

CAPITAL HEALTH SYSTEM

기업 준법 프로그램

정책 및 절차

제목: 병원 의료비 추심 및 금융 지원 정책		NO: CCP-FI-006
원본 출처: 기업 준법		발효일: 2018년 1월 1일
임원 승인: <hr/> Al Maghazehe, Ph.D., CHE 회장겸 CEO	담당자: 재무 환자 접근 환자 계정	대체: CCP-FI-006 2016년 1월 1일 페이지: 1/14
<hr/> Stephen A. Miller, JD 최고 준법 책임자(Chief Compliance Officer, CCO)	배치: 캐피탈 링크 기업 준법	
<hr/> Shane Fleming 선임 VP 겸 최고 재무 책임자(Chief Financial Officer, CFO)	위원회 승인: 기업 준법 집행 운영 위원회 임원 승인: 이사회	

I. 목적

Capital Health Medical Center, 즉 Hopewell과 Capital Health Regional Medical Center(통칭해서 “Capital Health”)의 비영리 헬스케어 제공자로서의 지위를 반영하고 지불 능력에 관계없이 서비스 지역의 주민에 대한 고급 헬스케어 서비스를 제공하는 임무를 증진하는 공정하고 평등한 청구, 추심 및 금융 지원 관행에 대한 기준을 확립합니다.

II. 양식/첨부 문서

Capital Health 비밀 재정 내역서

Capital Health 제공자 목록

III. 장비/비품

없음

IV. 정책

강령과 관련하여 Capital Health와 미국 국세청(Internal Revenue Service)에서 사실상 관련이 있는 것으로 정의한 법인은 모든 환자를 품위, 존중 및 연민으로 대우하는 공정하고 평등한 청구 관행을 유지합니다. Capital Health는 응급 진료에 대한 정책(정책 번호 CCP-PC-002) 및 응급처치에 관한 법률(Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)에 따라 지불 능력에 관계없이 모든 사람의 비상 및 다른 의학적으로 필요한 헬스케어 요구 사항을 충족시킵니다. Capital Health는 Capital Health의 임무와 가치와 일치하고 각 개인이 진료의 비용에 기여할 수 있는 능력을 고려하는 방식으로 자신이 받은 진료에 대해 부분적으로 또는 전액 지불할 수 없는 환자에 대한 지원을 가능하게 합니다.

Capital Health Medical Center, 즉 Hopewell 및 Capital Health Regional Medical Center에서 또한 금융 지원 정책(Financial Assistance Policy, “FAP”)의 적용을 받는지 여부에 관계없이 응급처치 또는 기타 의학적으로 필요한 서비스를 제공하는 모든 제공자의 목록은 부록 B를 참조하십시오. 이 목록은 분기별로 또는 필요할 경우 업데이트할 때 검토합니다.

V. 광범위한 홍보

FAP, Capital Health 비밀 재정 내역서(“신청서”) 및 쉬운말 요약 안내(Plain Language Summary, “PLS”)을 모두 영어 및 영어 구사 능력이 부족하고 각 병원 시설의 1차 서비스 지역에서 담당하는 커뮤니티에서 1,000명 이하 또는 5% 중에서 낮은 숫자인 사람들의 1차 언어로 이용할 수 있습니다. FAP 문서가 1차 언어가 사용 가능한 번역문에 포함되지 않는 환자들에게 분명하게 전달되도록 하기 위해 모든 노력을 할 것입니다. PLS는 병원 시설이 금융 지원을 제공하고 분명하고, 간결하며, 쉽게

이해할 수 있는 언어로 이 FAP 관련 정보를 제공하는 개인들에게 통지하는 설명서입니다.

Capital Health는 환자들에게 금융 지원의 잠재적 이용 가능성에 대해 통보하기 위해 합리적인 노력을 합니다. 환자가 금융 지원에 대해 질문을 하는 경우, 직원은 환자에게 금융 지원을 이용할 수는 있지만 이 정책에서 규정하는 기준에 해당되어야 한다는 점과 자세한 내용은 환자나 의사가 환자 회계 담당 부서(Patient Accounts Department)의 대출 및 추심 관리자(Credit and Collections Manager)에게 문의해야 한다는 점을 조언합니다.

FAP, 신청서 및 PLS는 다음과 같은 방식으로 쉽게 볼 수 있도록 표시됩니다.

- A. FAP, 신청서 및 PLS는 다음의 Capital Health 웹 사이트에서 다양하게 이용할 수 있습니다. 주소: www.capitalhealth.org
- B. FAP, 신청서 및 PLS 사본은 요청이 있을 경우 무료로 우편을 통해 또한 다음 주소에 위치한 각 병원의 장소(여기에는 최소한 응급실 및 접수 지역이 포함됩니다)에서 이용할 수 있습니다.

Capital Health Medical Center – Hopewell
One Capital Way
Pennington, NJ 08534

Capital Health Regional Medical Center
750 Brunswick Avenue
Trenton, NJ 08638

- C. 커뮤니티에서 금융 지원이 가장 많이 필요할 가능성이 있는 사람에게 도달하도록 각 병원 시설에서 FAP에 대해 도움을 주는 커뮤니티의 구성원에게 통보 및 통지합니다.
- D. 병원 시설에서 다음의 방법으로 FAP에 대해 진료를 받는 구성원에게 통지 및 통보합니다.
 - 1. 입원 과정의 일부로서 입원 환자에게 PLS의 사본 제공
 - 2. 모든 청구 명세서에서 금융 지원 이용 가능성에 대해 환자에게 알리는 분명한 서면 통지 포함
 - 3. 각 병원 시설의 공공 장소에서 금융 지원을 이용할 수 있는 가능성에 대해 환자에게 통지 및 통보하는 분명한 기호 표시

VI. 금융 지원 프로그램 및 자격 기준

A. 비보험 환자:

비보험 환자는 의학적으로 필요한 서비스에 대해 적용되는 보험 급여가 없는 환자로 정의할 수 있으며 주, 연방 및 지방 프로그램에 대한 자격이 없습니다. 환자가 이 정의 및 아래 “a”와 “b”항에서 정의된 기준을 충족하는 경우, 환자는 환자의 책임을 Medicare 배상의 115% 이하로 조정하는 비보험 할인을 받을 수 있습니다(*NJ Public Law 2008, c.60*).

이 할인의 계산 방법은 다음과 같습니다.

1. 모든 입원 환자 서비스에 대해 Medicare DRG 금액의 115%를 사용합니다.
2. 모든 외래 환자 서비스에 대해 Medicare 금액의 115%를 사용합니다.

비보험 환자는 다음 기준을 충족해야 합니다.

- a. 뉴저지 주민이 응급 및 비응급 서비스를 받을 자격이 있습니다.
- b. 뉴저지 이외의 미국 국민이 응급 서비스를 받을 자격이 있습니다.

신청서를 작성하고 이 정책에 따른 금융 지원을 받을 자격이 있는 환자에게는 비보험 할인 또는 그러한 진료에 대해 일반적으로 청구되는 금액보다 많이 부과되지 않습니다.(섹션 VII 참고)

B. 뉴저지 병원 진료비 지원 프로그램(“자선 진료”):

자선 진료 지원은 무료이거나, 뉴저지 주 전 지역의 급성 환자 치료 병원에서 입원 환자와 외래 환자 서비스를 받는 환자가 이용할 수 있는 비용이 낮아진 진료입니다.

자선 진료는 다음과 같은 뉴저지 주민이 이용할 수 있는 주 프로그램입니다.

1. 건강 보험 급여가 없거나 청구서의 일부에 대해서만 지불하는 급여가 있는 주민
2. 민간 또는 정부 후원 급여를 받을 자격이 없는 주민
3. 주에서 정한 소득 및 자산 자격 기준을 충족하는 주민

소득 자격 기준 – 가족 총소득이 연방 빈곤 기준(“FPG”)의 200% 이하인 환자는 자선 진료 급여를 100% 받을 수 있습니다. 가족 총소득이 FPG의 200% 초과, 300%이하인 환자는 자선 진료 급여에 따른 할인 진료를 받을 수 있습니다. 소득 자격 기준은 서비스 직전 날짜의 소득을 기준으로 합니다.

자산 자격 기준 – 환자의 개인 자산이 7,500달러를 초과해서는 안 되며 가족 자산이 자격을 갖출 수 있는 서비스 날짜 현재 15,000달러를 초과해서는 안 됩니다. 이 섹션의 목적은 자산을 검토해야 하는 가족 구성원이 N.J.A.C. 10:52-11.8(a)에 정의된 바와 같이 법적으로 모든 책임을 가진 개인입니다.

무료 진료 또는 부분적으로 적용된 요금은 비보험 소득 기준에 대한 뉴저지 주 보건부(Department of Health Care)의 사용에 따라 결정됩니다.

C. 불충분 보험 할인:

Capital Health는 병원 청구비를 전액 또는 일부 지불할 수 없는 모든 적격 불충분 보험 적용 환자에 대한 할인을 제공합니다. 이 할인은 다음 소득 적격 기준을 충족하는 불충분 보험 적용 환자가 이용할 수 있습니다.

소득 자격 기준 – 가족 총소득이 연방 빈곤 기준(“FPG”)의 400% 이하인 환자는 급여를 100% 받을 수 있습니다. 가족 총소득이 FPG의 400% 초과 600% 이하인 환자는 할인 진료를 받을 수 있습니다.

무료 진료 또는 부분적으로 적용된 요금은 비보험자에 대한 뉴저지 주 보건부(Department of Health Care) 소득 기준에 포함되는 금액의 2배로 결정됩니다.

VII. 일반 청구액(“AGB”)

내국세입법(Internal Revenue Code) §501(r)(5)에 따라, 응급 진료 또는 다른 의학적으로 필요한 진료의 경우에 이 FAP에 따른 금융 진료를 받을 자격이 있는 환자에게는 해당 진료에 적용되는 보험이 있는 개인보다 많이 부과되지 않습니다.

Capital Health는 서비스 및 개인 건강 보험 가입자에 대한 Medicare 수수료인 ‘Look-Back Method’를 활용해 각 병원 시설에 대한 AGB 비율을 계산했습니다. AGB 비율은 매년 이전 12개월의 서비스 및 개인 건강 보험 가입자에 대한 Medicare 수수료에 의해 허용되는 청구를 해당 청구에 대한 관련 총액 요금으로 나눈 금액을 기준으로 계산됩니다. 총액 요금에 대해 관련 AGB 비율이 적용되어 AGB를 결정하게 됩니다.

그 결과 얻어진 AGB 비율은 다음과 같습니다.

Capital Health Regional Medical Center

- 입원 환자 서비스 – 9.57%
- 외래 환자 서비스 – 10.60%

Capital Health Medical Center – Hopewell

- 입원 환자 서비스 – 8.00%
- 외래 환자 서비스 – 13.29%

금융 지원을 받을 자격이 있는 환자에게는 항상 AGB 또는 이 FAP에 따라 이용할 수 있는 할인률 중에서 낮은 것으로 부과됩니다.

VIII. 금융 지원을 신청하는 방법

- A. 비보험 개인에게는 VI (A)편에 기술된 할인이 제공됩니다. 이 할인을 받으려면 신청을 해야 합니다. 비보험 개인은 VIII (C)편에 기술된 금융 지원을 신청할 수 있습니다.
- B. 자선 진료에 대한 자격 기준을 충족하는 환자는 뉴저지 병원 지원 프로그램 참여 신청서를 작성하여 제출해야 합니다.

이 신청서에는 병원 서비스 매뉴얼 N.J.A.C. 10:52의 자선 진료 섹션에 따라 필요한 문서가 포함됩니다. 자격을 검토받으려면 다음의 문서가 필요합니다.

1. 적절한 환자 및 가족 신원 확인 문서
여기에는 운전 면허증, 사회 보장 카드, 외국인 등록 카드, 출생증명서, 여권, 비자, 주 발행 신분 증명서 중 하나가 포함될 수 있습니다.
2. 뉴저지 주민을 입증하는 증빙 자료(서비스 날짜 현재) 여기에는 운전 면허증, 복지 계획 신분 증명서, 공공 요금, 연방 소득세 신고서, 주 소득세 신고서 또는 실업 수당택 명세서(참고: 응급 진료는 거주 요구 사항에서 예외) 중 하나가 포함될 수 있습니다.
3. 총소득 증빙 자료
여기에는 급여 명세서, W-2 양식, 실업 수당 명세서
4. 자산 증빙 자료(서비스 날짜 현재)
이 항목은 쉽게 현금으로 전환할 수 있는 것들입니다. 여기에는 은행 명세서, 투자 명세서 등이 포함됩니다.

때로는 개인 신청자의 상황에 따라 추가 문서가 요청될 수 있습니다. 개인은 서비스 날짜로부터 최대 2년(730일)까지 자선 진료를 신청할 수 있습니다.

- C. 불충분 보험 할인에 대한 자격 기준을 충족하는 환자는 자격 여부를 검토할 수 있도록 Capital Health 비밀 재정 내역서를 작성하여 제출해야 합니다. 이 제출에는 추가 문서가 필요하지 않습니다.

일반적으로 금융 지원이 필요한 환자는 처음에 비밀 재정 내역서를 제출합니다. 제공된 정보를 바탕으로 Capital Health의 대출 및 추심 담당 부서는 환자에게 금융 지원을 받을 자격이 있는지 여부를 통보합니다.

작성된 신청서가 제출되면, 대출 및 추심 담당 직원이 신청서를 검토하여 금융 자격 여부를 결정합니다. 환자 또는 최종적으로 책임이 있는 개인에게는 서면으로 모든 결정 사항이 통지됩니다.

Capital Health가 완전히 작성되지 않은 신청서를 받으면 환자나 재정적으로 책임이 있는 개인에게 서면 통지가 발송되어 FAP 자격 여부를 결정하기 위해 필요한 추가 정보 및/또는 문서를 기술합니다. 환자나 재정적으로 책임이 있는 개인에게는 30일이나 신청 기간에 남아 있는 날짜 중에서 긴 기간을 주어 Capital Health가 요청한 추가 정보를 포함해 작성이 완료된 신청서를 제출하도록 합니다(서비스 날짜로부터 최대 2년 또는 730일). 추가로 환자에게는 PLS가 제공됩니다.

신청서를 무료로 또는 요청을 할 경우 이용할 수 있는 곳에 대해서는 V편을 참조하십시오.

IX. 청구 및 추심 기준

- A. 계약상 보험 가입자가 부담해야 할 재정적 책임이 남아 있거나 제3자 책임 보험을 가입하지 못한 모든 계정은 자가 부담 환자로 간주됩니다. 이러한 모든 환자에게는 등록할 때 금융 지원에 대한 정보가 제공됩니다.
- B. 자가 부담 환자는 진료에 대한 첫 번째 청구 명세서가 발행된 날로부터 135일의 기간에 4개의 데이터 우편물과 1개의 긴급 통지서를 받습니다. 이 긴급 통지서를 환자에게 발송하여 최소 30일 안에 부채가 추심 기관으로 회부되기 전에 상환해야 할 미변제 잔액을 변제하도록 합니다. 이 통지서는 다음과 같습니다.
 - 적격 환자가 금융 지원을 이용할 수 있음을 나타냅니다.
 - 개인이 신청 과정의 FAP와 지원에 대한 정보를 얻을 수 있는 전화번호가 포함됩니다.

- FAP, 신청서 및 PLS 사본을 얻을 수 있는 기관의 웹 사이트 주소를 포함합니다.
- 제3자가 진료에 대한 비용을 받기 시작할 의사가 있다는 특별 추심 조치(Extraordinary Collection Actions, “ECA”)를 명시합니다.
- ECA를 시작할 수 있는 마감 시한을 기술합니다.(마감 시한은 통지서를 제공하는 날짜로부터 30일 이내입니다.)
- PLS의 사본을 포함합니다.

Capital Health는 개인들에게 FAP와 개인이 신청 과정에서 지원을 받을 수 있는 방법에 대해 구두로 통지하기 위해 합리적인 노력을 합니다.

- C. 데이터 우편물과 긴급 통지 외에, 환자 회계 담당 부서(Patient Accounts Department)는 잔액이 750달러 이상되는 계정에 전화해 미변제 잔액을 해결하려고 합니다.
- D. 자가 부담 책임이 135일 안에 해결되지 않으면, 해당 계정은 장부에서 삭제되고 악성 채무로서 환자의 성(alpha split)에 따라 2개의 외부 1차 추심 기관 중 한 곳으로 이전됩니다.
- E. 1차 추심 기관은 270일 동안 해당 계정에 대해 업무를 진행할 수 있습니다. 270일이 지났을 때 미변제 잔액이 남아 있는 경우, 해당 계정은 자동적으로 회수되어 2차 추심 기관으로 재양도됩니다. 2차 추심 기관은 1곳만 이용할 수 있습니다.
- F. 개인은 서비스 날짜로부터 2년(730일) 동안 금융 지원을 신청할 수 있습니다.
- G. 작성된 신청서가 접수되면 Capital Health는 다음 사항이 발생하도록 합니다.
 - 환자에 대한 ECA가 일시 중지됩니다.
 - 자격 여부 판단이 이루어지고 적절한 시기에 문서에 기록됩니다.
 - Capital Health는 환자에게 서면으로 판단 내용과 판단 근거, 금액을 결정한 방법 및 관련 AGB 비율을 통지합니다.
 - FAP 자격 환자가 갚아야 하는 금액을 나타내는 갱신된 청구 명세서가 제공됩니다(해당되는 경우).
 - FAP 자격 환자가 갚아야 하는 금액을 초과하여 지불된 금액은 환불됩니다.(해당되는 경우 및 5달러 이상의 금액)

- H. Capital Health가 완전히 작성되지 않은 신청서를 받으면 환자에게 FAP 자격 여부를 판단하기 위해 필요한 추가 정보나 문서를 기술하는 서면 통지를 발송합니다. 제3자는 ECA를 일시 중지하여 Capital Health가 FAP 자격 여부를 판단할 때까지 진료비를 받습니다.
- I. 2차 추심 기관은 악성 부채로 포함된 계정의 법적 자원을 추적할 수 있는 권한이 있는 유일한 기관입니다. 2차 추심 기관은 합법적으로 추적하고 있는 계정을 제외하고 270일 동안 해당 계정에 대해 작업할 수 있습니다.
- J. 2차 추심 기관의 270일이 끝나면, 환자 계정 시스템은 해당 계정을 자동으로 회수하여 "TB"(Take back)라는 계정 코드를 할당합니다.
- K. 계정 코드 TB가 있는 계정은 135일 동안 자가 지불 추심 주기에 속해야 하며, 270일 동안 1차 추심 기관이 있는 계정은 270일, 2차 추심 기관이 있는 계정은 추가로 270일 동안 자가 지불 추심 주기에 속해야 합니다.
- L. 모든 계정은 납부자에 관계없이 동일하게 취급됩니다.

환자가 자신의 진료와 관련하여 Capital Health에 대한 재정적 의무를 충족할 수 없거나 어렵다는 의사를 표시하는 경우, Capital Health는 환자와 협력해서 금융 지원을 이용해 환자의 의무를 이행할 수 있는지 여부를 결정합니다. 금융 지원에 포함될 수 있는 사항은 다음과 같습니다.

- A. 1차 추심 기관으로 회부되기 전에 청구 주기의 잔여 기간을 초과하지 않도록 합리적인 지불 계획의 수립.
- B. Medicaid, 자선 진료 또는 제3자 자선 기관 같은 프로그램을 통해 이용할 수 있는 금융 지원의 확인.
- C. 이 정책의 조건에 따라 환자의 진료와 관련된 요금에 대한 부분 할인 또는 완전 포기

Capital Health는 추심 기관이 이 정책을 준수하도록 요구합니다. Capital Health는 이 정책의 준수를 용이하게 하기 위해 추심 기관과 맺은 모든 합의에 다음을 포함합니다.

- A. 추심 기관이 공정한 부채 추심 기준법(Fair Debt Collections Practices Act)(15 U.S.C. Section 1692 이하 참조)을 위반하지 않는다는 요구 사항.
- B. 추심 기관의 입장에서 Capital Health의 비영리 기관 지위와 임무에 대한 인정 및 그러한 지위에 반대되거나 이 정책을 위반하는 처리 기준을 피한다는 합의

Capital Health는 환자 또는 책임 있는 당사자가 부당한 어려움 없이 의무를 이행하는 데 충분한 소득 및/또는 자산이 있다고 믿을 만한 합리적인 원인이 있는 경우에 한해 해당 환자의 재정적 의무를 이행하도록 하기 위해 법적 조치를 취합니다. Capital Health는 환자의 재정적 의무를 이행하기 위해 환자의 1차 주거지를 매매 또는 압류하려고 하지 않습니다.

X. 참고 문헌

United States Department of Health and Human Service, Office of Inspector General's Compliance Guidance to Hospital, March 1998

American Hospital Association and New Jersey Hospital Association Statement of Principles and Guidelines for Hospital Billing and Collection Practices

New Jersey Assembly Bill, A 2609

부록 A

CAPITAL HEALTH

비밀 재정 내역서

서비스 날짜 _____

환자 이름 _____

주소: _____

전화: _____

책임 당사자 _____

주소: _____

근무지

환자: _____

환자/배우자: _____

환자/배우자: _____

가족 규모

가구의 가족 수: _____

기타 피부양자: _____

월간 소득(서비스 기간에 한해)

환자의 소득 _____

배우자의 소득 _____

아버지의 소득(PT가 미성년자인 경우) _____

어머니의 소득(PT가 미성년자인 경우) _____

병원 의료비 추심 및 금융 지원 정책

CCP-FI-006

2/14 페이지

자녀 양육 _____

사회 보장 _____

연금 _____

SSI/장애 _____

식품 구입권(푸드 스탬프) _____

기타 소득

()에 _____

()아니요 _____

월간 총소득 _____

본인은 위의 정보가 진실하고 정확하며, Capital Health에서 본인의 현금 의료비를 줄일 수 있는 자격이 있는지 여부를 판단할 수 있도록 이 신청을 한다는 점을 보증합니다. 본인이 제공한 정보가 거짓으로 입증되는 경우, 본인은 Capital Health이 본인의 재정 상태를 재평가하여 본인의 계정에서 의료비를 회수하는 데 필요한 조치를 취할 수 있다는 것을 양해합니다.

환자, 부모 또는 법적인 보호자:

(정자체 이름)

(서명)

(날짜)

부록 B

Capital Health 제공자 목록

다음의 그룹은 **Capital Health**의 금융 지원 정책에 포함되지 않습니다.

Capital Health Medical Group
Capital Health Multispecialty Group

건강 전문가가 청구한 다음 치료 목록은 **Capital Health**의 금융 지원 정책에 포함되지 않습니다.

Advanced Surgical Associates of NJ
Capital Endocrinology
Capital Health Center for Digestive Health
Capital Health Hospitalist Group
Capital Health Primary Care Lower Makefield
Capital Health Primary Care Mountainview
Capital Health Primary Care Pennington
Capital Health Primary Care Princeton
Capital Health Radiation Oncology Services
Capital Health Rehabilitation Medicine
Capital Health Spine Center
Capital Health Systems Institute of Neurosciences
Capital Health Women's Health Center
Capital Pathology Associates
Capital Pediatrics Hospitalist
Capital Surgical Group
Comprehensive Sleep Associates of NJ
Family Health Center
Hamilton Physicians Group:
 Hamilton Physicians Group II
 Hamilton Physicians Group Bordentown
 Hamilton Physicians Group Quakerbridge
Heart Care Specialists at Capital Health
Mercer Maternal Fetal Specialty Group
Multispecialty Group of Capital Health
Trenton Neurological Surgical Associates
West Trenton Medical Associates

헬스케어 전문가가 청구하는 다음의 서비스들은 **Capital Health**의 금융 지원 정책에 포함되지 않습니다.

Professional Anesthesiology Services(전문 마취)
Professional Cardio-Thoracic & Vascular Services(전문 심장흉부혈관 서비스)
Professional Cardiovascular Disease Services(전문 심장혈관질환 서비스)
Professional Critical Care Medicine Services(전문 집중 치료 의약품 서비스)
Professional Dentistry Services(전문 치과 서비스)
Professional Dermatology Services(전문 피부과 서비스)
Professional Emergency Medicine Services(전문 응급 진료 서비스)
Professional Endocrinology Services(전문 내분비학 서비스)
Professional Family Medicine Services(전문 가정의학 서비스)
Professional Gastroenterology Services(전문 위장병학 서비스)
Professional General Surgery Services(전문 일반외과 서비스)
Professional Hematology/Oncology Services(전문 혈액학/종양학 서비스)
Professional Hepatology Services(전문 간장학 서비스)
Professional Infectious Disease Services(전문 감염질환 서비스)
Professional Internal Medicine Services(전문 내과 서비스)
Professional Nephrology Services(전문 신장학 서비스)
Professional Neurological Surgery Services(전문 신경외과 서비스)
Professional Neurology Services(전문 신경학 서비스)
Professional Obstetrics/Gynecology Services(전문 산부인과 서비스)
Professional Ophthalmology Services(전문 병리학 서비스)
Professional Oral & Maxillofacial Surgery Services(전문 구강악안면외과학 서비스)
Professional Orthopaedics Services(전문 정형외과 서비스)
Professional Otolaryngology Services(전문 이비인후과학 서비스)
Professional Pathology Services(전문 병리학 서비스)
Professional Pediatric Surgery Services(전문 소아외과 서비스)
Professional Pediatrics Services(전문 소아과 서비스)
Professional Plastic & Reconstructive Surgery Services(전문 성형재건외과학 서비스)
Professional Podiatry Services(전문 족부학 서비스)
Professional Psychiatry Services(전문 정신과학 서비스)
Professional Psychology Services(전문 심리학 서비스)
Professional Pulmonary Services(전문 폐 진료)
Professional Radiation Oncology Services(전문 방사선종양학 서비스)
Professional Radiology Services(전문 방사선 서비스)
Professional Rehabilitation Medicine Services(전문 재활의학 서비스)
Professional Rheumatology Services(전문 류머티스학 서비스)
Professional Thoracic Services(전문 흉부 서비스)
Professional Urology Services(전문 비뇨기과학 서비스)
Professional Vascular Services(전문 혈관 서비스)