라 재정 지원을 받고자 하는 모든 사람에게 유지될 것입니다. 환자의 재정 지원 신청서에서 입수한 정보는 환자가 승인하거나 법으로 달리 요구되는 경우가 아니면 공개되지 않습니다.

직원 정보/훈련

- A. Metro 는 각지 고객 서비스 사무소, 재정 상담과, 환자 등록/확인과에서 일하는 모든 직원이 이 재정 지원 정책을 숙지하고, 이 정책과 쉬운 요약문 및 재정 지원 신청서를 볼 수 있게 하며, 질문을 받으면 해당 Metro 사무소나 담당자에게 연결할 수 있게 할 것입니다.
- B. Metro 는 대중을 상대하고 환자와 접촉하는 모든 실무진이 이 재정 지원 정책과 절차에 관한 기본 정보에 대하여 적절히 훈련을 받도록 할 것입니다. 이들은 또한 이 정책에 관한 질문을 받으면 해당 Metro 사무소나 담당자에게 연결할 수 있게 될 것입니다.

용어 정의

자산(Assets): 경제적 가치가 있는 개인이 소유한 모든 품목으로, 특히 현금화할 수 있는 것. 예를 들면, 현금, 증권, 미수금, 재고, 장비, 주택(주거 주택 이외의), 자동차, 기타 재산. 이 같은 목적상, 주거 주택(primary residence)이나 미시간 주 법의 판단 대상이 아닌 기타 재산 또는 연금 플랜이나 은퇴 적금 플랜에 들어 있는 금액은 (그런 플랜에서 나오는 분배금과 지급금이 이 정책의 목적상 가족 소득에 속할 수 있다 하여도) 자산에 속하지 않습니다.

대손 상각비(Bad Debt Expense): 회수 불능 미수금(회수를 위한 합리적인 시도가 있는 경우). 다음에 해당하는 환자의 납부 불이행에서 비롯한 계약상 조정은 제외: (i) 환자의 진료가 재정 지원 대상이 아닌 경우 또는 (ii) 환자가 할인 진료의 형태로 재정 지원을 받을 자격이 있었으나 이 정책에 따라 할인받은 후 잔액을 내지 못한 경우.

가족(Family): 환자와 배우자(법적 사실혼 배우자 포함) 및 국세청(IRS) 규정에 따른 법적 부양가족.

가족 소득(Family Income): 한 가족이 모든 수입원으로부터 벌어들이는 세금 전 연간 소득과 현금 급여로, 자녀 양육비(child support) 제외. 가족 소득은 총임금, 급여, 배당금, 이자, 사회 보장 급여, 산재 보상금, 참전 용사 급여, 훈련 급여, 군 봉급 자동 이체금, 해당 가구에 살지 않는 가족의 정기

지원금(자녀 양육비 이외), 정부 연금, 민간 연금, 보험금, 연금 지급액, 임대 소득, 로열티 소득, 부동산 소득, 신탁 소득, 기타 형태의 소득 등이 해당합니다.

재정 지원(Financial Assistance): 환자가 이 정책에 용어의 의미가 정의되어 있는 재정적 유자격자, 추정적 유자격자 또는 의료상 극빈자인 경우, 응급 진료나 의학적으로 필요한 진료의 요금을 전액 또는 일부 할인하여 주는 것. 정부 프로그램의 대손금이나 계약상 적자는 재정 지원 대상이 아니나 보험 코페이먼트, 본인 부담금 또는 둘 다 지원 대상이 되기도 합니다.

재정적 유자격자(Financially Eligible): 본 정책 **부록 A**에 명시된 대로, 재정 지원 신청서에 환자가 제공하는 사실 정보를 토대로 입증되는 가족 소득이 연방 빈곤선 지침의 250% 이하인 환자.

의료상 극빈자(Medically Indigent): 제삼자 지급자가 지급한 후의 의료비나 병원비가 연간 가족 소득의 25%를 초과하고 나머지 요금을 부담할 재정적 능력이 없는 환자. 감당할 수 없는 의료비가 발생하여 의료비를 내리면서 생계에 꼭 필요한 자산을 처분하여야 하거나 가족의 생계에 과중한 재정적 부담이 초래되는 환자는 의료상 극빈자로 분류됩니다.

의학적으로 필요한(Medically Necessary): 메디케어 혜택이 있는 입원 또는 외래 병원 서비스(병원이 환자에게 제공하는 의약품이나 용품 포함). 다음은 의학적으로 필요한 서비스에 해당하지 않습니다: (i) 비의료 서비스(사회 복지 및 직업 서비스 등) 또는 (ii) 선택적 성형 수술(이 같은 목적상, 상해, 질병 또는 선천성 결함이나 기형에서 기인한 외모 변형을 교정하는 성형 수술 절차는 “선택적”으로 간주하지 않습니다).

본인 부담 할인(Self-Pay Discount): 보험 혜택이 없거나 그 외 제삼자 지급 수단이 없는 환자에게 부여하는 40% 할인. 본인 부담 할인은 이 정책에 상술되어 있고 **부록 A**에 명시된 소득 기준에 따라 할인 유자격 환자에게 적용되는 요율 대신 제공됩니다.

추정적 유자격자(Presumptively Eligible): 재정 지원 신청서를 작성하여 제출하지 않았음에도 다음 기준 중 하나 이상에 해당하는 환자.

- 노숙자
- 유산 없는 사망자
- 대리인이 없는 정신적 무능력자
- 메디케이드 유자격자이나 서비스 당일에는 무자격이거나 비보험 서비스를 받은 자
- 저소득자용 정부 프로그램에 하나 이상 등록되어 있으며, 연방 빈곤선 지침의 200% 이하 기준을 충족하는 자
- 교도소 수감자

Metro에서 훈련받은 Metro 담당자들은 위 기준을 환자들과 정례적으로 검토한 다음 재정 지원 신청서 작성을 요구합니다. Metro는 기타 소프트웨어 프로그램이나 자동화 시스템도 활용하여 추정 수혜 자격을 결정하기도 합니다. 위 추정 수혜 자격 기준 중 어느 것이든 해당하는 환자는 100% 할인 자격이 있는 것으로 간주되므로 재정 지원 신청서 제출을 요구받지도, 제출하지 않아도 됩니다. 중요한 것은, 추정적 유자격자로 보여도, 참전

용사로 알려져 있거나 보훈부(Veteran Affairs)와 제휴한 제공자의 추천을 받은 환자는 진료일 현재 의료상 극빈자임을 명시한 군무 보훈부(Department of Military and Veterans Affairs)의 편지가 있어야 이 정책에 따른 재정 지원 수혜 자격이 있습니다.

승인 위원회

Metro Health Corporation 이사회

위원회

▲ 2/19/2019 날짜

부록

▲ 부록A = 재정 지원 지침

