상태 보류 중 PolicyStat ID 19438919

최종 승인 해당 없음
승인 즉시 효력 발생
최종 수정일 2025년 12월
다음 검토 승인일로부터 3년 후

소유자 Layne Gambol: 환자 회계 책임자
영역 기업 준법 정책
참조 CCP-FI-006

병원 의료비 추심 및 금융 지원 정책

사본

I. 목적

공정하고 형평성 있는 청구, 추심 및 금융 지원 관행에 대한 기준을 수립하여, Capital Health Medical Center – Hopewell 및 Capital Health Regional Medical Center(이하 총칭하여 "Capital Health")가 비영리 의료 서비스 제공자로서의 지위를 반영하고, 지불 능력과 관계없이 서비스 지역 주민들에게 고품질 의료 서비스 접근성을 제공한다는 사명을 증진하기 위함입니다.

II. 양식/첨부 문서

Capital Health 비밀 재정 내역서

Capital Health 제공자 목록

III. 장비/비품

없음

IV. 정책

Capital Health는 미 국세청(Internal Revenue Service)이 정의한 바에 따른 Capital Health 및 실질적으로 관련된 모든 기관과 연계하여, 모든 환자를 존엄과 존중, 그리고 연민으로 대하는 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 능력과 관계없이 모든 사람의 응급 및 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스 요구를 충족시킵니다. Capital Health는 환자가 받은 진료의 일부 또는 전부를 지불할 수 없는 경우, Capital Health의 사명과 가치에 부합하고 각 개인의 진료비 부담 능력을 고려한 방식으로 지원을 제공합니다.

Copyright © 2026 Capital Health

Capital Health Medical Center - Hopewell 및 Capital Health Regional Medical Center에서 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공하는 모든 제공자 목록과 해당 제공자가 금융 지원 정책(Financial Assistance Policy, "FAP") 적용 대상인지 여부는 부록 B를 참조하십시오. 이 목록은 분기별로 검토되며 필요한 경우 업데이트됩니다.

V. 광범위한 홍보

FAP, Capital Health 비밀 재정 내역서("신청서") 및 쉬운말 요약 안내(Plain Language Summary, "PLS")은 모두 영어와 영어 능력이 제한된 집단의 주요 언어로 제공되며, 해당 집단은 각 병원 시설의 주요 서비스 지역 내에서 1,000명 또는 해당 지역 인구의 5% 중 적은 쪽을 구성합니다. FAP 문서 번역본에 포함되지 않은 모국어를 사용하는 환자에게도 해당 내용이 명확히 전달되도록 최선을 다할 것입니다. PLS는 병원이 재정 지원을 제공한다는 사실을 알리고, 이 FAP에 관한 정보를 명확하고 간결하며 이해하기 쉬운 언어로 제공하는 서면 진술서입니다.

Capital Health는 환자에게 금융 지원 가능성에 대해 알리기 위해 합리적인 노력을 기울입니다. 환자가 금융 지원에 대해 문의할 경우, 직원은 환자에게 금융 지원이 가능할 수 있으나 본 정책에 명시된 기준에 한해 제공되며, 자세한 정보는 환자 또는 의사가 환자 회계 담당 부서(Patient Accounts Department)의 대출 및 추심 관리자(Credit and Collections Manager)에게 문의해야 함을 안내합니다.

FAP, 신청서 및 PLS는 다음과 같은 방식으로 눈에 띄게 표시됩니다.

A. FAP, 신청서 및 PLS는 Capital Health 웹사이트 (www.capitalhealth.org)에서 널리 이용 가능합니다.

B. FAP, 신청서 및 PLS의 종이 사본은 요청 시 무료로 우편으로 제공되며, 각 병원 시설의 공공 장소(최소한 응급실 및 입원 접수처 포함)에서 구할 수 있습니다. 해당 시설 주소는 다음과 같습니다.

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

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

C. 각 병원 시설이 서비스를 제공하는 지역사회 구성원 중 금융 지원이 가장 필요할 가능성이 높은 구성원에게 도달할 수 있는 방식으로 FAP에 대해 알리고 통지합니다.

D. 병원 시설에서 치료를 받는 구성원에게 다음 방법으로 FAP를 알리고 통지합니다.

1. 입원 절차의 일환으로 입원 환자에게 PLS의 종이 사본 제공
2. 모든 청구 명세서에 환자에게 금융 지원 가능성을 알리는 눈에 띄는 서면 통지문을 포함
3. 각 병원 시설의 공공 장소에 환자에게 금융 지원 가능성을 알리는 눈에 띄는 안내판을 표시.

Copyright © 2026 Capital Health

VI. 금융 지원 프로그램 및 자격 기준

A. **비보험 환자:**

비보험 환자는 의학적으로 필요한 서비스에 대해 보험 보장을 받지 못하는 환자로 정의되며, 주정부, 연방정부 및 지방자치단체의 어떠한 프로그램에도 자격이 없는 자를 의미합니다. 환자가 이 정의와 아래 "a" 및 "b"에 명시된 기준을 모두 충족할 경우, 해당 환자는 주정부 의무 비보험자 할인 혜택을 받을 자격이 부여되며, 이로 인해 환자의 부담금은 Medicare 보상금의 115%를 초과하지 않도록 조정됩니다*(뉴저지 공공법 2008, c.60)*. 이 할인 혜택에 대한 별도의 신청은 필요하지 않습니다.

이 할인의 계산 방법은 다음과 같습니다.

1. 모든 입원 환자 서비스의 경우 Medicare DRG 금액의 115% 적용,
2. 모든 외래 환자 서비스의 경우 Medicare 금액의 115% 적용.

Capital Health는 개별 환자의 재정적 상황을 기반으로 공정하게 할인을 적용할 권리가 있습니다.

B. **뉴저지 병원 진료비 지원 프로그램("자선 진료"):**

자선 진료 지원은 뉴저지 주 전역의 급성기 치료 병원에서 입원 환자와 외래 환자 서비스를 받는 환자에게 제공되는 무료 또는 진료비 할인 서비스입니다.

자선 의료는 다음 조건을 모두 충족하는 뉴저지 주민을 대상으로 하는 주 정부 프로그램입니다.

1. 건강 보험 보장이 없거나, 보험 보장이 있어도 진료비의 일부만 지급되는 경우,
2. 민간 또는 정부 후원 보장을 받을 자격이 없는 경우,
3. 주 정부가 정한 소득 및 자산 자격 기준을 모두 충족하는 경우.

소득 자격 기준 - 가족 총소득이 연방 빈곤 기준(Federal Poverty Guidelines, "FPG")의 200% 이하인 환자는 100% 자선 진료 보장을 받을 수 있습니다. 가족 총소득이 FPG의 200%를 초과하지만 300% 이하인 환자는 자선 진료 프로그램에 따른 진료비 할인을 받을 수 있습니다. 소득 자격 기준은 서비스 제공일 직전 소득을 기준으로 합니다.

자산 자격 기준 - 서비스 제공일 기준 환자의 개인 자산은 7,500달러를 초과할 수 없으며, 가족 자산은 15,000달러를 초과해서는 안 됩니다.

본 조항의 목적상, 자산이 고려되어야 하는 가족 구성원은 N.J.A.C. 10:52-11.8(a)에 정의된 모든 법적 책임이 있는 개인을 의미합니다.

무료 진료 또는 부분적 보장 비용 여부는 비보험에 대한뉴저지 주 보건부(New Jersey Department of Health Care)의 소득 기준을 적용하여 결정됩니다.

Copyright © 2026 Capital Health

C. **불충분 보험 할인:**

Capital Health는 병원비 전액 또는 일부를 부담할 수 없는 모든 적격 불충분 보험 환자에게 할인을 제공합니다. 이 할인은 다음 소득 자격 기준을 충족하는 불충분 보험 환자에게 적용됩니다.

소득 자격 기준 - 가족 총소득이 연방 빈곤 기준(Federal Poverty Guidelines, "FPG")의 400% 이하인 환자는 100% 보장을 받을 수 있습니다. 가족 총소득이 FPG의 400%를 초과하지만 600% 이하인 환자는 진료비 할인을 받을 수 있습니다.

무료 진료 또는 부분적 보장 비용 여부는비보험에 대한 뉴저지 주 보건부의 소득 기준에 명시된 금액을 2배로 산정한 금액을 기준으로 결정됩니다.

VII. 일반 청구 금액("AGB")

내국세입법(Internal Revenue Code) § 501(r)(5)에 따라, 응급 상황 또는 기타 의학적으로 필요한 치료의 경우, 본 FAP에 따라 금융 지원을 받을 자격이 있는 환자에게는 해당 치료를 보장하는 보험에 가입한 개인보다 더 많은 금액이 청구되지 않습니다.

Capital Health는 각 병원 시설별 AGB 비율을 산정하기 위해 Medicare 수수료 기반 서비스와 개인 건강보험사 데이터를 활용한 소급 적용 방식(Look-Back Method)을 적용하였습니다. AGB 비율은 매년, 직전 12개월 동안 Medicare 수수료 기반 서비스 및 개인 건강보험사가 승인한 모든 청구 건을 해당 청구 건들의 총 청구 금액 합계로 나눈 값으로 계산됩니다. 해당 AGB 비율은 총 청구 금액에 적용되어 AGB를 결정합니다.

결과적으로 도출된 AGB 비율은 다음과 같습니다.

Capital Health Regional Medical Center

- 입원 환자 서비스 – 6.25%
- 외래 환자 서비스 – 9.72%

Capital Health Medical Center – Hopewell

- 입원 환자 서비스 – 5.95%
- 외래 환자 서비스 – 7.91%

금융 지원을 받을 자격이 있는 환자에게는 항상 AGB 또는 이 FAP에 따라 이용할 수 있는 할인률 중에서 더 낮은 금액이 청구됩니다.

VIII. 금융 지원을 신청하는 방법 – 자선 진료 및 불충분 보험

A. 자선 진료에 대한 자격 기준을 충족하는 환자는 뉴저지 병원 지원 프로그램 참여 신청서를 작성하여 제출해야 합니다.

Copyright © 2026 Capital Health

이 신청서에는 병원 서비스 매뉴얼 N.J.A.C. 10:52의 자선 진료 섹션에 따라 요구되는 특정 서류가 포함됩니다. 자격 심사를 위해서는 다음 서류가 필요합니다.

1. 적절한 환자 및 가족 신분증:
   여기에는 운전면허증, 사회보장카드, 외국인등록증, 출생증명서, 여권, 비자, 주정부 발급 신분증 등이 포함될 수 있습니다.
2. 서비스 제공일 기준 뉴저지 거주 증명: 여기에는 운전면허증, 복지 계획 신분증, 공과금 청구서, 연방 소득세 신고서, 주 소득세 신고서 또는 실업급여 명세서 등이 포함될 수 있습니다(참고: 응급 진료는 거주 요건의 예외 사항입니다).
3. 총소득 증빙 자료:
   급여 명세서, W-2 양식, 실업급여 명세서 등이 포함될 수 있습니다.
4. 서비스 제공일 기준 자산 증빙 자료:
   이 항목은 쉽게 현금으로 전환할 수 있는 것들입니다. 여기에는 은행 명세서, 투자 명세서 등이 포함됩니다.

간혹 개별 신청자의 상황에 따라 추가 서류가 요청될 수 있습니다. 개인은 서비스 제공일로부터 최대 2년(730일) 이내에 자선 의료 지원을 신청할 수 있습니다.

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

일반적으로 금융 지원이 필요한 환자는 먼저 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. 모든 결정 사항은 환자 본인 또는 재정적 책임자에게 서면으로 통지됩니다. Capital Health는 개별 환자의 재정적 상황을 기반으로 공정하게 할인을 적용할 권리가 있습니다.

Capital Health에서 불완전한 신청서를 접수할 경우, 환자 또는 재정적 책임자에게 서면 통지서를 발송하여 FAP 자격 여부 판단을 위해 필요한 추가 정보 및/또는 서류를 안내합니다. 환자 또는 재정적 책임자는 Capital Health가 요청한 추가 정보를 포함하는 완성된 신청서를 제출하기 위해 30일 또는 신청 기간(서비스 제공일로부터 2년 또는 730일) 중 남은 기간 중 더 긴 기간을 부여받습니다. 추가로 환자에게는 PLS가 제공됩니다.

신청서를 무료로 그리고 요청 시 제공받을 수 있는 장소는 제5부를 참조하십시오.

IX. 청구 및 추심 기준

A. 보험사로부터 계약상 재정적 책임을 지게 된 모든 계정 또는 제3자 책임 보험에 가입하지 않은 계정은 자가 부담 환자로 간주됩니다. 해당 환자들은 등록 시 재정 지원에 관한 정보를 제공받게 됩니다.

Copyright © 2026 Capital Health

B. 자가 부담 환자는 진료에 대한 첫 번째 청구 명세서 발행일로부터 135일 동안 총 4회의 데이터 우편물과 1회의 긴급 통지서를 받게 됩니다. 이 긴급 통지서는 채무가 추심 기관으로 이관되기 전 최소 30일의 기간을 부여하여 미변제 잔액을 변제할 수 있도록 환자에게 발송되어야 합니다. 이 통지서는 다음과 같습니다.

- 적격 환자에게 금융 지원이 가능함을 나타냅니다.
- FAP 정보 및 개인이 신청 절차 지원을 받을 수 있는 전화번호를 포함합니다.
- FAP, 신청서 및 PLS 사본을 얻을 수 있는 기관 웹사이트 주소를 포함합니다.
- 진료비 지급을 위해 제3자가 시행할 예정인 특별 추심 조치(Extraordinary Collection Actions, "ECA")를 명시합니다.
- 해당 ECA가 시작될 수 있는 마감일(통지서를 제공한 날로부터 30일 이내에 시작되지 않음)을 명시합니다.
- PLS의 사본을 포함합니다.

Capital Health는 해당 개인에게 FAP와 개인이 신청 과정에서 지원을 받을 수 있는 방법에 대해 구두로 알리기 위해 합리적인 노력을 기울일 것입니다.

C. 데이터 우편물과 긴급 통지 외에도, 환자 회계 담당 부서는 잔액이 750달러를 초과하는 계정에 대해 미변제 잔액을 해결하기 위해 전화 연락을 시도합니다. 예상치 못한 상황이 발생할 경우 합리적인 노력을 기울여 전화 연락을 시도하겠으나, 이를 보장할 수는 없습니다. 예를 들어, 정전, 국가적 팬데믹 등의 상황이 있습니다.

D. 자가 부담금 채무가 135일 이내에 해결되지 않을 경우, 해당 계정은 악성 채무로 처리되어 환자의 성씨에 따라 두 개의 외부 1차 추심 기관 중 하나로 이관됩니다(알파벳 순 분할).

E. 일차 추심 기관은 270일 동안 해당 계정을 처리합니다. 270일이 경과한 후에도 미변제 잔액이 남아 있을 경우, 계정은 자동으로 회수되어 2차 추심 기관으로 재할당됩니다. 2차 추심 기관은 단 한 곳만 활용됩니다.

F. 개인은 서비스 제공일로부터 2년(730일) 이내에 금융 지원을 신청할 수 있습니다.

G. 완성된 신청서가 접수되면, Capital Health는 다음 사항이 이행되도록 보장합니다.

- 환자에 대한 ECA가 일시 중지됩니다.
- 자격 여부 판단이 이루어지고 적시에 문서화됩니다.
- Capital Health는 결정 내용과 그 근거, 금액 산정 방법 및 적용 가능한 AGB 비율을 서면으로 환자에게 통지합니다.
- FAP 적격 환자가 부담해야 할 금액(해당되는 경우)을 명시한 업데이트된 청구 명세서를 제공합니다.
- FAP 적격 환자가 부담해야 할 금액을 초과하여 지급된 금액은 해당 금액(해당되고 5달러를 초과하는 경우)에 따라 환불됩니다.

H. 불완전한 신청서가 접수될 경우, Capital Health는 FAP 자격 결정에 필요한 추가 정보 또는 서류를 명시한 서면 통지를 환자에게 제공합니다. 제3자는 Capital Health가 FAP 자격 결정을 내릴 때까지 진료비 지급을 위한 모든 ECA를 일시 중지합니다.

Copyright © 2026 Capital Health

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, 회수)라는 기관 코드를 할당합니다.

K. TB 기관 코드가 부여된 계정은 반드시 자가 지불 추심 주기에서 135일, 1차 추심 기관에서 270일, 2차 추심 기관에서 추가로 270일 동안 처리되었음을 보장합니다.

L. 모든 계정은 납부자에 관계없이 동일하게 취급됩니다.

환자가 자신의 치료와 관련된 Capital Health에 대한 재정적 의무를 이행할 수 없거나 어려움을 호소할 경우, Capital Health는 환자와 협력하여 환자의 의무를 충족시키기 위한 금융 지원 가능 여부를 결정합니다. 금융 지원에는 다음이 포함될 수 있습니다.

A. 1차 추심 기관으로의 이관 전 청구 주기 잔여 일수를 초과하지 않는 합리적인 납부 계획 수립.

B. Medicaid, 자선 진료 또는 기타 제3자 자선 단체와 같은 프로그램을 통한 이용 가능한 금융 지원 확인.

C. 본 정책의 조건에 따라 환자의 치료와 관련된 비용에 대한 부분 할인 또는 전액 면제.

Capital Health는 추심 기관이 본 정책을 준수할 것을 요구합니다. 본 정책 준수를 용이하게 하기 위해 Capital Health는 추심 기관과의 모든 계약에 다음 사항을 포함합니다.

A. 추심 기관이 공정한 부채 추심 기준법(Fair Debt Collections Practices Act)(15 U.S.C. Section 1692 et. seq.)을 위반하는 어떠한 행위도 하지 않는다는 요구 사항.

B. 추심 기관의 입장에서 Capital Health의 비영리 기관 지위와 사명을 인정하고, 해당 지위에 반하거나 본 정책을 위반하는 추심 관행을 삼가한다는 합의.

Capital Health는 환자의 재정적 의무 이행에 대해 합리적인 근거가 있을 경우에만 법적 조치를 개시하며, 이는 환자 또는 책임 있는 당사자가 과도한 부담 없이 해당 의무를 이행할 수 있을 만큼 충분한 소득 및/또는 자산을 보유하고 있다고 판단될 때에 한합니다. Capital Health는 환자의 재정적 의무 이행을 위해 환자의 주 거주지 매각 또는 압류를 요구하지 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

Copyright © 2026 Capital Health

승인 서명

단계 설명	승인자	날짜
CFO 승인	Shane Fleming: 최고 재무 책임자	보류 중
최고 준법 책임자 승인	Laura McGuire: 최고 준법 책임자	2025년 12월
정책 소유자	Layne Gambol: 환자 환자 회계 담당 책임자	2025년 12월

사본

표준

이 문서에는 관련 표준이 없습니다

Copyright © 2026 Capital Health