

별첨 4 (Schedule 4)



National Jewish Health (내셔널 주이시 헬스: 호흡기 전문병원)

환자 의료비 청구 및 수금 정책-쉬운 설명 요약서

우리 National Jewish Health 는 귀하가 우리 병원의 의료비 청구 및 수금 절차에 대한 이해를 돕고자합니다. 또한 우리는 귀하와 귀하의 가족이 이용할 수 있는 자원에 대해 공유하고자 합니다. 우리는 공정하고 시의적절한 방식으로 환자의 의료비를 수금하려고 노력할 것입니다. 우리 병원은 최고 수준의 고객 서비스를 제공하고자 노력합니다.

만일 귀하가 메디케어, 메디케이드, 기타 정부 혹은 건강 보험의 가입자라면, 우리 병원은 귀하가 의료 서비스를 받은 이후에 귀하의 보험사에 해당 비용을 청구할 것입니다. 귀하의 보험회사에 연락하셔서 귀하의 보험 보장내용 및 혜택에 대해 알아보세요. 우리 병원은 재정지원 혜택을 제공합니다. 만일 귀하가 보험 가입자이지만 여전히 의료비를 지불하는데 어려움을 겪고 계시다면, 이 재정 지원 혜택을 신청하실 수도 있으며, 귀하가 보험 가입자가 아니라도 신청하실 수 있습니다. 다만 우리 병원이 제공하는 재정지원 혜택을 신청하시려면 특정 소득 기준에 대한 지침을 충족하셔야만 합니다. 우리 병원의 재정지원 정책(Financial Assistance Policy 혹은 FAP)에 대한 좀 더 자세한 정보를 원하시면 303-398-1065 로 문의해주시기 바랍니다. 또한 전화로 재정지원 신청서를 요청하실 수 있습니다. 만일 귀하가 저희 병원에 계시다면, 병원 주 건물 입구 근처에 위치한 재정 상담 부서(Financial Counseling department)에 방문하실 수도 있습니다. 또한 관련 정보 및 해당 신청서 양식은 우리 병원의 모든 지점에서 이용가능합니다.

의료 서비스를 받은 날

귀하는 귀하의 의료서비스가 예약되어 있는 날 전에 혹은 당일에 추정 의료비를 지불하셔야 합니다. 이 추정 의료비는 귀하의 보험 혜택을 토대로 결정됩니다. 만일 귀하가 보험 미가입자라면, 예치금이 요구됩니다.

의료비 명세서

우리 병원은 귀하가 의료 서비스를 받은 이후에 귀하에게 의료비 명세서를 우편으로 보낼 것입니다. 이 명세서는 귀하가 받은 의료서비스에 대한 기록입니다. 이 명세서에는 해당 의료서비스에 대해 귀하가 얼마를 지불해야 하는지를 보여줍니다. 해당 의료비는 귀하의 명세서에 명시된 날짜로부터 30 일 이내에 전액 지불되어야 합니다. 만일 귀하의 의료비를 지불하는데 있어 도움이 필요하거나, 의료비 지불 계획을 세우기를 원하거나 혹은 재정 지원 혜택을 고려하고 계실 경우, 귀하는 우리 병원에 신속히 연락하셔야 합니다. 귀하의 계정이 미수금 처리 대행업체로 넘어가는 것을 예방하시려면 해당 의료비 명세서에 명시된 번호로 전화하시기 바랍니다.

의료비 할인 및 지불 계획

의료비를 신속하게 지불할 경우 10 퍼센트의 급행 의료비 지불 할인이 적용될 수도 있습니다. 이는 본인의 계정에 있는 의료비를 결제하는 환자들이 이용할 수 있습니다. 이 할인 혜택은 청구 의료비 전액을 지불 할 때만 제공됩니다.

만일 귀하가 보험 미가입자이거나 재정 지원을 신청할 자격이 되지 않을 경우, 전체 의료비에서 30 퍼센트의 혜택을 받게 되실 것입니다. 이 할인은 의료비 청구 절차동안 자동으로 조정됩니다. 만일 귀하가 보험 미가입자일 경우에도 여전히 남은 의료비에 대한 지불 계획을 세우실 수 있습니다.

만일 귀하의 병원비를 한꺼번에 전부 지불할 수 없다면 귀하의 의료비 청구서에 명시된 전화번호로 전화하시어 지불 계획을 설정하시기 바랍니다. 지불 계획 관련 사항은 반드시 National Jewish Health 도 동의해야 가능합니다. 지불 계획은 반드시 하기에 설명되어 있는 지침을 따라야 합니다. 귀하의 지불 계획에 포함되어 있지 않은 기타 의료 서비스 날짜와 관련한 금액에 대한 추가 청구서를 받을 수도 있으니 참고해주시시오. 귀하의 지불 계획에 이러한 기타 청구 금액을 포함하시려면 귀하의 의료비 청구서에 명시된 전화번호로 반드시 전화 하셔야 합니다. 아래의 지침을 근거하여 기타 의료비 잔액 때문에 매달 지불해야 하는 금액이 바뀔 수도 있습니다.

미지불 금액 범위	지불 기한(달)	매달 내야 하는 지불액
\$49 이하	일시금	일시금
\$50 - \$500	3-4 개월	\$50 - \$125
\$501 - \$1,000	6-9 개월	\$80 - \$110
\$1,001 - \$2,000	12 개월	\$85 - \$170
\$2,001 - \$4,000	18 개월	\$110 - \$220
\$4000 이상	24 개월	\$220 이상

의료비 청구 관련 질문 또는 이슈

의료비에 대한 질문이 있으시면 귀하의 의료비 명세서에 명시된 전화번호로 문의해주세요. 또한 귀하의 의료비 명세서에 동의하지 않으시면 전화하실 수 있습니다. 저희 병원이 제공한 의료 서비스에 대해 청구된 내용에 대한 항목별 명세서를 요청하실 수 있습니다.

미수금 처리 대행업체

우리 병원은 미지급 의료비를 수금하기 위해 미수금 처리 대행업체를 이용합니다. 만일 귀하가 120 일 이상 의료비를 지불하지 않는다면, 귀하에게 미수금 처리 대행업체가 보내질 수도 있습니다. 만일 귀하가 지불 계획을 가지고 있지만 2 달 이상 의료비를 지불하지 않았을 경우, 귀하의 계정은 미수금 처리 대행업체로 보내질 수 있습니다. 귀하가 미수금을 지불하는 동안에 언제든지 재정지원에 대한 신청을 받을 것입니다. 완전하게 작성된 재정지원 신청서가 일단 신청되면 귀하의 계정은 잠시 보류될 것입니다.

만일 의료비가 최초 의료비 명세서의 날짜로부터 240 일이 지난 이후까지 지불되지 않을 경우, 우리는 중대한 조치를 취할 수 있습니다. 우리 병원은 특정 수금 조치(extraordinary collection actions 또는 ECA)를 취하기 시작할 것입니다. 관련 조치에는 다음이 포함됩니다:

1. 의료적으로 필요한 서비스를 제공하기 전에 지불을 지연, 거절 또는 요청. 만일 이전의 의료 서비스에 대한 의료비를 지급하지 않는다면, 귀하는 더 이상의 의료 서비스를 받으실 수 있습니다.
2. 법적 또는 사법적 절차를 요하는 소송은 다음을 포함하되 이에 한정되지 않습니다:
 - 가. 환자 또는 보증인에 대한 민사 또는 법적 소송 시작하기
 - 나. 법원판결을 받은 후 귀하의 임금 압류하기
 - 다. 법원판결을 받은 후 귀하의 부동산에 유치권 설정하기

귀하의 계정을 미수금 처리 대행업체에 보내는 것은 특별한 수금 조치(ECA)가 아닙니다.

총 1500 달러 이상의 미지불 의료비에 대해서는 법적 소송이 진행될 수 있음을 인지하시기 바랍니다. 우리 병원은 신용평가 기관 및 사법부의 절차를 거치기 전에 우리 병원의 재정지원 정책 (Financial assistance policy)에 대해 귀하에게 통보함에 있어 합리적인 노력을 했음을 확인할 것입니다. 귀하는 우리가 다음의 특정 수금 조치(ECA)를 시작하기 적어도 30 일 전에 해당 재정지원 정책에 대해 안내를 받을 것입니다.

1. 귀하는 재정 지원에 대한 서면 통지를 받게 되실 겁니다. 우리 병원의 재정지원 혜택은 만일 귀하가 해당 자격을 갖추시고 귀하에게 해당 재정지원 혜택이 필요하고 언제부터 받기를 원하는지 우리 병원에 알려주시면 이용가능합니다.
2. 귀하는 우리 병원의 재정지원정책(FAP)과 재정지원 신청서에 대한 쉬운 설명 요약서(Plain Language Summary 혹은 PLS)를 받게 되실 겁니다.
3. 우리는 귀하의 미지급 의료비 잔액과 재정지원정책(FAP)에 대해 귀하에게 구두로 설명을 드리기 위한 합리적인 노력을 기울일 것입니다.

기밀보장

우리 병원의 임직원은 각 환자의 기밀 및 개개인의 존엄성을 보장할 것입니다. 우리는 개인 건강 정보 처리에 있어 미국 의료정보 보호법(Health Insurance Portability and Accountability Act 또는 HIPPA)의 모든 의무사항을 준수할 것입니다.