

참고: 본 문서의 전자 버전이 유일하게 승인되는 최신 버전입니다. 종이 출력본을 갖고 계시다면 전자 문서 버전과 일치하는지 확인할 책임은 귀하에게 있습니다. 인쇄 자료는 통제되지 않는 문서로 간주됩니다.



재정 지원 - 자선 의료

제목: Swedish 재정 지원 (자선 의료) 정책	정책 번호: PSJH RCM 002 - SHS	
부서: 수익 주기 관리(Revenue Cycle Management)	<input type="checkbox"/> 신규 <input checked="" type="checkbox"/> 개정 <input type="checkbox"/> 검토	날짜: 2023-02-16
경영진 스폰서(Executive Sponsor): SVP 최고 수익 주기 책임자(SVP Chief Revenue Cycle Officer)	정책 소유자: 재무 상담 이사(Executive Director Financial Counseling)	
승인자: SVP 최고 수익 주기 책임자(SVP Chief Revenue Cycle Officer)	시행일: 2023-04-01	

Swedish Health Services 및 Swedish Edmonds(이하 “SHS” 또는 “Swedish”)는 저희가 서비스를 제공하는 모든 사람의 건강과 복지 증진이라는 사명에 대해 헌신하는 마음과 안전, 환자 중심 의료, 존중, 보살핌과 연민, 팀워크 및 협력, 지속적인 학습과 개선, 리더십이라는 핵심 가치, 그리고 의료는 인권이라는 믿음에 따라 운영되는 비영리 의료 기관입니다. 각 SHS 병원은 저희가 봉사하는 지역사회 주민들이 지불 능력에 관계 없이 의학적으로 필요한 응급 헬스케어 서비스를 즉시 이용할 수 있도록 한다는 철학을 갖고 이를 실천합니다.

범위:

이 정책은 워싱턴주의 모든 SHS 병원들, 그리고 SHS 병원들이 제공하는 모든 응급 및 긴급 서비스와 기타 의학적으로 필요한 서비스에 적용됩니다(실험적 의료 또는 조사적 의료 제외). 본 정책이 적용되는 SHS 병원 명단과 자세한 설명은 별첨 A 적용 시설 명단에서 확인하실 수 있습니다. 이 정책에 사용된 "병원"이라는 단어는 별첨 A에 설명된 시설 범위를 가리킵니다.

본 정책은 1986년 개정 국세법(Internal Revenue Code) Section 501(r), 그리고 워싱턴주 개정 법령 Chapter 70.170.060에 따라 해석되어야 합니다. 해당 법률 조항들과 본 정책 조항들이 상충될 경우 법률 조항이 우선 적용됩니다.

목적:

본 정책의 목적은 SHS 병원이 제공하는 의학적 필수 응급 및 기타 병원 서비스 비용을 전액 또는 일부 납부할 능력이 없는 적격인 개인에게 공정하고 비차별적이며 효과적이고 일관되게 재정 지원(자선 진료)을 제공할 방법을 확보하는 것입니다.

참고: 본 문서의 전자 버전이 유일하게 승인되는 최신 버전입니다. 종이 출력본을 갖고 계시다면 전자 문서 버전과 일치하는지 확인할 책임은 귀하에게 있습니다. 인쇄 자료는 통제되지 않는 문서로 간주됩니다.



이 정책은 모든 연방법, 주법 및 지역법을 준수하고자 합니다. 본 정책과 본문의 재정 지원 프로그램은 SHS가 소유, 임대 또는 운영하는 각 병원의 공식 재정 지원 정책(Financial Assistance Policy, FAP) 및 응급 진료 정책이 됩니다.

담당자:

수익 주기(Revenue Cycle) 부서. 또한 등록, 입원, 재정 상담 및 고객 지원에 관련된 기능을 수행하는 모든 직원은 이 정책에 대한 정기 교육을 받게 됩니다.

정책:

SHS는 FPL 400% 이하인 적격한 저소득층, 무보험, 불충분 보험 환자가 서비스 요금 납부 능력 부족으로 인해 의학적으로 필수 응급 의료 및 기타 병원 진료를 받을 수 없으며 의료비를 대신 납부해줄 다른 지불처도 확인할 수 없는 경우 그런 환자에게 무료 또는 할인 가격에 병원 서비스를 제공합니다. 환자는 본 정책에 설명된 자격 요건을 충족해야 자격이 인정됩니다.

전용 응급실을 갖춘 SHS 병원은 재정 지원 수혜 자격이 있는 환자인지의 여부에 관계 없이 가능한 역량에 따라 차별 없이 응급 질환(응급 치료 및 노동법, 워싱턴주 행정법 Chapter 246-453-010에서 정한 용어의 뜻에 따름)에 대한 의료 서비스를 제공합니다. SHS는 재정 지원 결정 시 연령, 인종, 피부색, 신념, 민족, 종교, 출신 국적, 결혼 상태, 성별, 성적 지향성, 젠더 정체성 또는 표현, 장애, 제대 군인 또는 병역 지위, 또는 기타 연방법이나 주법 또는 지역법에서 금지한 기타 모든 기준을 근거로 차별을 하지 않습니다.

전용 응급실을 갖춘 SHS 병원은 응급 의료 선별 검사와 안정화 치료를 제공하거나 42 C.F.R. 482.55 및 RCW § 70.170.060에 따라 이송이 적절한 경우 환자 의뢰 및 이송 서비스를 제공합니다. SHS는 응급 의료 서비스 제공을 방해하는 추심 활동을 허용하는 등 개인이 응급 의료 서비스를 받기 어렵게 만드는 모든 조치, 입원 실무 또는 정책을 금지합니다.

SHS FAP에 따른 전문가 명단:

각 SHS 병원은 본 정책이 적용되는 사람과 적용되지 않는 사람에게 서비스를 제공하는 의사, 의료 그룹, 또는 기타 전문가 명단을 구체적으로 확인합니다. 각 SHS 병원은 이 명단을 요청한 환자에게 명단 사본을 제공합니다. 제공자 명단은 SHS 웹사이트 www.swedish.org/obp에서 온라인으로도 확인할 수 있습니다.

재정 지원 자격 요건:

본 정책과 환자가 이용할 수 있는 혜택을 관할하는 연방법 및 주법에 따라 지원이 제공되는 경우 무보험 환자와 유보험 환자 그리고 보증인 모두 재정 지원을 받을 수 있습니다. SHS 병원은 환자에 대한 추심을 지시하기 전에 당 병원이 제공한 의료 서비스의 비용을 전액 또는 일부

참고: 본 문서의 전자 버전이 유일하게 승인되는 최신 버전입니다. 종이 출력본을 갖고 계시다면 전자 문서 버전과 일치하는지 확인할 책임은 귀하에게 있습니다. 인쇄 자료는 통제되지 않는 문서로 간주됩니다.



보장해줄 수 있는 제삼자 보험의 존재 여부 또는 자선 의료 후원 상태를 파악하기 위해 합당한 노력을 기울일 것입니다.

환자 또는 그 보증인에게 **chapter 74.09 RCW** 또는 워싱턴주 **Health Benefit Exchange**의 의료지원 프로그램을 통해 보장을 받을 자격이 있는 경우, 또는 **chapter 74.09 RCW**에 따른 의료 지원 프로그램을 통해 소급적 건강보험 보장을 받을 자격이 있는 것으로 판명된 경우, **SHS** 병원은 그러한 보장을 신청하는 것으로 해당 환자 또는 보증인을 지원할 것입니다. 환자 또는 보증인이 그러한 보장을 신청할 수 있도록 **SHS** 병원에 협조하기 위해 합당한 노력을 기울이지 않을 경우 재정 지원이 거부될 수 있습니다. **SHS** 병원은 당사자의 합리적인 신청 절차 이행 능력을 저해할 수 있는 신체적, 정신적, 지적, 감각적 결손 또는 언어적 장벽을 고려하여 재정 지원 및 소급 보장 신청 절차에서 환자나 보증인에게 부당한 부담을 지우지 않습니다. 주 또는 연방 프로그램의 혜택을 누릴 자격이 명백히 또는 절대적으로 없는 환자 또는 최근 12개월 기간 동안 자격이 없는 것으로 간주된 환자는 재정 지원을 받기 위해 해당 프로그램에 신청할 필요가 없습니다.

비보험 환자는 재정 지원 자격 확인을 받기 전에 비보험 할인을 받을 수 있습니다. 재정 지원을 받을 수 있는 적격한 잔액에는 다음이 포함됩니다. 비보험 또는 자기 부담 환자, **SHS**가 참여하지 않은 보험 플랜에 가입한 환자의 요금, 공동보험료, 공제금 및 유보험 환자 관련 코페이 금액. **Medicare** 회수 불능 채무로 청구된 공제금 및 공동보험료는 자선 의료 보고에서 제외됩니다.

재정 지원을 받고자 하는 환자는 표준 **SHS** 재정 지원 신청서를 작성해야 하며 서비스 당일 또는 신청일 당일 중 소득이 더 적고 재정적 필요가 더 큰 날짜의 재정적 필요에 따라 자격이 결정됩니다. 환자는 이전의 신청이 거부되었거나 일부만 승인된 경우에도 재정적 상황이 변했다면 지원을 재신청할 수 있습니다. 입원과 퇴원 시 정보 제공, 청구 또는 추심에 관한 서면 안내문, 환자가 이용할 수 있는 청구 또는 재정 서비스 영역, **SHS** 병원 웹사이트, 결제 논의 시 구두 통지, 환자들의 출입이나 등록이 허용된 구역과 응급부서 구역을 포함한 입원 및 외래 환자 구역 표지판을 통해 환자에게 재정 지원의 이용 가능성을 통지 및 안내하기 위하여 합당한 노력을 기울일 것입니다. 병원의 서비스 지역 내에서 주민 중 10퍼센트 이상이 사용하는 언어로 번역된 번역문을 이용할 수 있습니다. **SHS**는 본 기록관리 정책에 따라 자격 결정에 이용한 정보를 보관합니다.

재정 지원 신청: 환자 또는 보증인은 재정 지원 신청서를 요청하고 제출할 수 있으며 이 신청서는 **SHS** 관리 부서에서 무료로 이용하거나 다음과 같은 방법으로 이용할 수 있습니다. 퇴원 전 또는 퇴원 당시 환자 재정 서비스 담당 직원에게 지원을 요청했고 서류를 작성해 함께 제출했다는 사실을 알리는 방법, 우편으로 발송하는 방법, 또는 www.swedish.org/obp에서 신청서를 다운로드 받아 작성해서 서류와 함께 제출하는 방법이 있습니다. 재정 지원을 신청한 사람은 예비 선별 조사를 받게 되며 이 조사를 통해 환자가 써 볼 방법은 다 써 보았거나 제삼자 기관으로부터 지불 지원을 받을 자격이 없는지, 자선 의료 기준을 충족하는지 등을 검토받습니다.

참고: 본 문서의 전자 버전이 유일하게 승인되는 최신 버전입니다. 종이 출력본을 갖고 계시다면 전자 문서 버전과 일치하는지 확인할 책임은 귀하에게 있습니다. 인쇄 자료는 통제되지 않는 문서로 간주됩니다.



각 SHS 병원은 환자들이 재정 지원 신청서를 작성하고 SHS의 재정 지원 또는 정부 후원 보험 프로그램의 재정 지원을 받을 자격이 있는지 결정할 때 도와줄 직원을 지정해서 돕게 해야 합니다. 질문이나 우려사항을 해결하고 재정 지원 신청서 작성을 도와주는 통역 서비스를 이용할 수 있습니다.

재정 지원을 신청할 자격을 인정받을 수 있는 환자나 보증인은 본인의 소득이 연방 및 주 규정에 따른 최소 연방빈곤선(FPL)보다 낮은 수준임을 알게 되었다면 언제든지 SHS에 충분한 서류를 제공하여 자격 결정에 도움을 줄 수 있습니다. 환자나 보증인이 SHS의 합당한 최초 결정 노력에 협조해야 SHS가 최초 자격 결정을 진행하는 동안 추심 활동을 유예할 수 있습니다.

SHS는 가족 규모에 따라 조정된 당사자의 소득이 연방빈곤기준의 400% 미만임을 알게 되었다면 언제든지 재정 지원 또는 할인 의료 수혜 자격에 대한 결정이 내려질 수 있음을 인정합니다. 또한 SHS는 환자의 살림살이가 어려운 상태일 거라고 판단한 최초 결정이 있었을 경우에만 이를 근거로 재정 지원을 승인하기로 선택할 수 있습니다. 이 경우 서류가 필요하지 않을 수 있습니다.

개인 재정 상황: 환자의 개인 재정 상황을 평가할 때 환자의 소득, 특정 자산 및 지출 정보를 이용합니다. SHS는 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)에서 메디케어 비용 보고를 위해 필요로 할 경우 자산 관련 정보를 수집 및 심사합니다. 재정 지원 수혜 자격 결정 시 심사 대상이 될 자산에는 다음이 포함되지 않습니다. (A) 한 개인의 경우, 환자 금전 자산 중 처음 \$100,000, 및 환자 금전 자산 중 처음 \$100,000를 초과한 자산의 50%, (B) 2인 이상 가족의 경우, 가족 금전 자산 중 처음 \$100,000, 및 가족 금전 자산 중 처음 \$100,000를 초과한 자산의 50%, (C) 주 거주지의 소유 지분, (D) 내국세입법(Internal Revenue Code)에 따라 자격을 갖춘 퇴직 연금제나 지연 임금제 또는 자격을 갖추지 못한 지연 임금제, (E) 자동차 한 대 및 고용이나 의료 목적 상 필요한 경우 두 번째 자동차까지, (F) 선불 장례 계약 또는 장지, 및 (G) 액면가가 \$10,000 이하인 생명보험 증권. 조기 철회로 인한 벌금이 부과된 자산의 가치는 해당 벌금을 납부한 후 남은 자산의 가치가 됩니다. SHS가 자산을 검증하기 위해 책임 당사자에게 요청할 수 있는 정보는 개인 자산의 존재, 가용성, 및 가치를 판단하는 데 있어 합리적으로 필요하고 즉시 이용할 수 있는 정보로 제한되며 무료 또는 할인 의료 신청을 막기 위한 목적으로 이용되지 않습니다. 중복 검증 양식을 요청하지 않습니다. 현금 자산을 검증하기 위해서는 한 개의 현재 계정 명세서만 있으면 됩니다. 이용할 수 있는 문서가 없을 경우 SHS는 책임 당사자가 작성하고 서명한 진술서에 의지할 것입니다. 환자의 자선 의료 수혜 자격을 평가하는 과정에서 병원이 확보한 자산 정보는 어떠한 것이라도 추심 활동에 이용되지 않으며 연방빈곤선 300% 미만인 가정의 자산은 심사하지 않습니다.

소득 자격:

FPL을 토대로 한 소득 기준을 이용하여 무료 또는 할인 의료 서비스 수혜 자격을 결정합니다. 자세한 내용은 별첨 B를 참조하십시오.

참고: 본 문서의 전자 버전이 유일하게 승인되는 최신 버전입니다. 종이 출력본을 갖고 계시다면 전자 문서 버전과 일치하는지 확인할 책임은 귀하에게 있습니다. 인쇄 자료는 통제되지 않는 문서로 간주됩니다.



결정 및 승인:

환자는 재정 지원 신청서 및 필요한 서류를 작성하여 제출한 날로부터 **14일** 이내에 **FAP** 자격 결정 통지서를 받게 됩니다. 부적격 결정이 내려지면 해당 통지서에 거부 근거에 대한 설명이 포함될 것입니다. 신청서가 접수된 후 환자에게 서면 자격 결정서가 발송될 때까지 추심 활동이 유예됩니다. 병원은 부정확하거나 믿을 수 없는 정보라고 합리적으로 판단되는 정보를 근거로 지원 수혜 자격 결정을 내리지 않습니다.

분쟁 해결:

환자는 거부 통지서를 수령한 날로부터 **30일** 이내에 병원에 관련 추가 서류를 제출함으로써 재정 지원 부적격 결정에 대해 이의를 제기할 수 있습니다. 환자는 이의 제기를 뒷받침해줄 추가 서류를 제공해야 할 수 있습니다. **SHS**는 이의 제기를 검토하는 동안 모든 징수 활동을 중지합니다. 모든 이의 제기에 대한 검토가 이루어질 것이며, 검토를 통해 거부가 확정되면 주법에 따라 필요한 경우 보증인과 주 보건부에 서면 통지서가 발송됩니다. 최종 이의 제기 절차는 병원이 거부 통지서를 수령한 날로부터 **10일** 이내에 종료됩니다. 이의 제기 신청서는 다음 주소로 보낼 수 있습니다. **Swedish Medical Center, Attn: Corporate Business Office, 747 Broadway, Seattle, WA 98122.**

추정 자산:

SHS는 환자가 전액 재정 지원 신청이 아닌 다른 수단을 통해 계정 잔액에 대한 자선 조정을 받는 것을 승인할 수 있습니다. 그러한 결정은 가계소득, 가족 규모, 신용 및 결제 이력 등 공개적으로 이용 가능한 재무 기록 또는 기타 기록을 토대로 지불 능력을 평가하는 업계 공인 재무 평가 도구를 이용하여 추정을 기준으로 처리됩니다.

기타 특수 상황:

메디케이드 및 기타 정부 후원 저소득층 지원 프로그램과 같은 **FPL** 적격 프로그램을 이용할 자격이 있는 환자들은 재정 지원도 받을 수 있습니다. 메디케이드 또는 기타 정부 후원 저소득층 지원 프로그램에서 의료비 상환을 해주지 않은 환자 계정 잔액은 다음과 관련된 의학적 필수 서비스의 상환 불능 요금 등을 포함해 비용 전액 또는 일부에 대한 자선 탕감을 받을 수 있습니다.

- 입원 환자 체류 거부
- 입원 환자 진료 일수 거부
- 비보험 서비스
- 사전 치료 승인 거부
- 보험 보장 제한으로 인한 거부

과중한 의료비:

행정 정책: 재정 지원 (자선 의료)

© 2023 Swedish Health Services

Exhibit

참고: 본 문서의 전자 버전이 유일하게 승인되는 최신 버전입니다. 종이 출력본을 갖고 계시다면 전자 문서 버전과 일치하는지 확인할 책임은 귀하에게 있습니다. 인쇄 자료는 통제되지 않는 문서로 간주됩니다.



SHS는 과중한 의료비가 발생했을 때 자유 재량에 따라 자선 의료를 승인할 수 있습니다. 이러한 환자는 개별적으로 처리됩니다.

비상 상황 시:

과중한 의료비 지원과 별개로 국가 또는 주 수준의 비상 상황이 SHS의 자유 재량에 따라 발생했을 때 재정 지원을 이용할 수 있습니다.

재정 지원 수혜 자격을 가진 모든 환자에 대한 요금 부과 제한:

위에 언급된 지원 카테고리에 해당하는 환자는 아래에 정의된 바에 따라 요금 총액의 일반 청구 금액(amounts generally billed, AGB) 비율을 초과한 금액을 개인적으로 부담하지 않습니다.

합리적인 분할 납부 계획:

환자가 일부 재정 지원 승인을 받았으나 그래도 아직 납부해야 할 잔액이 남아 있다면 SHS는 분할 납부 계획을 협의할 것입니다. 합리적인 분할 납부 계획은 환자가 재정 지원 신청서에 명시한 필수 생활비를 제하지 않은 환자 또는 가족의 월 소득의 10퍼센트를 초과하지 않는 월 납입금(이자 또는 연체 수수료 제외)으로 구성됩니다.

청구 및 추심:

환자 또는 보증인이 이용 가능한 할인을 신청한 후 납부하지 않은 잔액이 있다면 추심을 의뢰할 수 있습니다. FAP 자격에 대한 최종 결정이 내려질 때까지 미납 잔액 추심은 중단됩니다.

SHS는 특별한 추심 조치를 수행하거나 이를 허용하지 않을 것이며 추심 기관으로 하여금 이와 같은 조치를 하도록 허용하지 않습니다. 환자의 미납 금액에 대한 SHS의 청구 및 추심 관행에 대한 정보는 각 SHS 병원 접수처에서 무료로 볼 수 있는 SHS 병원의 정책을 참조하시거나 www.swedish.org/obp에서 확인하십시오.

환자 환불:

환자나 보증인이 서비스 요금을 납부한 뒤 무료 또는 할인 의료 수혜 자격이 결정되었다면, FAP 자격 유지 기간 동안 해당 서비스와 관련해 납입한 금액 중 지불 의무 금액을 초과한 금액이 있다면 해당 금액은 주 규정에 따라 환불 처리됩니다.

연간 개요:

SHS 재정 지원 (자선 의료) 정책은 지정된 수익 주기 지도부에서 매년 검토합니다.

예외:

위 범위를 참조하십시오.

정의

행정 정책: 재정 지원 (자선 의료)

참고: 본 문서의 전자 버전이 유일하게 승인되는 최신 버전입니다. 종이 출력본을 갖고 계시다면 전자 문서 버전과 일치하는지 확인할 책임은 귀하에게 있습니다. 인쇄 자료는 통제되지 않는 문서로 간주됩니다.



본 정책의 목적에 따라 다음 정의 및 요건이 적용됩니다.

1. 연방빈곤선(Federal Poverty Level, FPL): FPL은 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services)가 연방 관보에 주기적으로 업데이트하는 빈곤 지침을 뜻합니다.
2. 일반 청구 금액(Amounts Generally Billed, AGB): 응급 의료 및 기타 의학적 필수 서비스를 받은 환자에게 일반적으로 청구되는 금액을 이 정책에서는 AGB라고 합니다. SHS는 응급 의료 또는 의학적 필수 서비스에 대한 병원 의료 요금 총액에 메디케어 및 상업적 지불인이 허용한 청구 금액을 토대로 한 고정 백분율을 곱하여 AGB 백분율을 결정합니다. AGB 백분율을 자세히 설명한 안내서와 계산 방법은 다음 웹사이트 (www.swedish.org)에서 확인하시거나 **1-866-747-2455** 에 전화하여 사본을 요청하십시오.
3. 특별 추심 조치(Extraordinary Collection Action, ECA): ECA는 법적 절차 또는 사법 절차가 필요한 조치로 정의되며, 채권을 다른 당사자에게 판매하거나 신용 기관 또는 신용 조사 기관에 부정적인 정보를 보고하는 것을 포함합니다. 법적 절차 또는 사법 절차가 필요한 조치에는 유치권, 부동산 압류, 은행 계좌 또는 기타 개인 재산 압수, 개인의 체포를 유발하는 조치, 개인의 구속을 유발하는 조치, 급여 압류 등이 있습니다.

규제 요건

<i>Internal Revenue Code(내국세입법) Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Washington Administrative Code(워싱턴주 행정법, WAC) Chapter 246-453</i>
<i>Revised Code of Washington(워싱턴주 개정 법률, RCW) Chapter 70.170.060</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act(응급의료 및 응급출산에 관한 법, EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 및 413.89</i>

참고자료

<i>American Hospital Associations Charity Guidelines(미국 병원 협회 자선 지침)</i>
<i>Providence St. Joseph Health Commitment to the Uninsured Guidelines(Providence St. Joseph Health 미보험자 책무 지침)</i>
<i>Provider Reimbursement Manual(Provider 상환 매뉴얼), Part I, Chapter 3, Section 312</i>

참고: 본 문서의 전자 버전이 유일하게 승인되는 최신 버전입니다. 종이 출력본을 갖고 계시다면 전자 문서 버전과 일치하는지 확인할 책임은 귀하에게 있습니다. 인쇄 자료는 통제되지 않는 문서로 간주됩니다.



별첨 A
적용 시설 목록

워싱턴주 SHS 병원	
Swedish Medical Center First Hill/Ballard	Swedish Medical Center Cherry Hill
Swedish Issaquah	Swedish Edmonds

자선 의료의 경우, 본 정책은 모든 적용 시설의 입원 및 외래 환자 부서와 진료소에도 적용됩니다. 또한 이 정책은 적용 시설의 직원들에게도 적용되며 Swedish가 과반수를 소유하고 있거나 통제하고 있는 Swedish의 이름을 갖고 있는 비영리 법인 그리고 그 직원들에게도 적용됩니다.

참고: 본 문서의 전자 버전이 유일하게 승인되는 최신 버전입니다. 종이 출력본을 갖고 계시다면 전자 문서 버전과 일치하는지 확인할 책임은 귀하에게 있습니다. 인쇄 자료는 통제되지 않는 문서로 간주됩니다.



별첨 B
SHS 병원의 소득 자격

다음에 해당할 경우...	그렇다면 ...
가족 규모에 맞게 조정된 연 가계소득이 현재 FPL 지침의 300% 이하임,	환자는 재정적으로 어려운 상황인 것으로 판단되어 환자 부담 금액을 100% 탕감해주는 재정 지원을 받을 자격을 갖게 됩니다.
가족 규모에 맞게 조정된 연 가계소득이 현재 FPL 지침의 301 ~ 400%에 해당함,	환자는 환자 부담 금액을 원금 대비 75% 할인 받을 자격을 갖게 됩니다.
가족 규모에 맞게 조정된 연 가계소득이 FPL의 400% 이하이고 해당 환자가 최근 12개월 동안 SHS 병원에서 지출한 총 의료비가 환자의 가족 규모에 맞게 조정된 환자 연 가계소득의 20%를 초과할 경우,	환자는 환자 부담 금액을 100% 탕감해주는 자선 의료 혜택을 받을 자격을 갖게 됩니다.