



HFHS 환자 금융 지원 프로그램 정책

정책

이 HFHS 환자 금융 지원 정책(이하 “정책”)은 Henry Ford Health System(이하 “HFHS”)으로부터 응급 처치 및 기타 의학적으로 필요한 진료를 받고 금융 지원이 필요한 환자의 금융 지원 가능 여부를 다루기 위한 정책으로 부록 A에 기재된 각 HFHS 기관 및 그 연계 병원(이하 “HFHS 기관”)에 적용됩니다. 모든 금융 지원은 모든 환자의 존엄성을 인정하고 존중과 연민의 마음을 가지고 대하려는 HFHS의 노력을 반영합니다.

본 정책에서 다루어지거나, 다루어지지 않은 HFHS 기관에서 응급 처치 및 기타 의학적으로 필요한 진료를 제공하는 HFHS 서비스 제공자의 목록은 별도로 HFHS의 웹 사이트(henryford.com)에서 유지 관리됩니다. HFHS 서비스 제공자 목록은 HFHS 웹 사이트에서, 아니면 부록 A에 기재된 HFHS 기관 중 한 곳에 전화하여 무료로 온라인 조회 및 인쇄본을 받을 수 있습니다.

정의:

- **총 청구액(Amounts Generally Billed, AGB):** 응급 처치 또는 기타 의학적으로 필요한 진료에 대해 해당 진료에 대해 보장하는 보험이 있는 개인에게 전반적으로 청구되는 금액을 말합니다.
- **응급 처치:** 즉각적인 치료를 받지 않으면 다음 결과로 이어지리라고 상당한 정도로 예상되는 충분한 정도의 심각도를 지닌 급성 증상으로 나타나는 의료 질환에 대한 처치를 의미합니다.
 - 개인 건강(또는 임산부와 관련하여 임산부 본인 또는 태아의 건강)을 중대한 위험에 빠뜨림
 - 신체 기능의 심각한 장애
 - 신체 기관이나 부위의 심각한 기능 장애, 또는
 - 진통이 있는 임산부와 관련하여 (a) 분만 전에 안전하게 이송하거나 다른 병원으로 옮길 시간이 부족하거나 (b) 그러한 이동으로 인해 임산부 또는 태아의 건강이나 안전이 위협할 수 있는 경우
- **보증인:** 환자 외에 환자의 의료비 청구서를 지불할 책임이 있는 사람을 말합니다.
- **가구 소득:** 세전 수입, 실업 수당, 산재 보상금, 사회 보장 연금, 소득 추가 보장, 정부 보조금, 퇴역 군인 연금, 유족급여, 연금 또는 퇴직금, 이자, 배당금, 임대료, 인세 등 저작권 수입, 부동산 소득, 신탁, 교육 지원, 이혼 수당, 자녀 양육비, 가구 외 지원 및 기타 소득을 포함합니다. 식권, 주택 보조금, 자산 매각으로 인한 이익이나 손실 같은 비현금성 이득을 포함하지 않습니다. 가족과 함께 살고 있는 경우, 가족 구성원이 주택 소유자의 부양 가족이 아니며, 임대료를 지불하는 것이 아니라면 모든 가족 구성원(동거 파트너 포함)의 수입이 포함되어야 합니다. 동거인과 같은 비관계인은 포함되지 않습니다. 부양 가족 여부는 사례별로 결정됩니다.
- **Henry Ford 금융 지원 위원회:** 수익 주기 부문 부사장이 지명한 세 명의 대표 위원으로 구성됩니다.
- **HFHS 서비스 제공자:** HFHS 기관에서 의료 서비스를 수행하는 데 필요한 임상 권한을 보유한 의사를 말합니다.
- **의학적으로 필요한 서비스:** 의료 질환의 진단 또는 치료에 적합하고 필요하며, 의료 질환을 진단, 직접 치료 및 처치하기 위해 제공되고, 현지의 양호한 의료 관행 기준에 부합하고, 기관이나 해당 의료인의 편의를 주 목적으로 하지 않습니다.

금융 지원 대상자 자격 기준:

본 정책에 따라 HFHS의 금융 지원을 받을 수 있는 자격은 자산 실사를 충족하는 경우에 해당하는 대로 아래에 기술된 다음 세 가지 방법 중 하나에 따라 적합 여부가 결정됩니다. 본 정책에 따른 지원 대상 자격 기준에 부합하지 않는 환자는 다양한 지역 사회 기반의 프로그램을 비롯해 HFHS에서 제공되는 다른 금융

지원 프로그램에 따른 금융 지원을 받을 수 있습니다. 해당 프로그램에 대한 자세한 내용은 henryford.com을 참조하세요.

본 정책에 따른 금융 지원은 의료비 지불을 위한 마지막 수단으로서 활용하도록 만들어졌으므로, HFHS는 금융 지원 활성을 고려하기 전에 환자가 Medicaid 또는 기타 정부 지원 프로그램을 신청하도록 요구할 수 있습니다.

지원 신청 과정에서 제출된 정보가 정확하지 않거나 불완전한 것으로 밝혀진 경우 HFHS는 금융 지원 승인을 철회할 권리가 있습니다. 이러한 상황이 발생하는 경우 환자 및/또는 보증인에게 고지되고 환자 및/또는 보증인이 의료비를 지급할 책임을 부담합니다.

지원 자격 확인 방법(1) - 기존:

- 미합중국 영주권
- Wayne, Macomb, Oakland 및 Jackson 카운티로 이루어진 HFHS의 기본 서비스 지역에 개인 주거지 보유. 환자가 위에 기재된 카운티 외 지역에 있는 HFHS 기관에서 치료를 받으려는 경우 환자의 주거지가 HFHS 기관으로부터 5마일의 거리 이내에 있는 경우에 금융 지원을 받을 수 있습니다.
- HFHS 기관에서 HFHS 서비스 제공자에게 치료 받음
- 연간 총 가구 소득이 연방 빈곤층 수준의 400% 이하 연간 가구 소득이 연방 빈곤층 수준의 250% 이하인 환자는 의학적으로 필요한 모든 서비스에 100% 할인을 받을 자격이 됩니다. 연간 가구 소득이 연방 빈곤층 수준의 251% ~ 400% 범위에 해당하는 환자는 의학적으로 필요한 모든 서비스에 대해 부분 할인을 받을 자격이 됩니다. 보험 보장 및 무보험 환자의 차등적 할인 적용에 대한 아래의 차등 적용 표를 참조하세요.

지원 자격 확인 방법(2) - 치명적:

- 치명적인 의학적 상황의 결과로서 12개월 기간 이상 HFHS 기관에서 큰 의료 비용이 부채로 누적되고 자기 부담 비용이 연간 총 가구 소득의 30%를 초과한 환자
- 미합중국 영주권
- Wayne, Macomb, Oakland 및 Jackson 카운티로 이루어진 HFHS의 기본 서비스 지역에 개인 주거지 보유. 환자가 위에 기재된 카운티 외 지역에 있는 HFHS 기관에서 치료를 받으려는 경우 환자의 주거지가 HFHS 기관으로부터 5마일의 거리 이내에 있는 경우에 금융 지원을 받을 수 있습니다.
- HFHS 기관에서 HFHS 서비스 제공자에게 치료 받음.

금융 지원에 대한 위의 자격 조건을 충족하는 환자는 다음과 같은 할인 중 하나를 받을 자격이 됩니다.

- 미결제 의료비 채무가 해당 가구 소득의 30%로 조정됩니다.
- 방법 1과 방법 2 요건이 모두 해당되는 환자는 두 가지 할인 금액 중 할인이 큰 할인을 받습니다.

지원 자격 확인 방법(3) - 추정:

- HFHS는 타사 평가 점수, 지역 사회 기반 프로그램의 추천 및 소득 기반 정부 프로그램의 승인을 사용한 추정 방식으로 금융 지원의 자격 여부를 판단할 수 있습니다.
- 금융 지원을 위한 자격이 있는 것으로 추정되는 환자는 응급 처치 및 기타 의학적으로 필요한 진료에 대해 부분 할인이나 100% 전액 할인을 받을 수 있습니다. 연간 가구 소득이 연방 빈곤층 수준의 250% 이하인 환자는 의학적으로 필요한 모든 서비스에 100% 할인을 받을 자격이 됩니다.

연간 가구 소득이 연방 빈곤층 수준의 251% ~ 400% 범위에 해당하는 환자는 의학적으로 필요한 모든 서비스에 대해 부분 할인을 받을 자격이 됩니다. 환자의 보험 보장 여부를 확인하기 위한 차등적 할인 적용에 대해 아래의 차등 할인 적용 표를 참조하세요.

금융 지원 대상 환자 진료비 잔액

본 정책에 따른 금융 지원 할인 대상 환자 진료비 잔액에는 다음 항목이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

- 공동 보험, 공제 및 본인 부담 금액
- HFHS와 계약하지 않은 의료 보험 보장을 받는 환자에 대한 비용, 또는 HFHS 서비스 제공자가 해당 의료 보험 네트워크에 가입되어 있지 않은 경우
- 보험에 들어 있지만 보험 혜택을 다 써버린 환자에 대한 비용 청구
- 민간 보험사, Medicare 또는 Medicaid 프로그램 보장을 받는 환자에 대한 비보험 서비스의 비용
- 민간 보험사, Medicare 또는 Medicaid 프로그램으로 보장되는 입원 기간을 초과한 환자에 대한 비용 청구

본 정책의 금융 지원은 당사의 무보험자 할인 정책(Uninsured Discount Policy)에 명시되고, 금융 지원팀(313-874-7800)에 전화하여 요청할 수 있는 무보험자 할인 외에 추가로 제공됩니다.

차등 할인 적용 표:

무보험 환자:

소득이 FPL 400% 미만인 지원 대상 무보험 환자의 경우 아래의 표를 근거로 Medicare 허용 금액 비율로 환자 부담이 조정됩니다.

가구 소득	Medicare 요율 대비 비율(%)
FPL 기준 350%-400%	91%
FPL 기준 300%-350%	61%
FPL 기준 250%-300%	30%
FPL 기준 <250% 미만	0%

소득이 250% 미만인 지원 대상 무보험 환자의 경우 100% 할인을 받음

보험 가입 환자:

소득이 FPL 기준 400% 미만인 지원 대상 보험 가입 환자의 경우 아래의 표를 바탕으로 환자 부담액이 할인됩니다.

가구 소득	미불 잔액 할인 비율
FPL 기준 350%-400%	25%
FPL 기준 300%-350%	50%
FPL 기준 250%-300%	75%
FPL 기준 <250% 미만	100%

자산 실사:

HFHS는 환자의 금융 지원 대상 여부를 판단하기 위해 환자의 가구 소득 및 혜택을 제한하는 자산 소유 여부를 고려하는 차등 할인 적용 방식을 활용합니다.

환자 가정의 자산이 \$100,000 이상인 경우 환자의 소득에 관계없이 본 정책에 따른 금융 지원을 받을 수 없습니다. 보호 자산으로 기재되지 않은 자산은 의료비 지급에 사용할 수 있는 것으로 간주됩니다.

HFHS는 환자에게 제공되는 할인 수준을 정하는 데 초과 가용 자산을 현 연도의 소득으로 계산할 수 있습니다.

보호 자산:

- 개인의 단일 기본 주거지에서 순수 가치 기준 처음 \$1,000,000의 100%, 그 후로 기본 주거지의 순수 가치 기준 50%
- IRA, 401k, 현금 가치 퇴직금 적립/연금
- 비즈니스에 사용된 합당한 자산
- 개인 재산(동산)
- 학자금 저축 적립 계획

금융 지원 대상이 아닌 환자:

본 정책에 따른 금융 지원 기준이나 HFHS에서 제공하는 다른 적용 가능한 금융 지원 프로그램에 부합하지 않는 무보험 환자에게는 무보험자 할인률을 바탕으로 서비스 요금이 청구됩니다. 자세한 내용은 무보험자 할인을 정책(<https://www.henryford.com/visitors/billing>)을 참조하세요.

환자는 진료받은 HFHS 기관에서 신청이 거부된 후 30일 이내에 Henry Ford 금융 지원 위원회에 서면으로 금융 지원 신청 거부를 항소할 수 있습니다. 금융 지원 대상 자격은 임상 치료팀의 의견을 포함하여 HFHS Revenue Cycle Management의 승인을 받아야 합니다.

특별한 상황에 정당한 경우 예외가 적용될 수 있습니다. 그러한 예외 적용 여부는 사례별로 판단합니다. 예외가 적용되더라도 정책의 변경이나 이와 동일한 결정이 향후에도 적용됨을 보장하지는 않습니다.

환자는 금융 지원 신청에 관한 추가 의문 사항이 있는 경우 전화(313-874-7800) 또는 이메일(financialassistanceapp@hfhs.org)을 통해 HFHS에 문의할 수 있습니다.

금융 지원 대상 환자에 대한 진료비 청구 제한

금융 지원 대상 환자는 응급 처치 및 기타 의학적으로 필요한 진료의 AGB를 한도로 청구되고 기타 모든 진료에 대한 총 청구액을 넘지 않습니다. 각 HFHS 기관은 하나 이상의 AGB 비율을 계산하는 데 룩백(look-back) 방법을 사용합니다. AGB 비율은 12개월 기간 동안 전체 Medicare 의료 서비스별 수가(fee-for-service)와 HFHS 기관에 청구액을 지급한 민간 건강 보험사의 지급 합계액을 해당 청구 관련 총 비용 합계액으로 나눠서 계산합니다.

금융 지원 신청:

환자 및/또는 보증인은 HFHS가 환자 및/또는 보증인에게 최초 청구 후 최대 240일까지 언제든지 금융 지원을 신청할 수 있습니다. 그러면 HFHS는 신청을 처리하고 완료된 신청이 접수된 후 달력으로 30일 이내에 적격 여부를 결정합니다. 개인에게는 서면으로 결정과 결정의 근거를 통보합니다.

금융 지원을 받으려면 환자/보증인이 환자 금융 지원 신청서를 작성해야 합니다. 신청서는 HFHS 금융 지원 웹 사이트(<https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance>)에서 다운로드할 수 있습니다. 환자는 승인 결정을 위해 진료받은 HFHS 기관에 작성한 신청서 및 필요 서류를 우편 또는 팩스로 보낼 수 있습니다. HFHS 기관 주소 및 팩스 번호는 부록 A를 참조하세요.

환자가 HFHS 웹 사이트를 통해 신청서를 다운로드할 수 없는 경우 부록 A를 참조하여 신청서 인쇄본을 환자 거주지로 우편 송부해 줄 것을 요청하십시오. 다국어 신청서를 검토하려면 다음 링크(<https://www.henryford.com/visitors/billing/financial-assistance/documents>)를 방문하세요.

환자가 신청에 관해 의문 사항이 있거나 신청서를 작성하는 데 지원이 필요한 경우 부록 A를 참조하여 환자가 치료를 받는 HFHS 기관에 문의하십시오.

필수 서류에 포함되는 서류는 다음과 같습니다.

- 최근 과세 연도의 연방 소득세 신고(Form 1040)(해당하는 모든 명세서 포함)
- 최근 임금 및 세금 명세서(Form W-2) 및/또는 기타 소득 명세서(Form 1099)
- 각 가구원당 올해 초부터 현재까지 수입 또는 총 임금액을 확인할 수 있는 고용주의 진술서를 포함한 최근 2개월치 급여 명세서 최신 사본
- 기타 소득(즉, 임대용 부동산 등) 증명서
- 당좌/예금 계좌 은행 거래 내역서 최근 2개월치 최신 사본
- 유효한 미시간 주 운전 면허증 또는 미시간 주 신분증 사본
- 해당하는 경우 Medicaid, Healthy Michigan 또는 Marketplace의 지급 거부 회신 및/또는 COBRA 관련 서류
- 환자의 금융 지원 필요성에 대한 개인 진술서

HFHS는 제출된 증빙 서류를 바탕으로 추가로 소득 및/또는 분류 확인이 필요한 경우 추가 서류를 요청할 권리가 있습니다. HFHS는 신청인이 본 정책 또는 금융 지원 신청서에 명시적으로 요구되지 않은 서류를 제출하지 않은 것을 이유로 재정 지원을 거절할 수 없습니다.

진료비 청구 및 수금

진료비 미납에 대해 HFHS에서 취할 수 있는 청구 및 수금 조치는 별도의 환자 청구 및 수금 정책에 기술되며, 이 정책은 금융 지원팀(313-874-7800)에 문의하거나 Henry Ford Health System 웹 사이트(www.henryford.com)에서 무료로 얻을 수 있습니다.

부록 A:

진료 받은 기관으로 해당 서류를 보내십시오.

기관	주소	전화/팩스 번호/이메일
Henry Ford Allegiance Health Hospitals	Henry Ford Allegiance Health Department 64787 Drawer 64000 Detroit, MI 48264	전화: (517) 205-4920
Henry Ford Hospital and Medical Centers	Henry Ford Hospital Patient Financial Assistance Planning Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 107 Clinic Building Detroit, MI 48202	전화: (313) 916-4510 팩스: (313) 916-4501
Henry Ford Kingswood Hospital & Henry Ford Maplegrove Center	Behavioral Health Services Attn: BHS Revenue Services 1 Ford Place, Room 1F111 Detroit, MI 48202	전화: (313) 874-9501 팩스: (313) 874-6895
Henry Ford Macomb Hospitals	Henry Ford Macomb Hospital Attn: Financial Support 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	전화: (586) 263-2696 팩스: (586) 263-2697
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Attn: Revenue Services 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	전화: (248) 325-0201 팩스: (248) 325-0235
Henry Ford Wyandotte Hospital & Henry Ford Medical Center - Brownstown	Henry Ford Wyandotte Hospital Attn: Hospital Patient Financial Assistance Programs 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	전화: (734) 916-4501 팩스: (734) 246-7926
Henry Ford Health System Corporate Business Office		전화: (313) 874-7800 이메일: financialassistanceapp@hfhs.org