



청구서 발부 및 수금

정책 및 절차 번호	24828
정책 매뉴얼	관리
종류	정책 및 절차
문서 소유자	Silva, Natalie
발효일	2016년 10월 21일
차기 심사일	2019년 10월 21일
적용 범위 (적용 대상)	CMC 급성 환자 치료 시설
승인자 / 승인일	CMC 법무실 (A): 2016년 8월 12일 오전 11:31 (태평양표준시) Joe Nowicki, 수석 부사장/재무 책임자 2016년 8월 24일 오전 08:39 (태평양표준시) Patrick Rafferty, 총괄 운영 책임자: 2016년 8월 29일 오후 01:38 (태평양표준시) Tim Joslin, CEO: 2016년 8월 30일 오전 09:51 (태평양표준시) 재정기획부 (A): 2016년 10월 21일 오전 10:14 (태평양표준시)
상태 / 재심 #	공식 문서 (재심 0)
제출자	Earnhart, Michele

I. 목적

Community Medical Centers (CMC)의 청구서 발부 및 수금 활동은 모든 해당 법을 준수하는 방식으로 시행되도록 만전을 기하기 위한 것.

II. 정의

A. **과도한 수금 활동(들)**: 과도한 수금 활동은 다음 중 아무 것을 의미합니다:

1. 개인에 대한 불리한 정보를 소비자 신용 보고 기관 또는 신용 조사 기관에 보고하는 것.
2. 개인이 CMC의 재정 보조 정책에 의거하여 보장되는 이전에 제공된 의료 서비스에 대해 한 건 이상의 청구서 금액을 미납한 사유로 필요한 의료 서비스를 제공하기 전에 서비스를 지연 또는 거부하거나 납부를 요구하는 것.
3. 법적 또는 사법 절차를 필요로 하는 활동, 이에에는 다음이 포함되나, 그에 국한되지 않음:
 - a. 개인의 재산에 대해 유치권을 행사하는 것;
 - b. 개인의 부동산을 압류하는 것;
 - c. 개인의 은행계좌 또는 기타 개인 재산을 압류 또는 압수하는 것;

- d. 개인에 대해 민사소송을 제기하는 것;
 - e. 개인의 체포를 야기하는 것;
 - f. 개인이 체포영장의 대상자가 되도록 야기하는 것;
 - g. 개인의 임금을 차압하는 것;
4. 개인의 부채를 타 당사자에게 매도하는 것.
- B. **환자:** 환자에게는 CMC에서 서비스를 받은 개인이 포함됩니다.
- C. **재정보조 정책:** 재정 보조 정책은 재정보조에 관한 CMC의 정책이며, 여기에는 제공되는 재정 보조의 종류뿐만 아니라 환자가 재정보조 신청 시 따라야 하는 절차도 기술되어 있습니다.
- D. **재정 보조:** 재정 보조라 함은 의료비 전액 구제, 의료비 일부 구제, 고액 의료비 구제 및 특수 상황 의료비 구제를 말합니다.
- E. **CMC 서비스 지역의 기본 언어:** CMC 서비스 지역의 기본 언어는 CMC가 서비스를 제공하고 있는 지역사회 1,000명 또는 5% 중 적은 쪽, 또는 CMC가 필시 영향을 미치거나 접하는 집단이 사용하는 언어입니다. CMC는 아무 합당한 방법을 사용하여 CMC 지역사회에서 영어에 능숙한 제한된 사람들 또는 CMC가 영향을 미치거나 접하는 사람들의 퍼센트 또는 수를 알아낼 수 있습니다.
- F. **무보험 환자:** 무보험 환자는 자신의 의료 비용을 얼마만큼이든 지불해 줄 상업적 또는 기타 보험, 정부 지원 의료 혜택 프로그램 또는 제삼자 책임보험을 포함하나, 이에 국한되지 않는 지불선이 없는 환자, 또는 입원 전에 보험상의 혜택이 이미 소진된 환자입니다.
- G. **피보험 환자:** 피보험 환자는 자신의 의료 비용의 일부에 대해 제삼자 지불선이 있는 환자입니다.
- H. **환자 부담분:** 피보험 환자의 제삼자 보험이 환자의 보험 수혜금액을 결정할 후 환자가 자비로 납부해야 하는 금액.
- I. **수금 대리인:** 수금 대리인은 환자로부터 납부금을 받기 위한 노력을 하거나 수금을 하기 위해 CMC가 고용한 독립체입니다.
- J. **청구서가 발부된 요금:** 청구서가 발부된 요금은 CMC가 물품 또는 서비스에 대해 관행적으로 청구서를 발부하는 미할인 금액입니다.

III. 정책

- A. CMC는 환자 및 제삼자 지불인에게 청구서를 정확하게, 적시에, 그리고 캘리포니아 보건안전법(California Health and Safety Code) 섹션 127400 이하 참조 및 내국세 수입법(Internal Revenue Code) 섹션 501(r)에 의거하여 미국 재무부가 공포한 규정을 제한 없이 포함하는 모든 해당 법규에 따라 발부합니다.
- B. 본 정책은 모든 CMC 시설, 그리고 CMC를 대리하여 작업하는 모든 수금 대리인에게 적용됩니다.
- C. 별도로 명시하지 않은 한, 본 정책은 그 서비스가 CMC의 청구서에 포함되지 않는 응급실 의사, 마취 전문의, 방사선 전문의, 입원환자 전문의, 병리학자 등을 포함하는 의사나 다른 의료

서비스 제공자들에게는 적용되지 않습니다. 본 정책은 그러한 의사 또는 다른 의료 서비스 제공자들의 서비스에 대해 CMC가 지불할 의무를 야기하지 않습니다. 캘리포니아에서는, 병원 내에서 응급 서비스를 제공하는 응급실 담당의사는 연방 빈곤 소득 수준(FPL: Federal Poverty Level)의 350% 또는 그 이하에 해당하는 사람으로서 무보험 환자 또는 고액 의료비 환자들에게 할인 혜택을 주어야 합니다.

IV. 절차

A. 보장에 관한 정보의 입수

1. CMC는 CMC가 환자에게 제공한 서비스에 대해 민간 또는 공공 의료보험 또는 재정적 후원이 비용을 전액 또는 일부를 보장하는지 여부에 대해 환자로부터 정보를 입수하기 위해 합당한 노력을 합니다.

B. 제삼자에게 청구서를 발부하기

1. CMC는 제삼자 지불인으로부터 받아야 하는 모든 금액을 받기 위한 노력을 성실히 기울여야 하며, 이 지불인에는 환자의 진료에 대해 재정적으로 책임이 있을 수 있는 계약한 또는 계약하지 않은 지불인, 배상 지불인, 책임보험 및 자동차보험 회사 및 공공보험 지불인이 포함되나, 이에 국한되지 않습니다. CMC는 환자 또는 환자의 대리인이 제공하거나 검증한 정보에 근거하여 모든 해당 제삼자 지불인들에게 시의적절하게 청구서를 발부할 것입니다.

C. 피보험 환자에게 청구서를 발부하기

1. CMC는 혜택에 대한 설명(EOB: Explanation of Benefits)에 따라 계산되고 제삼자 지불인이 지시한 바에 따라 환자 부담금 금액에 대해 피보험 환자에게 즉시 청구서를 발부합니다.

D. 무보험 환자에게 청구서를 발부하기

1. CMC는 무보험 환자에게 제공된 물품과 서비스에 대해 CMC의 청구서가 발부된 요금(Billed Charges) 규정에 따라 즉시 청구서를 발부합니다.

E. 재정 보조 정보

1. 환자에게 발행되는 모든 청구서에는 본 정책의 별첨 A에 첨부된 권리 고지가 포함되어야 합니다. 본 권리 고지에는 자격이 있는 환자에게 제공되는 재정 보조에 대한 요약이 포함됩니다.

F. 항목별 내역서

1. 모든 환자들은 언제든지 자신의 계정에 대한 항목별 내역서를 요청할 수 있습니다.

G. 환자의 이의 제기

1. 어느 환자도 청구서의 항목이나 요금에 대해 이의를 제기할 수 있습니다. 환자는 환자재정지원과(Patient Financial Services) 직원에게 서면 또는 전화로 이의를 제출할 수 있습니다. 만약 환자가 청구서에 관한 서류를 요청하는 경우에는, 직원은 10일

이내에 요청한 서류를 제공하기 위해 합당한 노력을 합니다. CMC는 환자가 이의를 제출하면 더 수금 활동을 하기 전에 적어도 30일 동안 당해 계정을 유보할 것입니다.

H. 수금 실무

1. 일반적 수금 실무: CMC는 본 정책에 의거하여 환자로부터 납부금을 받기 위해 합당한 수금 노력을 할 수 있습니다. 일반적인 수금 활동에는 환자에게 요금 청구서 발행하기, 전화 통화 및 환자 또는 보증인에게 발송되었던 요금 청구서의 이첩이 포함될 수 있습니다. CMC는 청구서에 대한 환자들의 문의와 항의 건들을 환자와 적시에 후속 협의를 통해 반드시 조사하고 적절한 경우 시정하기 위한 절차를 입안해야 합니다.
2. 과도한 수금 활동의 금지: CMC와 수금 대리인은 환자로부터 수금하려고 하기 위해 과도한 수금 활동을 하지 않아야 합니다.
3. 재정 보조 신청 처리 중 수금 금지: CMC와 수금 대리인은 재정 보조 신청서를 제출한 환자로부터는 수금을 추구하지 않으며 환자의 신청 전에 또는 그 신청이 계류 계류 중에 환자로부터 받은 어떠한 금액도 환불해야 합니다.
4. 재정 보조 신청서 정보 사용의 금지: CMC와 수금 대리인은 재정 보조 신청 처리 기간 중에는 환자로부터 입수한 정보를 수금 활동에 이용할 수 없습니다. 이 섹션의 어느 내용도 CMC 또는 수금 대리인이 재정 보조 수혜자격 심사 과정과 무관하게 입수한 정보의 이용을 금지하지 않습니다.

I. 납부 플랜:

1. 수혜자격이 있는 환자: CMC와 CMC의 대리 역할을 수행하는 수금 대리인은 누구나 무보험 환자 및 재정 보조 수혜자격이 결정된 어느 환자에게도 환자 부담분(피보험 환자의 경우) 및 시간이 경과하면서 지불해야 하는 기타 금액을 지불하기로 하는 약정서를 체결하는 옵션을 제공해야 합니다. 또한 CMC는 한 회 분납 시 환자 부담분 금액을 납부할 능력이 없다는 것을 나타내는 피보험 환자를 위한 납부 플랜도 체결할 수 있습니다.
2. 납부 플랜의 약관: 모든 납부 플랜은 무이자 조건입니다. 환자에게는 납부 플랜의 약관을 협상할 기회가 주어집니다. 만약 CMC와 환자가 납부 플랜의 약관에 합의할 수 없는 경우에는, CMC는 환자의 월 가족소득에서 기초 생활비를 제외한 금액의 10 퍼센트(10%)를 초과하지 않는 금액을 월부금으로 납부하는 납부 플랜 옵션을 확장할 수 있습니다. “기초 생활비”(Essential Living Expenses)란 다음들 중 아무 것에 대한 경비를 의미합니다. 월세 또는 주택 부금 및 유지비, 식품 및 생활용품비, 전기, 가스, 수도 및 전화비, 의복비, 의료 및 치과 비용, 보험, 학비 또는 육아비, 자녀 또는 배우자 부양비, 교통비와 보험료, 주유비 및 수리비를 포함한 자동차 비용, 세탁 및 청소 비용, 및 기타 특별비.
3. 납부 플랜의 무효 선언: 확장된 납부 플랜은 환자가 90일 동안 모든 납부할 비용들에 대해 연속하여 납부를 하지 못한 경우에는 더 이상 실효성이 없다고 선언할 수 있습니다. CMC 또는 수금 대리인은 확장 납부 플랜이 더 이상 실효성이 없다고 선언하기 전에 먼저 환자에게 전화로 연락하고 확장 납부 플랜이 실효성이 없게 될 수

있다는 것과 환자는 확장 납부 플랜을 재협상할 기회가 있다는 것을 서면으로 통지하기 위해 합당한 노력을 할 것입니다. CMC 또는 수금 대리인은 환자가 요청하는 경우 확장 납부 플랜이 더 이상 실효성이 없다고 선언하기 전에 먼저 연체된 확장 납부 플랜의 약관을 재협상하는 노력을 할 것입니다. 이 섹션의 목적상 환자에 대한 통지와 전화 통화는 최근에 알려진 환자의 전화번호와 주소지를 통해 할 수 있습니다. CMC 또는 수금 대리인은 확장 납부 플랜이 더 이상 실효성이 없다고 선언된 후에 본 정책에 준한 방법으로 수금 활동을 개시할 수 있습니다.

J. 수금 대리인

1. CMC는 다음과 같은 조건에 따라 환자의 계정을 수금 대리인에게 위촉할 수 있습니다.
 - a. 수금 대리인은 CMC와 서면 약정을 체결해야 합니다.
 - b. 수금 대리인과 CMC의 서면 약정은 수금 대리인의 역할 수행이 CMC의 임무, 비전, 핵심 가치, 재정 보조 정책의 조건, 이 청구서 발부 및 수금 정책 및 병원공정가격법, 보건안전법 섹션 127400에서 127446까지를 준수해야 한다는 것을 규정해야 합니다.
 - c. 수금 대리인은 환자의 미납금을 수금하기 위해 어떠한 과도한 수금 행위도 하지 않을 것에 동의해야 합니다.
 - d. CMC는 미납금에 대한 소유권을 유지해야 하며 미납금을 수금 대리인에게 매도할 수 없습니다.
 - e. 수금 대리인은 재정 보조 수혜자격이 있는 환자를 판별하는 절차를 구비하고 있어야 하며 재정 보조 정책의 시행과 상세 내용을 이러한 환자들에게 알려주고, 재정 보조를 청하는 환자들에게 전화 (559) 459-2998번 또는 웹사이트 www.communitymedical.org를 통해 다시 CMC의 입원과에 문의하라고 해야 합니다. 수금 대리인은 재정 보조를 신청한 환자로부터는 납부를 추궁하지 않으며 환자의 신청 전에 또는 그 신청이 계류 중에 환자로부터 받은 어떤 금액도 환불해야 합니다.

K. 수금 계정을 선불 처리하기

1. 청구서는 최초 청구서 발부일로부터 150일 이내에 납입되지 않은 경우에는 환자재정지원과(Patient Financial Services) 부서장의 재량에 따라 수금에 대해 선불 처리될 것입니다. 납부금 부족, 현행 프로그램 신청 실패 및 CMC와의 연락 두절이 수금 계정 선불 처리 시 고려되는 요소일 것입니다.
2. 모든 제삼자 지불인들에게는 틀림없이 청구서를 적절하게 발부되었을 것이고, 제삼자 지불인의 납부는 틀림없이 더 이상 계류되지 않을 것이며, 미수 잔금은 틀림없이 환자의 재정 부담분일 것입니다. 수금 대리인은 제삼자 지불인에게 지불 의무가 있는 금액에 대하여는 환자에게 청구서를 보내지 않아야 합니다.
3. 수금 대리인은 모든 환자에게 [재정 보조 정책 권리 고지\(Financial Assistance Policy Notice of Rights\)](#) 사본을 송부해야 합니다.

4. 병원에서 계정에 대해 환자에게 최초 청구서를 발부한 날로부터 틀림없이 적어도 150일이 경과하였을 것입니다.
5. 환자가 납부 플랜을 협상하고 있지 않거나 합당한 금액의 정기적인 분할 납부를 하고 있지 않습니다.
6. 제삼자의 책임: 본 정책의 어떠한 내용도 CMC 또는 그 계열사 또는 외부 수금 대리인이 제삼자 책임 이행을 추구하지 못하도록 방해하지 않습니다.

IV. 참고 자료

26 연방규칙 규정 1.501(r)

캘리포니아 보건 안전법(California Health and Safety Code) 섹션 124700-127446

참조된 문서

참고 자료의 종류	제목	특기사항
본 문서에서 참조된 문서		
참조된 문서	재정 보조 권리 고지	

본 문서의 사본은 최신 버전이 아닐 수 있으며 공식적 목적을 위한 근거로 이용하지 않아야 합니다.

최신 버전은 웹사이트

<https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24828> 에 Lucidoc 파일 형태로 있습니다.