

EHMC(ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER)		번호. : 400.35
정책 및 절차 설명서- 섹션 관리 및 지원 서비스	주제: 금융 지원 정책	날짜: 1/1/2016
		1/3 페이지
		대체: 신규
		검토:

정책

EHMC(Englewood Hospital and Medical Center)는 환자의 지불 능력에 관계없이 모든 응급 및 의학적으로 필요한 치료에 대해 모든 환자를 치료합니다. EHMC는 N.J.S.A §26:2H-12.52 “특정 비보험 환자에 대한 비용 제한”에 명시된 청구 지침에 따라 채택 및 확대되었으며, 소득에 관계없이 모든 비보험 환자에게 금융 지원을 제공합니다. 이 정책은 EHMC가 제공하는 모든 의학적으로 필요한 진료 및 비상 진료 서비스에만 적용되며, 해당 진료와 관련된 전문가 서비스에는 적용되지 않습니다.

절차

- 1.) 뉴저지 주 의료비 보조(뉴저지 주 의료비 보조 프로그램(Hospital Care Payment Assistance Program)/자선 진료 정책(Charity Care Policy) 참고)를 신청하지 않은 모든 비보험 환자에게는 총액에서 일정 비율이 청구됩니다. 주 법률에서 요구하는 바와 같이, 이러한 감액은 EHMC 메디케어 요율의 115%와 같습니다. EHMC는 모든 메디케어 지불금을 이전 12개월에 대한 모든 메디케어 총액으로 나누는 “Look-Back Method”를 사용해 청구할 금액을 결정합니다. 이 방법에 대한 예외는 미용 성형외과 같이 의학적으로 반드시 필요하지는 않은 특정 절차에 대한 자선 결정자가 지불 요율이 있는 경우입니다.
- 2.) EHMC는 모든 데이터를 활용해 IRS 섹션 501(r) 규정에 따라 위의 #1 에 정의되고 계산된 비율을 501(r)에 정의된 “Look-Back Method”와 비교하며, 환자 할인 비율을 두 가지 중 큰 비율까지 조절합니다. 계산은 501(r)에 따라 전체적으로 이루어져 개별 서비스 기준이 아니라 모든 비보험 서비스에 적용될 할인 비율을 결정합니다. 계산은 매년 이루어지며 연말 이후 60일 이내에 시행됩니다.

EHMC(ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER)		번호. : 400.35
정책 및 절차 설명서- 섹션 관리 및 지원 서비스	주제: 금융 지원 정책	날짜: 1/1/2016
		2/3 페이지
		대체: 신규
		검토:

- 3.) 모든 비보험 환자 청구액이 자동으로 위의 #1에 기술된 총액의 비율로 감액되기 때문에 비보험 환자는 금융 지원을 신청할 필요가 없습니다. 환자가 보험이 없으며 서비스가 비상 또는 의학적인 필요에 따라 제공된다는 것 외에 “제한” 기준은 없습니다.
- 4.) 환자의 보험 회사에서 다음과 같은 이유로 청구를 거부하는 경우, 혜택 소진, 실험, 의학적 필요성, 기존 조건, 비적용 대상 청구 등. 위의 #1에 기술된 바와 같이 환자에게 총액의 비보험 비율로 청구됩니다.
- 5.) 뉴저지 주 의료비 보조 프로그램(Hospital Care Payment Assistance Program)/뉴저지 주 의료비 보조 프로그램을 통한 지원 신청 절차에 대한 자선 진료 정책(Charity Care Policy)/EHMC의 자선 진료
- 6.) EHMC 청구 및 징수 절차는 청구 및 징수 정책을 참조하십시오.
- 7.) 이 정책은 메디컬 센터 내 모든 환자 접근 구역 및 모든 EHMC 이외의 장소는 물론이고 금융 지원 부서에서 하드카피로 확인할 수 있습니다. 이 정책은 또한 EHMC 웹사이트(www.inglewoodhealth.org)에서 확인할 수 있습니다.

EHMC(ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER)		번호. : 400.35
정책 및절차 설명서- 섹션 관리 및 지원 서비스	주제: 금융 지원 정책	날짜: 1/1/2016
		3/3 페이지
		대체: 신규
		검토:

	승인자: Warren Geller, 회장 겸 CEO