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.

Providence SWEDISH

재정 지원 – 자선 의료

제목: Swedish 재정 지원(자선 의료) 정책	**정책 번호**: PSJH RCM 002 – SHS	
부서: 수익 주기 관리(Revenue Cycle Management)	☐ 신규 ☒ 개정 ☐ 검토	**날짜**: 2025년 12월 1일
경영진 스폰서(Executive Sponsor): SVP 최고 수익 주기 책임자 (SVP Chief Revenue Cycle Officer)	**정책 소유자:** 재무 상담 이사 (AVP Financial Counseling)	
승인자: SVP 최고 수익 주기 책임자 (SVP Chief Revenue Cycle Officer)	**시행일**: 2025년 1월 27일	

Swedish Health Services 및 Swedish Edmonds("SHS" 또는 "Swedish")는 모든 사람, 특히 가난하고 취약한 계층의 사람들에게 봉사한다는 사명에 전념하는 비영리 의료 기관입니다. SHS는 의료 서비스를 받는 것이 모든 사람이 가져야 할 권리라고 믿습니다. SHS는 지역 사회의 모든 사람이 비용을 지불할 여유가 없더라도 응급 의료 서비스와 의학적으로 필요한 의료 서비스를 이용할 수 있도록 보장합니다.

범위:

본 정책은 워싱턴주의 모든 SHS 병원에 적용됩니다. 모든 응급, 긴급 및 기타 의학적으로 필요한 서비스(실험, 조사, 미용 또는 성형 치료, 환자 또는 의사의 편의를 위한 치료 제외)('적격 서비스'의 정의에 정의된 대로)를 모두 보장합니다. 본 정책이 적용되는 SHS 병원 목록은 별표 A(Exhibit A)에서 확인하실 수 있습니다. 본 정책에서 "병원" 또는 "시설"이라는 용어는 별표 A에 설명된 시설의 범위를 참조합니다.

이 정책은 1986년 개정 내국세입법(Internal Revenue Code) Section 501(r), 비정기적으로 개정되는 RWC 70.170 및 WAC Chapter 246.453의 워싱턴주 자선의료법(Washington Charity Care Act) 요건 및 이행 규정에 따라 해석해야 합니다. 본 정책과 법률이 충돌하는 경우 법률을 따릅니다.

목적:

본 정책의 목적은 SHS 병원에서 제공하는 적격 서비스 비용의 전부 또는 일부를 지불할 여력이 없는 자격을 갖춘 개인에게 재정 지원('자선 의료'라고도 함)을 제공하기 위한 일관되고 공정하며 비차별적인 방법이 마련되도록 보장하는 것입니다.

본 정책은 모든 관련 법률을 준수하기 위한 것입니다. 본문은 워싱턴주 각 SHS 병원의 공식 재정 지원(자선 의료) 정책(FAP) 및 응급 의료 정책에 해당합니다.

© 2025 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.

Providence SWEDISH

담당자:

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

정책:
SHS는 본 정책에 명시된 기준에 따라 신청서를 제출하거나 자선 진료를 받을 자격이 있는 것으로 간주되는 적격 환자에게 무료 또는 저렴한 비용으로 적격 서비스를 제공합니다. 환자는 본 정책에 설명된 적격성 요건을 충족해야 자격이 인정됩니다. 본 정책의 목적에 따라 '환자'라는 용어는 환자뿐만 아니라 보증인 또는 책임 당사자인 모든 사람(예: 제삼자가 비용을 지불하지 않은 환자를 대신하여 시설 비용 지불을 담당하는 개인)을 지칭하는 데 사용됩니다.

SHS 병원 응급실은 재정 지원 수혜 자격이 있는 환자인지의 여부에 관계 없이 응급실의 가능한 역량에 따라 응급 질환(응급 의료 및 응급 출산에 관한 법, 워싱턴주 행정법 Chapter 246-453-010에서 정한 용어의 뜻에 따름)에 대한 의료 서비스를 제공합니다. SHS는 재정 지원을 결정할 때 연령, 인종, 피부색, 신념, 인종, 종교, 출신 국적, 혼인 상태, 성별, 장애, 제대 군인 또는 병역 이행 상태 또는 그러한 특징들의 조합, 기타 연방이나 주, 지방 법률에서 금지한 다른 근거들을 이유로 차별을 하지 않습니다. 성별에 따른 차별에는 간성 특성을 포함한 성 특성, 임신 또는 관련 질환, 성적 취향, 성 정체성, 그리고 성적 고정관념이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

SHS 병원 응급실은 응급 의료 검진과 안정화 치료를 제공하거나 적절한 경우 환자를 다른 병원으로 의뢰 및 이송합니다. SHS는 응급 의료 서비스 제공을 방해하는 추심 활동을 허용하는 등 개인이 응급 의료 서비스를 받기 어렵게 만드는 모든 조치, 입원 실무 또는 정책을 허용하지 않습니다.

SHS FAP에 따른 전문가 명단:
각 SHS 병원에는 본 정책의 적용을 받는 그리고 받지 않는 의사, 의료 그룹 또는 기타 의료 서비스 제공자의 목록이 있습니다. 각 SHS 병원은 이 명단을 요청한 환자에게 명단 사본을 제공합니다. 제공자 명단은 SHS 웹사이트 www.swedish.org/obp 에서도 확인할 수 있습니다.

재정 지원 자격 요건:
본 정책의 요건을 충족하는 경우 무보험 환자와 보험 환자 모두에게 재정 지원이 제공됩니다. 본 정책에 따라 부여된 자선 진료는 환자에게 허용되는 혜택에 관한 다른 법률도 준수하기 위한 것입니다. SHS는 환자에게 비용을 청구하기 전에 적격 서비스 비용을 보장할 수 있는 다른 보험이 있는지 확인하기 위해 노력합니다. 환자는 재정 지원 심사를 받기 전에 제삼자 의료 지원 프로그램을 신청할 필요가 없습니다.

환자에게 chapter 74.09 RCW 또는 워싱턴주 Health Benefit Exchange의 의료지원 프로그램을 통해 보장을 받을 자격이 있는 경우, 또는 chapter 74.09 RCW에 따른 의료 지원 프로그램을 통해 소급적 건강보험 보장을 받을 자격이 있는 것으로 판명된 경우, SHS는 그러한 보장을 신청하는 것으로 해당 환자를 지원할 것입니다. 환자가 그러한 보장을 신청할 수 있도록 SHS에 협조하기 위해 합당한 노력을 기울이지 않을 경우 재정 지원이 거부될 수 있습니다. SHS는 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 환자에게 부당한 부담을 지우지 않습니다. 주 또는 연방 프로그램의 혜택을 누릴 자격이

© 2025 Swedish Health Services Exhibit

Providence SWEDISH

명백히 또는 절대적으로 없는 환자 또는 최근 12개월 기간 동안 자격이 없는 것으로 간주된 환자는 재정 지원을 받기 위해 해당 프로그램에 신청할 필요가 없습니다.

보험이 없는 환자는 할인을 받습니다. 재정 지원 조정 대상이 될 수 있는 청구서 유형에는 자기 부담, 네트워크 외부 보장 대상 환자에 대한 비용, 보험 환자와 관련된 공동 보험, 공제액 및 자기부담금 금액이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

재정 지원을 받고자 하는 환자는 표준 SHS 재정 지원 신청서를 작성할 수 있으며 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, 환자의 청구서, 환자가 접근할 수 있는 청구 영역(접수처 등), SHS 웹사이트, 결제 논의 시 구두 통지, 환자들의 출입이나 등록이 허용된 구역과 응급 부서 구역을 포함한 입원 및 외래 환자 구역 표지판을 통해 환자에게 재정 지원의 이용 가능성을 안내하기 위하여 노력을 기울일 것입니다. 병원의 서비스 지역 내에서 주민 중 5퍼센트 이상이 사용하는 언어로 번역된 번역문을 이용할 수 있습니다. SHS는 재정 지원 적격성을 결정하는 데 사용된 정보의 기록을 보관합니다. SHS는 요청 시 환자에게 본 정책의 종이 사본을 제공합니다.

또한, SHS는 환자가 본 정책 뒷부분에 자세히 설명된 요구 사항을 충족하는 경우 특정 환자에게 전체 재정 지원 신청 이외의 방법으로 계정 잔액에 대한 추정 조정을 승인합니다('재정 지원 신청 없이 재정 지원' 참조).

최초 심사: SHS는 직접 만나는(즉, 대면, 전화 또는 디지털) 각각의 환자에게 최초 심사를 제공합니다. 최초 심사는 환자의 가족 규모와 소득에 대한 진술을 근거로 합니다.

- 환자가 최초 심사에 따라 재정 지원 자격을 획득할 가능성이 있다고 보일 경우, SHS는 환자에게 자격 획득 가능성을 안내할 것이며 재정 지원 신청서를 제출하여 재정 지원을 신청하는 방법 안내를 제공합니다. SHS는 또한 환자에게 추심이 진행되지 않도록 14일 이내에 재정 지원 신청서를 작성하여 SHS에 제출할 것을 알려야 합니다. 해당 기간 내에 재정 지원 신청서를 작성하여 제출하지 않으면, 환자가 시간을 더 요청하지 않은 한 SHS는 추심을 개시할 수 있습니다("재정 지원 신청" 참조).
- 환자가 재정 지원 자격을 충족할 것으로 보이지 않는다면, SHS는 환자에게 서면 결정 통지를 통해 이를 알릴 것입니다. SHS는 또한 환자에게 보다 상세한 환자의 재정 상황 검토가 이루어지도록 재정 지원 신청서를 제출할 수 있음을 안내합니다.

SHS는 공개 재무 기록 또는 기타 기록을 토대로 지불 능력을 평가하는 업계에서 인정한 재정 평가 도구를 이용하고 이 도구를 통해 환자가 재정 지원 자격이 없을 가능성이 있는 것으로 밝혀진 경우에도 최초 심사를 수행합니다.

SHS가 직접 환자 대면을 실시하지 않았거나 환자가 의학적으로 최초 심사에 참여할 수 없는 경우, 상황에 따라 최초 심사가 실용적이지 않은 경우, SHS는 환자에게 신청 방법과 함께 재정 지원 이용에 대한 서면 설명을 제공합니다. 해당 설명은 또한 재정 지원 신청서 사본과 함께 환자의 재정 지원 신청서 작성을 도와줄 수 있는 사람의 연락처 정보를 포함할 것입니다.

© 2025 Swedish Health Services Exhibit

Providence SWEDISH

환자가 최초 심사를 거절하거나 협조를 하지 않았으나 재정 지원 신청에 대한 관심을 표시하거나 지불의 어려움을 피력한다면, SHS는 신청 방법 안내와 함께 환자에게 재정 지원 이용 가능성에 대한 서면 설명을 제공할 것입니다.

상황 및/또는 환자의 선호에 따라 Providence는 디지털 인터페이스 등 다양한 수단을 통해 환자와 소통할 수 있습니다.

재정 지원 신청: 환자는 재정 지원 신청서를 요청하여 제출할 수 있습니다. 이 신청서는 SHS 시설에서 무료로 제공되거나 퇴원 시 또는 그 이전에 환자 재정 서비스 직원에게 지원이 요청된다는 사실을 우편으로 알리거나 www.swedish.org/obp 를 방문하면 수령할 수 있습니다. 개인의 재정 지원 신청은 본 정책에 명시된 재정 지원 기준을 충족하는지를 결정하기 위해 처리됩니다.

SHS 시설에는 환자가 재정 지원 신청서를 작성하도록 돕고 환자가 SHS 자체 또는 정부 지원 보험 프로그램에서 재정 지원을 받을 자격이 있는지 확인하는 데 도움을 줄 직원이 지정되어 있습니다. 질문에 답하고 재정 지원 신청서 작성을 돕기 위해 언어 번역에 대한 도움도 제공됩니다.

환자는 언제든지 요청된 모든 증빙 서류를 포함하여 작성된 재정 지원 신청서를 제출할 수 있습니다. SHS는 재정 지원 수혜 자격에 대한 최초 결정이 내려질 때까지 추심 활동을 유예합니다. 단, 환자는 최초 결정에 이르기 위해 합당한 노력을 기울일 SHS에게 협조해야 합니다. 환자가 재정 지원 신청서를 작성하기 위한 추가 시간을 얻기 위해 SHS에 연락을 취한 경우, SHS는 환자의 요청일로부터 적어도 14일 동안 추심을 시작하지 않습니다.

재정 지원 자격은 별표 B에 상세히 설명된 소득 자격에 따라 결정될 수 있습니다. SHS가 환자의 재정 지원 신청서를 승인할 경우, 환자가 SHS에 더 이상 재정 지원이 필요하지 않고/않거나 원하지 않음을 통지하지 않은 한 환자가 받는 적격 서비스를 9개월 이상의 기간 동안 재정 지원 자격이 있는 것으로 취급합니다.

개인 재정 상황: 환자의 소득과 특정 자산, 지출은 환자의 개인 재정 상황을 평가하는 데 사용됩니다. 또한, SHS는 Medicare 비용 보고를 위해 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)에서 요구하는 대로 자산과 관련된 정보를 고려하고 수집합니다. 이는 Medicaid 보험도 가지고 있지 않은 Medicare 환자에게 적용됩니다. SHS는 해당 개인으로부터 은행 명세서 및 SHS의 재정 상담사가 필요하다고 생각하는 기타 정보를 포함하여 자산 정보를 수집하지만, 그러한 모든 자산이 최종 보상 금액에 포함되는 것은 아닙니다. 예를 들어, 보상 계산 시 다음 사항은 고려되지 않습니다. (A) 환자의 금전적 자산(해당하는 경우 가구의 자산 포함) 중 처음 $100,000, 그리고 처음 $100,000를 초과하는 환자의 금전적 자산(해당하는 경우 가구의 자산 포함)의 50% (B) 주 거주지에 대한 지분 (C) 내국세입법에 따라 자격을 갖춘 퇴직 또는 이연 보상 계획 또는 자격이 없는 이연 보상 계획 (D) 고용 또는 의료 목적으로 필요한 경우 자동차 한 대와 두 번째 자동차 (E) 선불 매장 계약 또는 매장지 (F) 액면가가 $10,000 이하인 생명 보험 상품 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 환자가 작성하고 서명한 진술서에 의지할 것입니다. 환자의 자선 의료 수혜 자격을 평가하는 과정에서 병원이 확보한 자산 정보는 어떠한 것도 추심 활동에 이용되지 않습니다. 또한 Medicare 비용 보고에서

© 2025 Swedish Health Services Exhibit

Providence SWEDISH

요구한 바에 따라 Medicaid 보험을 함께 갖고 있는 Medicaid 환자를 제외하고 연방빈곤선 300% 미만에 해당하는 가정의 재산은 고려하지 않을 것입니다.

소득 자격:
FPL을 기준으로 한 환자의 소득은 재정 지원 자격을 결정하는 데 사용될 수 있습니다. 자세한 내용은 별첨 B를 참조하십시오.

적격성 결정:
환자는 재정 지원 신청서 및 필요한 서류를 작성하여 제출한 날로부터 14일 이내에 FAP 자격 결정 통지서를 받게 됩니다. 통지서는 결정 근거에 대한 설명을 구체적으로 포함합니다. 신청서가 접수된 후 환자에게 서면 자격 결정서가 발송될 때까지 추심 활동이 유예됩니다. SHS는 부정확하거나 믿을 수 없는 정보라고 합리적으로 판단되는 정보를 근거로 지원 수혜 자격 결정을 내리지 않습니다.

분쟁 해결:
재정 지원 신청서를 작성한 환자는 거부 통지서를 수령한 날로부터 30일 이내에 SHS에 관련 추가 서류를 제출함으로써 재정 지원 부적격 결정에 대해 이의를 제기할 수 있습니다. 환자는 이의 제기를 뒷받침해줄 추가 서류를 제공해야 할 수 있습니다. SHS는 이의 제기를 검토하는 동안 모든 추심 활동을 중지합니다. 모든 이의 제기에 대한 검토가 이루어질 것이며, 검토를 통해 거부가 확정되면 주법에 따라 필요한 경우 환자와 주 보건부에 서면 통지서가 발송됩니다. 최종 이의 제기 절차는 SHS가 거부 통지서를 수령한 날로부터 10일 이내에 종료됩니다. 이의 제기 신청서는 다음 주소로 보내실 수 있습니다. Swedish Medical Center, c/o Providence Regional Business Office P.O. Box 31001-3422 Pasadena CA 91110-3422 United States of America.

재정 지원 신청서가 없는 재정 지원:
SHS는 아래 상황에 설명된 대로 전체 재정 지원 신청 없이 환자의 계정 잔액에 대한 추정 조정을 승인할 수 있습니다.

추정 결정: 그러한 결정은 별표 B에서 정한 자격 기준에 따른 대략적인 가계 소득 및 가계 규모 등 공개적인 재무 기록 또는 기타 기록을 근거로 지불 능력을 평가하도록 업계에서 인정받은 재정 평가 도구를 이용한 추정을 근거로 이루어집니다. 본 심사를 토대로 탕감 자격이 추정 결정된 환자의 경우, 자격이 인정된 금액은 별표 B에 제시된 바에 따라 탕감됩니다. SHS가 재정 지원 자격이 있는 것으로 추정 결정을 하기 전에 요금을 납부한 환자는 이전에 납부한 금액의 환불 자격을 평가받기 위해 재정 지원 신청서를 작성하여 제출해야 할 수 있습니다.

- 공공부조 프로그램: 주 Medicaid 프로그램에 참여하는 환자는 추정 지원을 받을 자격을 갖습니다. Medicaid , 또는 기타 정부 후원 저소득층 지원 프로그램에서 의료비 상환을 해주지 않고 적격 서비스 요금이 부과된 환자 계정 잔액은 다음과 관련된 적격 서비스의 상환 불능 요금 등을 포함해 비용 전액에 대한 추정 탕감을 받을 수 있습니다.
  - 입원 환자 체류 거부
  - 입원 환자 진료 일수 거부
  - 비보험 서비스
  - 사전 승인 요청 거부
  - 보험 보장 제한으로 인한 거부

© 2025 Swedish Health Services Exhibit

Providence SWEDISH

주 자금 지원을 받는 FPL 적격 공적부조 프로그램(예: 기본 식품 보충 영양 지원 프로그램 및 식품 지원 프로그램(SNAP), 빈곤 가정 한시 지원(TANF), 아동 건강 보험 프로그램(CHIP), 여성, 유아 및 아동 영양 프로그램(WIC), 무료 점심 또는 아침 식사 프로그램, 저소득 가구 에너지 지원 프로그램) 참여 환자를 대상으로 SHS는 별표 B에 따라 추정 지원 자격을 결정할 때 그러한 프로그램 참여를 FPL 또는 연간 가계소득의 증거로 고려할 수 있습니다.

재난 의료비:
SHS는 환자의 상황에 따라 필요한 경우 또는 환자의 연간 가구 소득과 지난 12개월 동안 SHS 시설에서 지출한 총 의료비가 별첨 B에 명시된 요구 사항을 충족하는 경우 적격한 재난 의료 비용이 발생한 경우 재량에 따라 추가 재정 지원을 승인합니다. 재난 의료비에 대한 적격성 여부를 결정하기 위해 완전한 재정 지원 신청서를 평가해야 합니다.

비상 상황 시:
재난 의료비 지원과 별개로 국가 또는 주 수준의 비상 상황이 발생했을 때 재정 지원을 이용할 수 있습니다. 적격성 기준과 할인 금액은 긴급 상황 시 SHS의 재량에 따라 결정됩니다. 긴급 상황 시 재정 지원 적격성 여부를 평가하려면 완전한 재정 지원 신청서가 필요합니다.

자격 요건: SHS는 환자가 본 정책에 설명된 요구 사항을 충족하지 못하는 경우 환자의 재정 지원 신청을 거부할 수 있습니다. SHS는 주 법률에 따라 금전적 지원 신청 없이 금전적 지원 결정을 위한 chapter 74.09 RCW에 따른 의료지원 프로그램을 통한 소급 건강보험 적용 신청을 촉진하는데 필요한 환자의 요청 답변 등의 자격 요건을 적용할 수 있습니다. 환자가 완전한 재정 지원 신청서 없이 고려된 정보에 근거하여 재정 지원을 받을 자격이 없는 경우에도 환자는 재정 지원 신청서에 따라 필요한 정보를 제공할 수 있으며 본 정책에 명시된 재정 지원 적격성 및 신청 절차에 따라 고려될 수 있습니다.

재정 지원 수혜 자격을 가진 모든 환자에 대한 요금 부과 제한:
위에서 언급한 재정 지원 범주 중 어느 하나에 해당하는 환자에게는 아래에 정의된 적격 서비스에 대한 총 비용의 일반 청구 금액(AGB) 비율보다 더 많은 비용이 청구되지 않습니다.

합리적인 분할 납부 계획:
모든 환자는 재정 지원 결정이나 신청과 관계 없이 지불 계획을 요청할 수 있습니다. 지불 계획에는 환자 또는 가구의 월 소득에서 환자의 재정 지원 신청서에 나열된 환자의 일상 생활비를 뺀 금액의 10%를 넘지 않는 금액(이자 또는 연체료 제외)이 포함됩니다.

청구 및 추심:
적격 재정 지원을 신청한 후 지불해야 할 금액이 남아 있는 경우, 해당 금액을 추심 대상으로 회부할 수 있습니다. 단, SHS는 Medicaid 환자에게 제공된 적격 서비스 금액은 추심 대상으로 회부하지 않습니다. 추심 기관에 미납 요금 추심을 의뢰하기 전에 SHS는 심사를 실시하여 해당 환자에게 본 정책에 따른 재정 지원 수혜 자격이 있는지 결정합니다. 재정 지원 자격에 대한 최종 결정이 내려질 때까지 미납 잔액 추심은 중단됩니다. 개인이 아직 재정 지원 신청서를 제출하지 않은 경우, SHS는 주 준거법과 SHS 청구 및 추심에 부합하는 기간 동안 해당 개인의 추정 결정 자격을 심사합니다. 추정 결정을 근거로 한 재정 지원은 별표 B에 따라 제공됩니다. 개인이 재정 지원 자격을 빨리 결정받고자 한다면, 언제든지 재정 지원 신청서를 제출할 수 있습니다. SHS는 아래 정의된 특별 추심 조치를 취하지 않거나 추심 대행사가 취하는 것을 허용하지 않습니다. 환자의 미납 금액에 대한 SHS의 청구 및 추심 관행에 대한 정보는 각

© 2025 Swedish Health Services Exhibit

Providence SWEDISH

SHS 병원 접수처에서 무료로 볼 수 있는 SHS의 정책을 참조하시거나 www.swedish.org/obp 에서 확인하십시오.

환자 환불: 환자가 적격 서비스 요금을 납부하고 재정 지원 신청에 따라 나중에 재정 지원 자격이 확인된 경우, FAP-적격 기간 동안 지불 의무 금액을 초과하여 해당 서비스에 지불한 요금은 주 및 연방 규정에 따라 환불됩니다. 명확한 설명을 위해 덧붙이면, Providence Swedish는 이전에 납부된 금액을 추정 자격 결정을 근거로 자동 환불하지 않습니다.

연간 개요:
이 정책은 지정된 수익 주기 리더십에 의해 매년 검토됩니다.

예외:

위 범위를 참조하십시오.

정의

이 정책에는 다음 정의 및 요구 사항이 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 해당 시설의 적격 서비스에 대한 총 비용에 Medicare 또는 상업 지불자에 따라 허용되는 청구에 기초한 고정 비율을 곱하여 각 SHS 시설에 적용 가능한 AGB 비율을 결정합니다. 각 SHS 시설이 이용하는 AGB 백분율을 자세히 설명한 안내서와 계산 방법은 웹사이트 www.swedish.org 에서 확인하시거나 1-866-747-2455에 전화하여 사본을 요청하십시오.

3. 적격 서비스: 적격 서비스란 재정 지원을 받을 수 있는 SHS 시설에서 제공하는 응급 또는 의학적으로 필요한 서비스를 의미합니다. 이 정책의 목적에 따라 의학적으로 필요한 서비스에는 질병, 부상, 상태 또는 질병, 부상, 상태의 증상을 예방, 진단 또는 치료하고 허용되는 의학 표준을 충족하는 서비스가 포함됩니다. 미용, 성형, 실험, 조사 또는 임상 연구 프로그램의 일부인 서비스나 환자 또는 의사의 편의를 위한 서비스는 의학적으로 필요한 서비스로 간주되지 않습니다.

4. 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 것과 연관된 활동을 하는 것을 포함합니다. 이러한 목적으로 법적 절차 또는 사법 절차가 필요한 조치에는 유치권, 부동산 압류, 은행 계좌 또는 기타 개인 재산 압수, 개인에 대한 민사소송의 개시, 개인의 체포를 유발하는 조치, 개인의 구속을 유발하는 조치, 급여 압류 등이 있습니다.

5. FAP 적격 기간: (i) 병원 서비스에 대한 FAP 적격 기간은 240일입니다. (ii) 진료 서비스는 90일

© 2025 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.

Providence SWEDISH

기간이며, 각 경우에 환자는 재정 지원 신청서를 SHS에 제출해야 합니다. 이 시점은 퇴원 후 첫 번째 청구서가 환자에게 제공되는 날짜부터 시작됩니다. 환자가 입원환자든 외래환자든 치료를 받고 개인이 시설을 떠난 후 환자에게 제공되는 경우 청구서는 '퇴원 후'로 간주됩니다. 별도의 FAP 적격 기간은 각 치료 에피소드부터 시작되며, 해당하는 경우 병원 서비스의 경우 240일 기간 또는 진료소 서비스의 경우 90일은 가장 최근에 받은 치료가 종료되어 퇴원한 후의 첫 번째 청구서부터 측정됩니다. 즉, SHS는 언제든지 환자의 재정 지원 신청을 수락하고 처리할 재량권을 가지고 있습니다.

규제 요건

Internal Revenue Code(내국세입법) Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)
Washington Administrative Code(워싱턴주 행정법, WAC) Chapter 246-453
Revised Code of Washington(워싱턴주 개정 법률, RCW) Chapter 70.170
Emergency Medical Treatment and Labor Act(응급의료 및 응급출산에 관한 법, EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd
42 C.F.R. 482.55 및 413.89

참고자료

American Hospital Associations Charity Guidelines(미국 병원 협회 자선 지침)
Providence Commitment to the Uninsured Guidelines(Providence의 미보험자 책무 지침)
Provider Reimbursement Manual(Provider 상환 매뉴얼), Part I, Chapter 3, Section 312

© 2025 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.

Providence SWEDISH

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.

© 2025 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.

Providence SWEDISH

별첨 B
SHS 병원의 소득 자격

다음에 해당할 경우...	그렇다면...
가구 규모에 맞게 조정된 연 가구 소득이 현재 FPL 지침의 300% 이하임	환자는 재정적으로 어려운 상황인 것으로 판단되어 적격 서비스에 대해 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 적격 서비스에 대한 환자 책임 금액에 대해 원래 비용에서 80% 할인을 받을 수 있으며 어떤 경우에도 AGB를 초과하여 비용이 청구되지 않습니다.
적격 서비스에 대해 가구 규모에 맞게 조정된 연간 가구 소득은 FPL의 400% 이하이며, 그리고 적격 서비스에 대하여 환자에게 지난 12개월 동안 Providence 병원에서 발생한 총 의료비가 가구 규모에 맞게 조정된 연간 가구 소득의 20%를 초과합니다.	환자는 재정 지원 신청서가 제출된 날짜를 기준으로 지불해야 하는 적격 서비스에 대한 환자 책임 금액을 100% 탕감해주는 재난 의료 비용 재정 지원에 대한 일회성 승인을 받을 수 있습니다.
환자가 본 정책에 규정된 바에 따라 재정 지원 신청서를 작성하여 제출하지 않았으나 업계에서 인정한 재정 평가 도구의 분석에 따라 가족 규모를 고려한 대략적인 가계소득이 현재 FPL 지침의 300% 이하인 경우.	환자는 적격 서비스에 대한 환자 부담 금액을 100% 탕감해주는 추정 재정 지원 자격을 갖게 됩니다.

© 2025 Swedish Health Services Exhibit