



효력 발생일: 2019 년 10 월 1 일: 개정일: 2021 년 1 월

목적: UnityPoint Health –본 정책의 목적은 UPH – Meriter가 금전적으로 궁핍한 환자에게 할인 치료를 제공하는 상황을 간략히 설명하는 데 있습니다. Meriter는 지불 능력에 상관없이 모든 개인에게 응급 및 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 제공하여 자선 임무를 수행합니다. UPH – Meriter는 자격 있는 환자에게 용자 지원을 제공합니다.

범위: 501(c)(3) 세금 면제 대상인 모든 UPH – Meriter 병원과 클리닉("UPH 병원"으로 통칭함).

원칙: 내국세법("IRC") 제 501 조(c)(3)에 따른 자선 면세 단체로서, UPH – Meriter 는 제공된 의료 서비스에 대하여 환자들의 지불 능력과 상관없이, 치료를 구하는 모든 환자들에 대해 의학적으로 필요한 의료 요구를 충족시킵니다. 마찬가지로, 환자는 보험을 획득하고 의료서비스 일부에 대하여 대가를 지불할 의무가 있으며, UPH – Meriter 는 환자에게서 지급을 구할 의무가 있습니다.

내국세법 제 501 조(r) 및 해당 주 법률에 따라 면세를 유지하기 위하여, UPH – Meriter 는 용자 지원 정책을 채택하고 이를 널리 홍보할 필요가 있습니다. 용자 지원 제공에 추가 연방법 또는 주법의 요건이 적용되고 해당 법률이 이 정책보다 더 엄격한 요건을 부과하는 경우, 보다 엄격한 요건이 적용됩니다(예: 210 ILCS 76 공동체 이익법).

1. 정의. 다음 용어는 본 정책 내에서 다음과 같이 해석됩니다:

1.1. 허용된 금액. 적용 대상인 의료 서비스에 대한 최대 지급 금액. 이것은 "적격 경비," "수당 지급" 또는 "협상 요율"로 불릴 수 있습니다.

1.2. 보험을 가진 개인에게 일반적으로 청구되는 금액("AGB"). 응급 및 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해 보험에 가입한 환자에게 일반적으로 청구되는 금액을 계산하기 위하여, 본 정책에서는 다음 방법을 사용합니다.

1.2.1. $AGB \% = (\text{서비스에 대한 Medicare Fee 에 의해 허용된 금액의 합계} + \text{이전 12 개월 동안 민간 의료보험업체에 의해 허용된 모든 금액}) / (\text{동일한 청구에 대한 총 부담금의 합계})$

1.2.2. $AGB = (\text{의학적으로 필요한 치료 또는 응급 치료에 대한 총 부담금}) \times (AGB\%)$

1.2.3. AGB 금액은 매년 업데이트 됩니다.

- 1.3. 용자 지원. 이용 약관에 따라 병원이 적절한 환자에게 제공하거나, 법률에서 요구하는 바에 따라 환자에게 제공하는 할인입니다. 용자 지원은 건강 보험의 한 형태가 아니며 보험료 보조금으로 사용할 수 없습니다.
- 1.4. FINA 적격 환자. 이 정책에 설명된 절차를 따르고 이 정책에 따라 용자 지원을 받을 자격이 있다고 결정된 환자.
- 1.5. 무료 자선 클리닉. Illinois Association of Free and Charitable Clinics 또는 National Association of Free and Charitable Clinics 에서 인정한 저소득 보험 미가입자 또는 보험을 충분히 들지 않은 개인에게 의료 서비스를 제공하는 내국세법 501(c)(3) 세금 면제 대상 의료 기관.
- 1.6. 응급 치료. 응급 환자 치료 및 분만법(“EMTALA”)에 정의된 바와 같이, 응급 의료 상황에 대해 병원 시설에서 제공하는, 환자의 건강을 심각한 위협에 빠뜨리거나, 신체 기능에 심각한 장애를 초래하거나, 또는 신체 장기나 기관에 심각한 기능 장애가 발생하는 것을 방지하는 데 필요한 즉각적인 치료. 또한 여기에는 출산 시 자궁이 수축되고 있는 임산부를 위한 치료도 포함됩니다. 응급 치료는 의학적으로 필요한 것으로 간주됩니다.
- 1.7. 면제 환자: 사회보장 및 Medicare 세금이 면제되는 개인(및 그 피부양자)은 Medicaid 등의 정부 지원 프로그램을 신청할 필요가 없습니다. 서류에는 다음 중 하나 이상이 포함될 수 있습니다:
- 1.8. 승인되고 유효한 IRS 양식 4029, 사회 보장 및 Medicare 세금 면제 및 수혜 유예 신청서,
- 1.9. 4029 를 사용할 수 없는 경우, UPH-Meriter 는 개인이 사회보장 세금 면제 대상임을 증명하는 대체 서류를 고려할 것입니다.
- 1.10. 총 부담금. UPH – Meriter 가 할인, 계약상 허용액 또는 공제를 적용하기 전에, 일관적이고 균일하게 환자에게 청구하는 의료 서비스에 대한 확정된 전체 가격.
- 1.11. 가계 소득: 가계 소득은 환자, 환자의 배우자 및 환자의 연방세 신고서에 피부양자로 신고하는 모든 사람의 소득을 합한 것입니다. 여기에는 급여 및 임금, 퇴직 소득, 연금과 같은 모든 형태의 소득이 포함됩니다.

- 1.12. 병원. 주에서 면허 허가, 등록 또는 유사하게 병원으로 인정하도록 요구하는 시설입니다. 단일 주 면허에 따라 하나의 병원 조직에서 운영하는 여러 건물은 단일 병원으로 간주됩니다.
- 1.13. 병원 조직. 하나 이상의 병원을 운영하고, 제 501 조(c)(3)에 설명된 대로 인정받거나 인정을 받으려는 조직. 여기에는 그 주된 기능이나 목적이 병원 치료를 제공하는 데 있는 다른 모든 조직이 포함됩니다.
- 1.14. 의학적으로 필요. 가장 적절한 수준의 치료를 고려하여, 진단되었거나 합리적으로 의심되는 질병이나 부상을 식별하거나 치료하는 데 필요한 서비스. 환자의 의학적 상태에 따라 치료 제공에 가장 적합한 환경은 가정, 진료실, 외래 환자 시설 또는 장기 치료, 재활 또는 병상일 수 있습니다. 의학적으로 필요하려면, 서비스가:
 - 1.14.1. 질병이나 부상의 치료에 필요하고;
 - 1.14.2. 환자 상태의 진단 및 치료에 부합하고;
 - 1.14.3. 우수 의료행위 기준을 따르며; 또한
 - 1.14.4. 환자의 재정 상황이나 가족 상황이 아니라 환자의 의학적 상태에 따라 결정되는 환자에게 가장 적합한 수준의 치료여야 합니다.

“의학적으로 필요”라는 용어에는 환자나 환자의 담당 의사 또는 간병인의 편의를 위해 제공되는 서비스나 선택적 의료 서비스는 포함되지 않습니다. 본 정책의 목적 상, UPH – Meriter 는 치료 및 서비스가 용자 지원 자격 목적으로 “의학적으로 필요”하다는 정의 및 기준 충족하는지 여부를 사례별로 결정할 권리를 보유하고 있습니다.
- 1.15. 환자. 환자 및/또는 환자의 책임있는 당사자(부모, 후견인, 보증인)를 포함합니다.
- 1.16. 추정 자격 결정. UPH – Meriter 가 본 정책에 따라 용자 지원 자격을 결정하기 위해 이전 자격 여부 결정 및/또는 해당 개인 이외의 출처에서 얻은 정보를 사용할 수 있는 절차.

- 1.17. 단일 사례 합의. 특정 환자 사례에 대해 지급 금액이 합의된 UPH – Meriter 와 환자 또는 제 3 자 간의 합의. 단일 사례 합의는 예외 사항으로 할인 프로그램이 아니며 보험 계약을 대체하지 않습니다.
 - 1.18. 불충분 보험 가입 환자. 본인 부담 의료비가 지불 능력을 초과하는 보험 가입 환자.
 - 1.19. 보험 미가입 환자. 특정 서비스에 대해 의료 서비스 공급자에 대한 재정적 의무를 해결하는 데 도움이 되는 보험 또는 제 3 자 지원이 없는 환자.
 - 1.20. 보험 미가입 환자 할인. 건강 보험 혜택이 없는 환자에게 제공되는 할인이며, 병원의 총 부담금에 보험 미가입 환자 할인 계수를 곱한 값입니다.
 - 1.21. 긴급 치료. 즉각적으로 생명을 위협하지는 않지만, 12~24 시간 이내에 치료하지 않으면 질병이나 부상, 장애, 사망 또는 심각한 손상이나 기능 장애가 발생할 수 있는 의학적 상태를 치료하기 위해 필요한 치료.
2. 정책 요소. UPH – Meriter 는 (a) 의학적으로 필요하며 본 정책에 따라 보장받을 자격이 있는 것으로 간주되는 경우; (b) 환자가 모든 자격 기준을 충족한다고 판단되는 경우; (c) 치료 수준에 적합한 공급자라고 판단되는 경우; (d) 환자가 다른 프로그램(예: Medicaid 또는 공공 시장을 통한 보험)에 먼저 열심히 지원을 구한 경우에만 본 정책에 따라 용자 지원을 제공합니다. 이 정책에 설명된 바와 같이, UPH – Meriter 는 개인의 가족 규모, 소득 및 의료 서비스 유형에 따라, 무료 치료 및 할인된 치료를 모두 제공합니다. 무료 치료를 받을 자격이 없는 보험 미가입 환자 및 불충분 보험 가입 환자는 연방 빈곤 지침("FPG")의 백분율에 따라 가계 소득을 기준으로 의학적으로 필요한 서비스에 대한 총 부담금에서 차등제 할인을 받을 수 있습니다. 이 환자들은 잔여 금액을 지불해야 하며 UPH – Meriter 담당자와 협력하여 재정 상황에 따른 지불 계획을 세울 수 있습니다. 적용되는 서비스가 응급 치료 또는 UPH – Meriter 가 EMTALA 에 따라 달리 제공해야 하는 서비스인 경우, UPH – Meriter 는 예치금 또는 선납금을 요구하지 않고 이러한 적용되는 서비스를 제공합니다. 다른 모든 적용되는 서비스의 경우, UPH – Meriter 는 예치금 선불을 요구할 수 있습니다.
3. 절차.
 - 3.1. 용자 지원 자격.
 - 3.1.1. 용자 지원 자격이 있는 서비스에는 UPH – Meriter 가 FINA 적격 환자에게 제공하는 모든 응급 치료 및 기타 의학적으로 필요한 치료가

포함됩니다. 용자 지원은 보험 미가입 환자와 보험금 지불 후 잔액이 남아 있는 환자에 대한 환자 책임을 보장하기 위해 적격 환자에게 제공됩니다. UPH – Meriter 는 응급 치료 또는 의학적으로 필요한 치료에 대해 보험 가입 환자에게 청구하는 AGB 를 초과하는 액수를 용자 지원 자격이 있는 환자에게 청구하지 않습니다. 600% 한도 미만의 보험 미가입 환자는 병원에서 청구하는 비용에서 보험 미가입 환자 할인 금액을 공제한 금액보다 더 많은 비용을 청구할 수 없습니다. 정부 또는 민간 보험업체가 허용하는 한도 내에서, 디덕터블, 코인슈어런스, 또는 코페이먼트가 용자 지원의 적용을 받는 고려 사항이 될 수 있습니다.

3.1.2. 용자 지원 자격은 수익 주기의 어느 시점에서나 결정될 수 있습니다.

3.1.3. 용자 지원 자격을 갖추려면, 환자는 다음 기준을 충족해야 합니다:

3.1.3.1. 환자 및/또는 환자 대리인이 가능한 경우 UPH – Meriter 와 협력하여 필요한 경우 Medicare, Medicaid, 그룹 건강 보험, 의료보험 시장 및 기타 형태의 보험을 포함한 대체 지원 수단을 모색해야 합니다(“면제 환자”임을 입증하는 문서가 제공되지 않는 한). 의료 비용과 관련하여 환자에게 직접 지급된 모든 보험금 또는 합의금은 용자 지원이 적용되기 전에 관련 미결제 UPH-Meriter 비용을 보장하기 위해 환자가 UPH-Meriter 에 양도해야 합니다. 또한, 건강 보험을 구매할 수 있는 재정적 능력이 있는 모든 보험 미가입 환자는 의료 접근성과 전반적인 안녕 보장을 위해 보험에 가입하는 것이 좋습니다.

3.1.3.2. 환자가 개인의 재정 상황에 따라 지불할 능력이 없습니다.

3.1.3.3. 환자 및/또는 환자 대리인은 UPH – Meriter 의 정책 및 절차에 협조해야 합니다.

3.1.3.4. 환자가 Dane 카운티 또는 인접하는 카운티의 거주자로 간주되어야 합니다. 자격 여부를 판단하기 위해, Meriter 는 다음 카운티에 적용되는 위스콘신 주 보건복지부에서 규정한 Wisconsin Medicaid 에 대한 거주 자격 지침을 사용합니다: Dane, Columbia, Dodge, Jefferson, Rock, Green, Iowa 및 Sauk. UPH – Meriter 로부터 비응급 치료를 받으려는 해외 여행/방문 환자는 용자 지원을 받을 수 없습니다.

- 3.1.3.5. 환자는 연간 가계 소득이 연방 빈곤 지침선의 500% 미만이거나 과도한 의료비 부채(총 소득의 50% 이상)가 있어야 합니다.
- 3.1.3.6. 환자 또는 환자 대리인이 작성된 용자 지원 신청서(신청서에 필요한 모든 서류 포함)를 제출하거나 추정 자격 요건을 충족해야 합니다.
- 3.1.3.7. Medicaid 와 같은 특정 연방 및 주 소득 기반 프로그램의 경우, 환자가 자신의 소득이 특정 연방 빈곤 한도(FPL) 최저치 미만임을 증명하는 문서를 제출해야 합니다. 환자가 현재 FPL <200%의 증거를 요구하는 주/연방 프로그램에 가입 중인 경우, 용자 지원 승인을 받기 위해 환자가 용자 지원 신청서 이외의 소득 증빙 문서를 UPH-Meriter 에 제출하지 않아도 됩니다.
- 3.1.4. 자격 여부를 결정할 때, UPH – Meriter 는 인종, 피부색, 출신 국가, 성적 취향, 성별, 연령 또는 장애를 이유로 차별하지 않습니다.
- 3.1.5. UPH – Meriter 가 환자가 위에서 설명한 기준을 충족한다고 판단하면, UPH-Meriter 는 소득 기반 차등제를 사용하여 환자의 용자 지원 금액을 결정합니다. (부록 B)
- 3.1.6. 용자 지원 자격이 없는 환자는 다음과 같습니다:
 - 3.1.6.1. UPH – Meriter 와 단일 사례 합의를 체결한 특정 환자 집단.
 - 3.1.6.2. 산업재해보상, 제 3 자 책임 및 자동차 보험을 포함하여, 다른 건강 또는 사고 보험 프로그램에 따라 서비스가 적용되거나 지급 받을 자격이 있는 환자.
 - 3.1.6.3. UPH – Meriter 를 "네트워크 외"로 간주하는 보험 플랜 가입자이고 "네트워크 내" 공급자 대신 UPH – Meriter 에서 비용급 서비스를 받기로 선택한 환자.
이 경우, UPH – Meriter 는 환자의 보험 정보 및 기타 관련 사실과 상황을 검토하여 환자가 달리 이용할 수 있는 용자 지원을 줄이거나 거부할 수 있습니다.

- 3.1.6.4. 해당 서비스가 의학적으로 필요하거나 응급 치료로 간주되지 않아 보장되는 서비스로 간주되지 않는 치료를 받는 환자.
- 3.1.7. 연방정부 인증 의료 센터(FHCQ), 지역사회 의료 센터 또는 무료 자선 클리닉에서 제공하는 지역사회 기반 1 차 진료를 받는 비응급 서비스를 위해 UPH-Meriter 에 의뢰된 보험 미가입 환자에 대한 용자 지원:
 - 3.1.7.1. 보험 미가입 환자가 공공 의료 보험 프로그램에 가입할 자격이 있다고 믿을 수 있는 합리적인 근거가 있는 경우, UPH-Meriter 는 환자에게 검진 기회와 공공 의료 보험 프로그램 신청 지원을 제공합니다.
 - 3.1.7.2. 보험 미가입 환자가 공공 의료 보험 프로그램에 가입할 자격이 있다고 믿을 만한 합리적인 근거가 없는 경우, UPH-Meriter 는 병원 서비스가 예정되어 있을 때 환자에게 병원 용자 지원을 신청할 수 있는 기회를 제공합니다.
- 3.2. 용자 지원 자격이 없는 환자를 위한 지원:
 - 3.2.1. 용자 지원 자격이 없는 보험 미가입 환자는 자기 부담 할인을 제공받을 수 있습니다. 환자는 더 자세한 정보를 위해 UnityPoint Health 정책 1.BR.33, 보험 미가입 환자를 위한 할인을 요청할 수 있습니다.
- 3.3. 용자 지원 신청:
 - 3.3.1. UPH – Meriter 와 UW Health 는 파트너 관계를 맺고 공유 신청 및 결정 프로세스를 만들어, 환자가 어느 기관에서든 용자 지원을 신청할 수 있도록 했습니다. 각 기관에서 접수한 모든 신청서 및 증빙 서류는 UPH – Meriter 와 UW Health 두 기관 모두 이용할 수 있습니다. 할인 수준을 포함하는, 용자 지원에 대한 최종 결정은, 개별 기관의 단독 책임입니다. 불일치가 발생하는 경우, UPH – Meriter 는 본 UPH – Meriter 용자 지원 정책에 규정된 지침을 준수합니다.
 - 3.3.2. 환자는 추정 자격을 통해 또는 작성된 용자 지원 신청서를 제출하여 용자 지원을 신청함으로써 용자 지원에 대한 자격을 갖추 수 있습니다. 신청 자료 및 정보는 온라인 또는 UPH – Meriter 및 UW Health 위치에서 이용할 수 있습니다.

부록 A 또는 위치 및 웹사이트가 포함된, 전체 연락처 정보 목록을 참조하십시오.

3.3.3. 환자는 퇴원일 또는 서비스를 받은 날로부터 최대 240 일까지 용자 지원 신청서를 제출할 수 있습니다.

3.3.4. 환자는 제공된 모든 정보가 사실임을 입증해야 합니다. 정보가 허위로 판명되면, 환자에게 제공되는 모든 할인이 철회되어 제공된 서비스에 대한 모든 요금이 환자의 책임이 될 수 있습니다.

3.3.5. 환자는 용자 지원 신청서를 작성하고, 해당되는 경우 다음 증빙 서류를 제공해야 합니다:

3.3.5.1. 신청인(및 결혼한 경우 배우자)에 대한 소득 증명;

3.3.5.1.1. 가장 최근의 급여 명세서. 다음 중 하나:

3.3.5.1.1.1. 주급(1 주마다)을 받는 경우 - 가장 최근의 연속적인 4 개의 명세서가 필요함

3.3.5.1.1.2. 격주로(2 주마다) 급여가 지급되는 경우 - 가장 최근의 연속적인 2 개의 명세서가 필요함

3.3.5.1.1.3. 월급(1 개월마다)을 받는 경우 - 가장 최근의 명세서

3.3.5.1.1.4. 주별, 월별 또는 연간 수입을 명시한 고용주의 서신

3.3.5.1.2. 실업 급여 명세서

3.3.5.1.3. SSI/SSDI 소득 정보(미성년 아동 포함)

3.3.5.1.4. 보험 연금 정보

3.3.5.1.5. 은퇴 연금 정보

- 3.3.5.1.6. 환자/가족이 현재 스스로를 어떻게 부양하고 있는지에 대한 기타 충분한 정보
- 3.3.5.1.7. 가장 최근 연방세 신고서 사본(모든 해당 스케줄 포함).
- 3.3.5.2. 은행 입출금 내역서 - 가장 최근 2 개.
- 3.3.5.3. 용자 지원 신청서에 기술된, 다른 자산의 증거.
- 3.3.5.4. 상기 기재된 서류를 제공할 수 없거나, 용자 지원 신청서 작성에 대해 의문 사항이 있거나 도움을 원하는 개인은, 직접 방문하거나 전화를 통해 UPH – Meriter 또는 UW Health 담당자에게 문의할 수 있습니다. UPH – Meriter 및 UW Health 모두는 환자의 의문 사항에 대해 도움을 드리거나 용자 지원 정책 및/또는 용자 지원 신청서와 지침을 제공하는 언어 라인을 보유하고 있습니다. 부록 A 또는 위치 및 웹사이트가 포함된, 전체 연락처 정보 목록을 참조하십시오.
- 3.3.6. 작성된 용자 지원 신청서는 자격을 갖춘 담당자가 검토하여 다음 사항을 확인할 것입니다:
 - 3.3.6.1. 잠재적인 제 3자 책임 합의를 포함하여 모든 건강 또는 기타 보험 혜택의 소진.
 - 3.3.6.2. 정부 및 기타 프로그램 자격 여부. 자격이 되는 경우, 보장 신청을 위한 도움이 제공됩니다.
 - 3.3.6.3. 주택, 토지, 차량, 개인 소유물 등, 소득 이외 이용 가능한 자원.
 - 3.3.6.4. 향후 수입 잠재력.
 - 3.3.6.5. 자녀 양육비, 위자료 등, 기타 경제적 의무.
 - 3.3.6.6. 적절한 선물 기금 사용 가능성.
- 3.3.7. UPH – Meriter 용자 지원 정책에 따라 부분적 지원 고려 대상인 환자는 합리적인 합의 및/또는 지불 계획을 수립하는 데 필요한 모든 정보 및 서류를 제공하여 UnityPoint Health 와 협력해야 합니다. 환자는 후속

방문을 예약할 때 재정 상황에 발생한 모든 긍정적 또는 부정적 변화를 UPH – Meriter 또는 UW Health 에 통지해야 합니다.

- 3.3.8. 자격을 확인하기 위해 신용, 지불 성향 또는 의료 회복 점수를 포함한 외부 출처를 활용할 수 있습니다.
- 3.3.9. 200% 연방 빈곤 소득 기준선(즉, Medicaid) 이하의 자격 기준을 가진 주/연방 소득 기반 프로그램에 대한 현재 승인은 용자 지원 자격을 확인하는 데 활용할 수 있습니다. 용자 지원 신청서 이외의 서류는 필요하지 않을 수 있습니다.
- 3.3.10. 제공되는 증빙 서류에 따라, 신청서는 모든 미지급 잔액에 대해 1 회 기준으로 승인 및/또는 작성된 신청서를 승인한 날로부터 최대 12 개월 동안 전향적으로 승인될 수 있습니다.

3.4. 거부 또는 용자 지원 부분 수여에 대한 이의 제기

- 3.4.1. 환자 또는 그 대리인은 용자 지원 자격에 대한 UPH – Meriter 의 결정에 이의를 제기할 수 있습니다.
 - 3.4.1.1. 용자 지원이 거부된 경우, 신청인에게 거부 또는 부분 수여를 통지하는 서신의 날짜로부터 역일 기준 20 일 이내에 이의를 제기할 수 있습니다. 신청을 재고려해야 하는 이유를 기술한 이의 서신은, 증빙 서류와 함께 다음으로 발송해야 합니다:

UnityPoint Health – Meriter
Patient Financial Coordination - Financial Assistance Appeals
202 South Park Street
Madison, WI 53715

- 3.4.1.2. 모든 이의 제기는 UPH – Meriter 와 UW Health 의 용자 지원 이의조정 위원회 공동으로 고려합니다. 위원회의 결정은 이의를 제기한 개인에게 서면으로 발송됩니다.

3.5. 할인 금액 결정.

- 3.5.1. 용자 지원 자격이 확립되고 나면, UPH – Meriter 는 응급 치료 또는 의학적으로 필요한 치료에 대해 AGB 를 초과하는 액수를 용자 지원 자격이 있는 환자에게 청구하지 않습니다. 가계 수입이 FPG 의 600%

이하인 환자는 부록 B 에 제시된 대로 무료 또는 할인된 치료를 받을 수 있습니다.

3.5.2. 600% 연방 빈곤 한도 최저치 미만의 보험 미가입 환자는 병원 비용에서 보험 미가입 할인 금액을 공제한 금액보다 더 많이 청구할 수 없습니다.

3.5.3. 또한 과도한 의료비 부채(총 소득의 50% 이상)가 있는 환자는 부록 B 에 설명된 대로, 본 정책에 따라 더 큰 액수의 용자 지원 할인을 받을 자격이 있습니다.

3.5.4. 가족 소득이 연방 빈곤 기준선의 육백 퍼센트(600%) 이하인 보험 미가입 환자로부터 십이(12) 개월 동안 의학적으로 필요한 서비스 및 응급 치료에 대해 UPH-Meriter 가 비용을 징수하는 최대 금액은 해당 환자의 가족 소득의 이십오 퍼센트(25%)입니다. UPH-Meriter 는 사례별로, 의학적으로 필요한 서비스 및 응급 치료에 대해 가족 소득이 연방 빈곤 기준선의 육백 퍼센트(600%) 이하인 다른 FAP 적격 자기 부담 환자에게 동일하거나 유사한 십이(12) 개월 최대 징수 금액을 연장할지 여부를 결정합니다. UPH-Meriter 는 자산 가치가 연방 빈곤 수준 기준선의 육백 퍼센트(600%)를 초과하는 환자를 이 십이(12) 개월 최대 징수 금액의 적용 대상에서 제외할 수 있는 권리를 보유하고 있습니다. 십이(12) 개월 최대 징수 금액의 적용 가능성을 결정하기 위한 목적으로 다음 자산은 산정되지 않습니다.

3.5.4.1. 보험 미가입 환자의 주 거주지,

3.5.4.2. 일리노이 민사소송법 섹션 12-1001 에 따라 심판에서 면제되는 개인 재산, 그리고

3.5.4.3. 연금 또는 퇴직연금으로 보유한 모든 금액, 단, 연금 또는 퇴직연금 분배금 및 지불금이 소득으로서 포함될 수 있는 경우에 한함.

3.6. 추정 자격:

3.6.1. 용자 지원 자격을 뒷받침할 충분한 정보가 없을 때, 다음과 같은 경우 UPH – Meriter 는 자격 여부를 결정하기 위해 외부 출처 및/또는 기타 프로그램 등록 자료를 참조하거나 의존할 수 있습니다:

- 3.6.1.1. 환자가 노숙자인 경우;
- 3.6.1.2. 환자가 과거에는 동일한 프로그램에 대한 자격이 없었지만, 현재 주 또는 지역 지원 프로그램에 자격이 되는 경우;
- 3.6.1.3. 환자가 주정부 기금의 처방약 프로그램 자격이 되는 경우;
- 3.6.1.4. 환자가 사망했고 부동산이 없는 경우;
- 3.6.1.5. 환자가 파산 신청을 한 경우; 및/또는
- 3.6.1.6. 환자는 연방 빈곤 소득 기준선의 이백 퍼센트(200%) 이하의 자격 기준으로 다음 지원 프로그램 중 하나에 등록되어 있습니다.
 - 3.6.1.6.1. 여성, 유아 및 아동 영양 프로그램(WIC),
 - 3.6.1.6.2. 보충 영양 지원 프로그램(SNAP),
 - 3.6.1.6.3. 일리노이 무료 점심 및 아침 식사 프로그램,
 - 3.6.1.6.4. 저소득 가정 에너지 지원 프로그램(LIHEP),
 - 3.6.1.6.5. 도움이 필요한 가족을 위한 임시 지원(TANF),
 - 3.6.1.6.6. 제한된 저소득 재정 상태를 자격 기준으로 평가하고 문서화하는 의료 서비스에 대한 접근을 제공하는 조직화된 지역사회 기반 프로그램, 또는
 - 3.6.1.6.7. 의료 서비스에 대한 보조금 지원 프로그램.
- 3.6.2. 추정 자격을 결정하기 위해 활용되는 외부 출처에는 TransUnion, Zillow, 또는 Access Dane 을 통해 이용 가능한 신용 또는 의료 회복 점수가 포함될 수 있습니다.
- 3.6.3. 또한 UPH – Meriter 는 외부 출처를 사용하여 본 정책에 의거해 용자 지원 자격이 있는 환자를 식별하는 데 도움이 되는 "지불 성향" 점수를 판단합니다. 연방 빈곤 수준의 300% 이하이고 지불 성향 점수가 낮은 환자의 계정 잔액은 추정적으로 상각됩니다.

- 3.6.4. 또한 환자가 자격 결정을 뒷받침하기에 충분한 서류를 제공하지 않는 경우, UPH – Meriter 는 이전의 용자 지원 자격 결정사항을 자격 결정을 위한 기준으로 사용합니다.
- 3.6.5. 추정적인 자격 승인은 미지급 잔액에만 적용되며 향후 잔액에는 적용되지 않습니다. 이 계정은 100% 할인에 대해 승인됩니다.
- 3.6.6. 추정 적격 기준 중 하나 이상을 충족하는 자가 부담 환자로 용자 지원 신청서를 제출하는 환자는 총 수입을 보고하거나 월별 경비에 관한 정보를 보고할 필요가 없습니다.
- 3.7. 적격 공급자: UPH – Meriter 가 제공하는 치료 외에, 부록 C 에 정의된 바와 같이, 응급 치료 및 의료적으로 필요한 치료는 본 정책의 적용을 받습니다. 일반인은 www.unitypoint.org/madison/financial-assistance 에서 온라인으로 본 정책에 액세스하거나, 우편, 및/또는 UPH – Meriter 소재의 모든 입원/등록 데스크에서 직접 방문하여, 부록 C 및 지원 공급자 목록을 쉽게 얻을 수 있습니다. 위치 및 웹사이트가 포함된 전체 연락처 정보 목록은, 부록 A 를 참조하십시오.
- 3.8. 용자 지원 프로그램 정보 전달:
 - 3.8.1. UPH – Meriter 는 용자 지원 프로그램의 가용성과 조건을 모든 환자와 지역사회에 전달합니다. 용자 지원 정책, 1.BR.34M, 용자 지원 신청서 및 쉬운 말 요약서의 사본은 우편으로, UPH – Meriter 의 웹사이트에서, 그리고 UPH – Meriter 위치에 직접 방문하여 얻을 수 있습니다.
 - 3.8.2. (608) 417-5035 로 전화하시면 UPH – Meriter 용자 코디네이터가 본 정책에 대한 질문에 답변드립니다. 환자는 또한 UPH – Meriter 병원 로비의 환자 등록 데스크에 방문하여 이 정보를 직접 얻을 수도 있습니다. 전체 연락처 정보는 부록 A 를 참조하십시오.
 - 3.8.3. UPH – Meriter 에서는 본 정책에 대한 쉬운 말 요약서를 개발했습니다.
 - 3.8.3.1. 쉬운 말 요약서는 우편으로, UPH – Meriter 의 웹사이트에서, 그리고 UPH – Meriter 위치에 직접 방문하여 얻을 수 있습니다.
 - 3.8.3.2. 쉬운 말 요약서는 환자의 입원 및/또는 퇴원 절차의 일환으로 제공됩니다.

3.8.3.3. 쉬운 말 요약서에는 환자를 상대로 특별 추심 조치가 취해질 수 있는 서면 통지가 환자에게 발송되는 시기가 포함될 것입니다. UPH – Meriter 가 취할 수 있는 특별 추심 조치는 UPH 정책 1.BR.40, 비용청구 및 추심에 기술되어 있으며, 해당 정책의 사본은 우편으로, UPH – Meriter 의 웹사이트에서, 그리고 UPH – Meriter 위치에 직접 방문하여 얻을 수 있습니다.

3.8.4. 본 용자 지원 정책, 쉬운 말 요약서, 그리고 모든 용자 지원 양식은 영어로 제공되며, 영어 능력이 제한된(“LEP”) 인구가 1,000 명 또는 UPH – Meriter 가 서비스를 제공하는 지역사회 5% 이상 중 적은 수에 해당할 경우에는 다른 언어로도 제공됩니다. 이러한 번역된 문서는 우편으로, UPH – Meriter 의 웹사이트에서, 그리고 UPH – Meriter 위치에 직접 방문하여 얻을 수 있습니다.

3.8.5. 이러한 통지와 문서는 전자적으로 제공될 수 있습니다.

3.8.6. 용자 지원은 환자, 환자의 가족 구성원, 친구 또는 동료가 요청할 수 있지만, 해당 개인 정보 보호법의 적용을 받습니다.

3.8.7. 용자 지원 정보를 전달하는 데 추가 및/또는 더 엄격한 요건을 제시하는 주에서는 해당 주 법률 요건이 준수됩니다.

3.9. 용자 지원 연락처 정보:

3.9.1. UPH – Meriter 와 UW Health 의 공유 신청 및 결정 프로세스를 통해 환자는 어느 기관에서든 용자 지원을 신청할 수 있습니다. 두 기관 모두의 담당자는 영어를 구사하지 않는 환자에게 용자 지원 신청 과정에 대한 의문 사항에 도움을 드리기 위한 언어 라인을 보유하고 있습니다. 상기 기재된 서류를 제공할 수 없거나, 용자 지원 신청서 작성에 대해 의문 사항이 있거나 도움을 원하는 개인은, 직접 방문하거나 전화를 통해 UPH Meriter 또는 UW Health 에 문의할 수 있습니다. 환자는 청구 관련 질문이나 UPH – Meriter 용자 지원 정책에만 해당되는 모든 질문은 UPH – Meriter 환자 용자 코디네이터에게 직접 문의해야 합니다. 여기에는 UPH-Meriter 용자 지원 정책이나 쉬운 말 요약서 사본 요청이 포함됩니다. 부록 A 또는 위치 및 웹사이트가 포함된, 전체 연락처 정보 목록을 참조하십시오.

3.10. 규제 요건:

3.10.1. 본 정책을 시행하는 데 있어, UPH – Meriter 는 본 정책에 의거해 수행되는 모든 활동에 적용될 수 있는 모든 다른 연방, 주, 및 현지 법, 규칙과 규정을 준수해야 합니다.

/s/ Doug Watson

Doug Watson
UPH 최고 재무 책임자

부록 A - 용자 지원 연락처 정보

UPH-Meriter 에는 용자 지원 프로그램에 대한 환자의 질문에 도움을 드릴 수 있는 다국어 라인이 있습니다. 환자는 당사로 연락하여 UPH-Meriter 용자 지원 지침 사본을 요청할 수도 있습니다.

환자는 UPH – Meriter 또는 UW Health 에 용자 지원을 신청하거나 단일 신청서를 제출해 검토를 받을 수 있습니다.

환자는 청구 관련 질문이나 UPH – Meriter 용자 지원 정책에만 해당되는 모든 질문은 UPH – Meriter 환자 용자 코디네이터에게 직접 문의해야 합니다. 여기에는 UPH-Meriter 용자 지원 정책이나 쉬운 말 요약서 사본 요청이 포함됩니다.

UPH – Meriter 용자 조정

환자 용자 코디네이터는 병원 로비의 환자 등록 구역에 직접 방문해 도움을 받을 수 있습니다. 환자는 전화를 하거나 웹사이트를 방문해 가장 최신의 서비스 제공 시간을 확인할 수 있습니다.

전화: (608) 417-5035

팩스: (608) 417-6478

우편: **UnityPoint Health - Meriter**
Patient Financial Coordination
202 South Park Street
Madison, WI 53715

웹사이트: www.unitypoint.org/madison/financial-assistance

UW Health 용자 지원 프로그램

UW Health 용자 자문 서비스는 Administrative Offices Building 을 직접 방문해 이용할 수 있습니다. 환자는 전화를 하거나 웹사이트를 방문해 가장 최신의 서비스 제공 시간을 확인할 수 있습니다.

전화: (877) 278-6437

팩스: (608) 833-5039

우편: **UW Health – Financial Assistance Program**
Administrative Offices Building
7974 UW Health Court
Middleton, WI 53562

웹사이트: www.uwhealth.org/communitycare

부록 B - 2021년 용자 지원 조정 수준

이 지침은 UPH–Meriter 의 용자 지원 프로그램 및 특정 연방 및 주 프로그램에 대한 경제적 자격 여부를 결정하는 데 있어 행정적 목적으로 사용되는 빈곤 기준치를 단순화한 것입니다. 이 문서는 환자 보호 및 건강보험 개혁법(ACA) 요건에 따라 연방 빈곤 기준선(FPG) 및 일반 청구액(AGB)을 반영하여 매년 업데이트됩니다.

연방 빈곤 기준선(FPG)은 연방 빈곤 척도로 미 보건인적자원부(HHS)가 매년 연방관보에 발행합니다.

가족 규모	빈곤 기준선	용자 지원 할인			
		≤ 300% FPG		≤ 400% FPG	≤ 600% FPG
1	12,880	38,640		51,520	64,400
2	17,420	52,260		69,680	87,100
3	21,960	65,880		87,840	109,800
4	26,500	79,500		106,000	132,500
5	31,040	93,120		124,160	155,200
6	35,580	106,740		142,320	177,900
7	40,120	120,360		160,480	200,600
8	44,660	133,980		178,640	223,300
할인 금액		100%		80%	73%*

*UPH – Meriter AGB 는 31%입니다. 계산에 대한 정보는 정의를 참조하십시오.

8 인 이상 가족/가구의 경우 추가 인원당 \$4,540 를 추가합니다.

과도한 의료비 부채(총 소득의 50% 이상)가 있는 환자는 또한 본 정책에 따라 더 큰 액수의 일회 용자 지원을 받을 자격이 있습니다.

의료비 부채 규모에 따른 조정율:

의료비 부채	≤ 300% FPG	≤ 350% FPG	≤ 400% FPG	≤ 500% FPG	≤ 600% FPG	> 600% FPG
< 50K	100%	93%	90%	85%	80%	75%
50K-100K	100%	93%	91%	90%	85%	80%
100K-150K	100%	96%	94%	93%	90%	85%
> 150K	100%	97%	96%	95%	95%	90%

부록 C - 보장 서비스 및 공급자 방침

UnityPoint – Meriter 위치에서 제공되는 응급 치료 및 의학적으로 필요한 치료는 일반적으로 본 정책의 적용을 받습니다.

다음에 포함하여, UPH – Meriter 의 주요 병원 캠퍼스(202 South Park Street, Madison, WI 53715)에서 제공되는 서비스의 의사/전문 서비스 부분은 본 용자 지원 정책의 적용을 받지 않으며 별도로 청구됩니다.

- 응급 의학
- 병리학
- 방사선/영상
- 산과
- 마취
- 대부분의 전문가 상담

어떤 공급자가 본 정책에 따라 보장되는지 이해하는 데 도움이 되도록, 요청 시 제공되거나에서 온라인으로 제공되는 포괄적인 공급자 진료실 목록을 참조하십시오.

부록 D – 일반 청구액(AGB)

AGB 를 계산하기 위해 UPH - Meriter 는 26 C.F.R. 501(r)-4(b)(2)에 설명된 “룩백(look-back)” 방법을 사용합니다. 이 방법에서 UPH - Meriter 는 지난 1 년 동안 응급 및 의학적으로 필요한 치료에 대해 Medicare 행위별 수가제 및 모든 민간 상업 보험사에 보낸 청구에 기반한 데이터를 사용하여 이러한 보험사가 일반적으로 지불하는 총 부담금의 비율을 결정합니다.

그 다음 응급 및 의학적으로 필요한 치료에 대한 총 부담금을 AGB 비율에 곱하여 AGB 를 결정합니다. UPH - Meriter 는 매년 백분율을 다시 계산합니다.년의 경우 UPH -Meriter 서비스에 대한 AGB 비율은 31%입니다.

예

UPH - Meriter 환자의 대장내시경 검사에 대한 총 부담금이 \$10,000 이고, AGB 비율이 31%이고, 환자가 이 정책에 따라 용자 지원을 받을 자격이 있는 경우, 환자가 대장내시경 검사에 대해 \$3,100 를 초과하는 비용을 개인적으로 지불해야 할 책임이 없습니다.

UnityPoint Health – Meriter 서비스에 대한 AGB 비율은 31%이며, 이 정책에 따라 사용할 수 있는 최소 지원 금액이 총 부담금에서 69% 할인되기 때문에 용자 지원 자격이 있는 환자는 AGB 의 초과 금액을 지불할 필요가 없습니다.