

정책 지침서

번호	1502
제목	치료 비용 - 금융 지원 프로그램(FAP)
발효일	2024/5/3
대체	신규

명세서

주립 병원부(Department of State Hospitals, DSH)의 정책 지침서(Policy Directives, PD)는 법률, 규제, 규정 등을 준수하기 위한 적절한 안내를 제공합니다. PD는 국장이 발행하고 서명합니다.

목적

이 PD의 목적은 환자의 환자, 재산 관리인, 복지 및 기관법(Welfare and Institutions Code, WIC) 섹션 7276에 따라 권한을 부여받은 환자 부동산의 후견인의 환자 치료비 잔액을 감액, 취소 또는 면제해 달는 요청을 평가하고, 이에 대응하는 표준화된 절차를 세우는 것입니다.

WIC 섹션 7275~7290는 DSH가 납부 의무가 있는 환자로부터 치료, 지원 및 유지 관리비를 받는 것을 허가합니다.

2021 예산법, 챕터 143, 2021 법령을 통한 보건 옴니버스(의회 법안 133)에는 주립 병원부에서의 법에 명시된 변경 사항이 포함되어 있습니다. 2022 예산법, 챕터 47, 2022 법령을 통한 보건 옴니버스(상원 법안 184)는 DSH에 금융 지원 프로그램을 개발하고 시행할 수 있는 권한을 부여하는 법에 명시된 변경 사항이 포함되어 있습니다. 이 PD의 목적은 DSH 환자들이 특정 조건에서 적절한 경우 재정 채무를 덜 수 있도록 표준화된 절차를 제공하면서 DSH가 Medicare의 상환 참여 조건을 충족하도록 보장하는 것입니다.

금융 지원 프로그램(Financial Assistance Program, FAP)의 시행은 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) 규칙 및 규정과 더불어 WIC 섹션 7276에 따른 주법에 따라 인정됩니다. 이 정책은 DSH에의 재정 의무에 대해 지원에 적합한 환자의 기준을 설명합니다.

이 정책은 DSH와 제삼자 납부자 간 협상이 이루어진 계약 조항 또는 금액을 면제 혹은 대체하거나 계약을 맺지 않은 제삼자 납부자 또는 수혜자, 보장을 받는 당사자, 보험 당사자를 대신해 법적 납부 책임이 있는 그 외 존재에게 할인을 제공하거나, 다른 주 또는 연방 프로그램에서 DSH를 규제하는 데 그 목적이 있지 않습니다.

정책 지침서

책임

행정 서비스과 사무관: 부국장, 행정 서비스과

절차 소유자: 환자 비용 회수 섹션(Patient Cost Recovery Section, PCRS), 과장

근거

1. 복지 및 기관법 섹션 4025
2. 복지 및 기관법 섹션 7275~7290
3. 건강 및 보건법(HSC) 섹션 127400, 2021 예산법, 챕터 143, 2021 법령을 통한 보건 옴니버스(의회 법안 133)
4. 2022 예산법, 2022 법령, 챕터 143을 통한 보건 옴니버스(상원 법안 184)
5. 민사소송법 섹션 337(b)

정의

자산: 현금, 예금 증서, 은행 계좌, 신탁 계좌, 주식, 채권, 동산, 부동산을 포함하며 이에 국한되지 않는 환자의 명의로 된 경제적 가치를 지닌 자원. 불가산 자산에는 주거지(환자의 주거지), 주 사용 차량, 업무에 필요한 도구, 환자가 최소 월 분배금을 받는 경우 퇴직금(개인퇴직계좌(Individual Retirement Account, IRA))이 포함됩니다.

필수 생활비: 다음에 해당하는 모든 비용: 임대료 또는 주택 할부금, 주택 유지 관리, 음식 및 생활용품, 공과금, 인터넷, 휴대전화 요금, 의복, 의료 및 치과 비용, 보험, 학교 또는 보육 비용, 양육비 또는 배우자 부양, 교통비 및 보험료, 연료, 수리를 포함하여 주 사용 차량 관련 비용, 할부금, 세탁 및 청소, 기타 필요한 생활 관련 비용.

금융 지원: 본 정책 지침서에 설명된 전액 또는 일부 채무 탕감.

금융 지원 프로그램(FAP) 신청서: DSH 환자가 치료 비용에 대한 할인 또는 말소를 요청하기 위한 방법. 요청 당사자의 지불 능력 및 전액 또는 일부 재정 구제에 닿나 자격을 결정하기 위해 환자의 자산, 수입, 재정적 의무를 공개할 것을 요청하기 위해 제공되는 문서.

금융 지원 프로그램(FAP) 환자 가이드: 환자 입원 시 제공되며 납부 의무가 있는 환자에게 FAP에 대해 알리는 가이드.

연방 빈곤 수준(Federal Poverty Level, FPL): 미국 보건 사회 복지부에서 연방 공부에 매년 업데이트하여 <http://aspe.hhs.gov/poverty>에 게시하는 수입 측정 방법입니다.

정책 지침서

재정적 고려: FAP에 적합한 환자인지 판단할 수 있는 다음 서류를 활용한 검토 절차.

1. 정부 보장 프로그램 또는 기타 제삼자 보험사에 따른 보험 자격
2. 수입(소득 신고서 및 최근 급여 명세서를 통해 결정)
3. 고용주의 서면 임금 확인서
4. 모든 채무 목록(담보대출, 임대료, 법원 명령 및/또는 배상, 공과금 등)

채무: WIC 섹션 7275에 따라 민사 또는 형사 책임으로 인해 치료 비용 잔액을 지불할 환자의 책임.

소득: 환자가 받고 사용할 수 있는 모든 수익. 임금, 월급, 팁, 수수료, 자영업에서 발생한 수익, 서비스 보수를 포함하며 이에 국한되지 않음.

불가산 소득: 사회보장국(고령, 생존자, 생활 보조금(Supplemental Security Insurance, SSI), 재향군인 혜택, 철도청 은퇴 연금, 공무원 연금, 연방 연금, 연금 보험, 법원 판결, Medi-Cal 프로그램에서 제외되는 기타 모든 소득은 환자가 허가하거나 법률 행사가 아닌 이상 추심 및 부채 상황으로부터 보호됨.

환자: DSH에 입원했거나 이전에 입원한 적이 있으며 주 상급 법원 또는 가석방 심리 이사회로부터 치료를 명령받거나 명령 받은 개인. 본 문서에서 '환자'는 환자의 후견인, 재산, 재산 관리자 또는 공공 후견인을 지칭할 수 있음.

환자 치료 비용: 지원, 유지 관리, 기타 서비스 등 DSH의 관리 및 치료의 결과로 제공되는 서비스에 대해 환자에게 부과되는 누적 비용.

잠재적 자격: PCRS가 환자의 퇴원 전에 환자가 FAP를 통한 금융 지원 자격에 해당할 가능성이 있다고 내리는 결정.

합리적 납부: 필수 생활비 공제액을 제외하고 환자 한 달 소득의 10%를 초과하지 않는 월 지불액. 지불 계획이 합의되면 PCRS는 WIC 섹션 7277에 따라 환자의 미불 잔액에 대한 월 청구를 재개하게 됩니다.

정보 공개서(Release of Information, ROI): 기밀 또는 보호되는 환자 정보의 공개를 승인하는 환자 정보 공개(DSH 5671) 허가서. 환자 의료 또는 청구 정보를 획득하려고 시도하는 모든 당사자에게 필요합니다.

정책 지침서

절차

I. FAP 알림

- A. 입원 시, 지불 책임이 있는 환자는 **FAP 환자 가이드** 및 프로그램 요건을 받게 됩니다. 해당 문서는 환자가 치료 비용을 상쇄하려면 공개 등록 및 자격 확인 중 **Medicare**에 지원하기 위해 모든 노력을 기울여야 한다는 것을 안내합니다.
- B. 퇴원 시, 환자는 퇴원 패킷에 **FAP 환자 가이드**, **FAP 신청서**와 정보 공개 양식(**ROI**)을 받습니다. **DSH**에서는 퇴원 후 환자에게 신청서를 우편으로도 발송합니다.
- C. 환자 또는 환자 대리인으로부터 **DSH** 시설에 있는 동안의 치료 비용을 할인, 면제, 말소해달라는 서면, 전화, 기타 통신을 통한 요청이 접수되면 **PCRS**는 요청자에게 **FAP 신청서** 및 **ROI**를 제공합니다.
- D. **FAP 환자 가이드**, **FAP 신청서**, **ROI**는 스페인어 및 **DSH**가 서비스를 제공하는 환자 중 **5%** 이상이 사용하는 언어로 제공됩니다. **DSH**는 언어에 관계없이 환자를 지원할 수 있도록 통역사 서비스를 제공하기 위해 모든 노력을 기울일 것입니다.
- E. **PCRS**는 환자 입원 시 잠재적 자격 워크시트를 사용하여 퇴원 시 **FAP**의 잠재적 자격을 평가하기 위해 환자의 자산 및 공공 혜택 상태를 검토할 수 있습니다. **PCRS**는 입원 시 환자가 제공한 정보를 바탕으로 금융 지원을 위해 현재 환자의 잠재적 자격을 문서화할 수 있습니다. 환자가 **FAP** 자격에 해당할 가능성이 높다고 결정되는 경우, 퇴원 시 **PCRS**는 지불해야 하는 치료 비용을 할인 또는 말소해달라고 운영 국장 또는 지명자에게 공식적으로 권고하기 위해 증빙 서류를 요청할 수 있습니다.

II. 결정

- A. **FAP 신청서** 및 **ROI**는 다음 중 한 가지 방식으로 **DSH**에 제출할 수 있습니다.

우편: Department of State Hospitals
1215 O Street, MS-03
Sacramento, CA 95814

Email: DSHSACTRUSTOFFICE@dsh.ca.gov
- B. **PCRS**는 **FAP 신청서** 및 증빙 서류를 검토하여 모든 필수 정보가 접수되었는지 확인합니다.
- C. 서류가 접수되면 **PCRS**는 요청 당사자에게 계정이 검토될 것이라고 알립니다. 결정이 내려지면 서면 통지서가 발송됩니다.
- D. **PCRS**는 환자의 신청서 및 증빙 서류를 검토하고 환자의 치료 비용 계정 잔액 또한 검토합니다. 환자 또는 환자 대리인에게서 받은 모든 필수 서류를 수령하고 **30일** 이내에 판단을 하기 위해 모든 노력을 기울일 것이나,

정책 지침서

정상 참작이 가능한 상황에서는 합리적으로 결정을 연기할 수도 있습니다.

- E. PCRS는 FAP 신청서 및 증빙 서류의 검토 결과에 따라 자격 권고를 내립니다.
1. 불가산 소득을 제외한 환자의 소득이 FPL의 300% 이하이며 환자 명의로 된 가산 소득이 없는 경우, 해당 개인은 치료 비용 채무를 완전히 탕감받을 수 있는 자격에 해당합니다.
 2. 환자의 소득이 FPL 300~500% 사이인 경우, 재정 탕감에 대한 권고 사항을 받기 위해 신청서 및 증빙 서류를 DSH-법무과에 보냅니다.
 3. 환자의 소득이 FPL 500% 이상인 경우, 환자는 치료 비용 채무를 탕감받을 수 없습니다.
- F. 특정 자산(예: 별장 또는 부동산)이 식별되는 경우 및/또는 FPL 결정 가이드라인에 해당하지 않는 특수한 상황이 있는 경우, PCRS는 환자의 치료 비용 계정 잔액을 할인 또는 면제하도록 권고 사항과 함께 FAP 신청서 및 모든 증빙 서류를 검토하고 의견 일치 여부를 확인할 수 있도록 DSH-법무과에 보낼 수 있습니다.
1. DSH-법무과가 작성된 신청서 및 모든 증빙 서류를 받은 날짜로부터 30일 안에 의견을 제공할 수 없는 경우, PCRS는 검토 절차가 진행 중이라는 통지서를 보낼 수 있습니다.
 2. PCRS는 DSH-법무과 의견을 파일의 증빙 서류의 일환으로 포함하게 됩니다.
- G. 전액 할인에 대한 금융 지원이 승인되면 환자는 결정 내용을 통지받고 환자의 계정 잔액은 0이 됩니다.
- H. 금융 지원을 통해 부분 할인이 승인되는 경우, 환자 및 DSH는 환자의 소득 및 양육비, 배상, 필수 생활비 등을 포함하며 이에 제한되지 않는 책임을 고려하여 지불 계획 약관을 협상합니다. DSH는 환자의 지불 능력을 결정하기 위해 합리적인 수준의 모든 노력을 기울입니다. DSH와 환자가 지불 계획에 합의할 수 없는 경우, DSH는 필수 생활비 공제액을 제외하고 환자의 한달 소득의 10%를 초과하지 않는 금액을 지불하는 월 지불 계획을 세웁니다. DSH는 90일 기간 동안 환자가 모든 연속 지불금을 지불하지 못한 후에는 지불 계획의 효력이 없다고 결정하고 일반적인 추심 활동을 재개할 수 있습니다.
- I. PCRS는 운영 국장 또는 지명자에게 권고 사항을 제공합니다. DSH-법무과가 파일을 검토하면 법무과 의견이 제출에 포함됩니다. 운영 국장 또는 지명자는 지원 요청을 승인 또는 거부할 최종 결정을 내립니다. 운영 국장 또는 지명자는 PCRS에게 결정에 대해 알립니다.

정책 지침서

- J. PCRS는 운영국장 또는 지명자에 의해 결정이 내려진 뒤 달력일 기준 15일 안에 환자 또는 책임 당사자에게 요청 결과를 알립니다.
- K. 잔액이 할인 또는 면제되는 경우, PCRS는 환자 계정을 조절하고 해당 결정과 관련된 모든 서류를 최소 10년 동안 보관합니다. 면제 요청이 거부되고 환자가 항소를 요청하는 경우, 절차의 항소 섹션으로 계속됩니다.

III. 항소 절차

- A. 부분적으로든 전체적으로든 탕감이 승인되지 않은 경우, 환자는 통지서를 통해 결정에 항소할 수 있다는 것과 절차를 알게 될 수 있습니다. 모든 항소는 금융 지원 요청에 대한 서면 결과 통지서 날짜로부터 달력일 기준 30일 안에 PCRS에 제출되어야 합니다. 사무관 또는 지명자가 항소를 검토합니다. 최초 거부를 확정하는 결정이 내려지는 경우, 서면 통지서가 환자에게 발송됩니다. 항소는 다음 방법으로 제출할 수 있습니다.

우편: Department of State Hospitals
1215 O Street, MS-03
Sacramento, CA 95814

이메일: DSHSACTRUSTOFFICE@dsh.ca.gov

- B. 신청자는 거부 통지서를 받은 날짜로부터 달력일 기준 30일 안에 DSH에 관련된 추가 서류를 제공하여 금융 지원에 대한 결정에 항소할 수 있습니다. 사무관 또는 지명자가 모든 항소를 검토합니다. 최초 거부를 확정하는 항소 결정이 내려지는 경우, 서면 통지서가 신청자에게 발송됩니다. 최종 항소 절차는 신청자로부터 거부가 접수된 날짜로부터 달력일 기준 30일 안에 결론이 내려집니다.
- C. 사무관 또는 지명자는 금융 지원이 거부된 케이스의 항소에 응답할 수 있습니다. 환자의 항소가 거부되는 경우, 최초 거부가 유지되며 DSH는 건강 및 보건법(Health and Safety Code, HSC) 섹션 127400(i)에 따라 합리적 납부 계획 수립을 포함하여 청구 활동을 재개합니다.

IV. 추심

- A. 환자가 FAP 신청서를 제출했으며 합리적 납부 계획을 협상하거나 합리적인 금액을 정기적으로 분할 납부함으로써 좋은 뜻으로 DSH에 대한 미납 청구서를 해결하려고 시도하는 경우, DSH는 미지불 청구서를 추심 기관 또는 기타 지명자에게 보내지 않습니다.
- B. 캘리포니아주에서는 공소시효에 따라 DSH가 환자 퇴원일, 가장 최근의 금액 수령일, 환자의 채무 이행 서면 통지서 날짜 중 가장 늦은 날짜를 기준으로 4년 동안 환자의 치료 비용 잔액에 대해 환자 또는 책임 당사자에게 법적 조치를 취하는 것을 허용합니다.

정책 지침서

직책

운영 국장 또는 지명자: FAP 신청서 및 증빙 서류를 검토하고 환자의 치료 비용 채무에 대한 할인 또는 면제를 승인 또는 거부합니다.

사무관 또는 지명자: 운영 국장 또는 지명자의 결정을 승인하거나 뒤집을 수 있는 최종 중재 관련 항소 절차를 주재합니다.

DSH-법무과: 해당하는 경우, FAP 신청서 및 증빙 서류에 대한 법률 검토를 실시하고 모든 법정 준수 사항을 확인하고 PCRS 또는 운영국장/지명자에게 권고 사항을 안내합니다.

병원 신뢰 사무소: WIC 섹션 7276에 따라 DSH 팀 및 환자에게 가이드라인을 알리고 아래를 포함하여 환자의 치료 비용에 대한 정보를 전달할 책임이 있습니다.

- 입원 시 환자에게 FAP에 대해 알립니다.
- 공개 등록 및 자격 확인 중 환자에게 Medicare 자격 및 신청 절차를 알립니다.

PCRS: 환자 및 대리인에게 FAP에 대한 정보를 제공합니다. 금융 지원을 요청하는 환자를 문서화하고, 요청자로부터 금융 서류를 받아 검토하고, 해당하는 경우 행정 서비스부 사무관 또는 DSH-법무과가 검토 및 의견 일치 여부를 확인할 수 있도록 치료 비용 할인 또는 면제에 대한 권고 사항 및 증빙 서류를 제출하고, 환자 및/또는 책임있는 당사자에게 결과에 대해 알립니다. 또한 금융 지원의 잠재적 자격에 대해 환자 정보를 검토해야 합니다. 모든 관련 문서의 접수, 확인, 추적을 포함하여 FAP 요청에 대한 분석 및 연구 책임이 있습니다. 또한 해당 요청에 대한 최종 결정 내용을 요청 당사자에게 알려야 합니다. PCRS는 행정 서비스부 사무관 또는 지명자가 검토할 수 있도록 권고 사항을 전달합니다.

승인

국장 서명 원본

2024/5/3

날짜:

STEPHANIE CLENDENIN

국장

정책 지침서

참조

1. 미국 보건 사회 복지부 연방 빈곤 지침 [빈곤 가이드라인 | ASPE \(hhs.gov\)](#)

첨부 문서

1. DSH 10268 FAP 신청서