

발효일: 2026년 3월 3일

다음 리뷰: 2029년 3월 2일

재정 지원 프로그램 정책(FAP)

목적:

이 정책의 목적은 의료적으로 필요한 의료 서비스를 전액 또는 일부 지불할 수 없는 자격을 갖춘 개인에게 재정 지원을 공정하고 차별하지 않으며 효과적이고 일관된 방식으로 제공하는 데 있습니다. 이 정책은 호그 재정 지원 프로그램(FAP)을 설명하며, 아래에 설명된 재정적 필요를 입증하는 환자에 대해 자선 치료 및 할인 지급을 포함한 재정 지원의 가용성과 자격과 관련된 호그의 운영 지침을 설명합니다.

범위:

이 정책은 호그 메모리얼 병원 장로병원과 그 전액 출자 자회사, 그리고 호그 정형외과 연구소(통칭하여 "호그")에 적용됩니다.

허가된 인원:

재정 지원 전문가, 사업 사무실 관리자, 자가 부담 관리자, 자가 부담/자선단체 감독자, 자가 부담 징수원, 재정 상담원, PAS 감독자, 보험 가입자 및 무보험 환자

정책:

- 하나. 호그는 환자의 건강 관리와 재정적 필요를 해결하면서도 호그 자원의 관리에 전념하고자 합니다. 호그가 제공한 서비스에 대해 적절한 보상을 받을 수 있도록 여러 결제 옵션과 프로그램이 제공되며, 재정적 필요가 있는 무보험 및 보험 미가입 환자들의 필요를 지원합니다.
- 둘. 호그의 재정 지원 프로그램은 호그 웹사이트, 입원 조건, 병원 및 외래 부서 내 게시글, 치료 시, 퇴원 후, 환자 요청 시 환자에게 제공되는 공지 및 정보 등 널리 알려지고 있습니다.
- 셋. 환자 청구 절차는 환자 재정 지원과 관련된 법률 및 규정 및 Hoag 정책을 준수해야 합니다:

- 일. 모든 호그 환자는 진료가 제공되는 시점, 퇴원 시, 또는 서비스 청구 시점에 호그의 재정 지원 프로그램에 대한 정보를 받습니다.
- 이. 모든 호그 환자는 재정적 지원이 입증된 경우 지원 자격이 주어지면서 재정 지원을 신청할 수 있습니다.
- 삼. 필요한 치료 접근성은 재정 지원과 자격 여부에 따라 어떠한 영향도 받지 않습니다; 호그가 합리적으로 할 수 있는 범위 내에서 의료적으로 필요한 진료는 항상 제공될 것입니다.
- 사. 재정 지원의 필요성은 환자들에게 민감하고 매우 개인적인 문제입니다. 모든 Hoag 직원은 재정 지원 요청, 신청 과정에서 얻은 정보, 재정 지원 승인 또는 거부에 대해 비밀을 유지합니다.
- 오. 환자들의 급성기 후 및 추적 건강 관리 요구가 완전히 지원받을 수 있도록 돕기 위해, 호그는 제3자 보험 가입이 없는 분들에게도 메디케어, 메디케이드, 메디칼, 건강한 가족 프로그램(CA), 커버드 캘리포니아(CA) 등 정부 지원 프로그램 신청 및 기타 주 또는 카운티 지원 건강 보험 옵션에 관한 정보를 제공합니다. 환자들은 이러한 프로그램에 참여하고 탐색하도록 권장되지만, 참여가 필수는 아닙니다. 호그는 신청 전 과정을 지원하며, 승인 또는 거부 여부까지 이어져 환자들이 자신 있게 보장 옵션을 탐색할 수 있도록 돕습니다.

호그의 자위(FAP) 대상이 된 전문가 목록:

하나. 호그 병원 캠퍼스 내 호그 응급실에서 환자에게 서비스를 제공하는 응급의학 의사들은 법에 따라 보험이 없는 환자 및 연방 빈곤선 400% 이하의 고의료비 환자에게 할인을 제공해야 합니다. 또한, 호그는 호그 환자에게 서비스를 제공하는 의사, 의료 단체 및 기타 의료 제공자 명단을 유지하고 있으며, 이는 호그 재정 지원 프로그램을 통해 할인된 진료를 제공하는 이들을 나타냅니다. 호그는 이 목록을 요청하는 환자에게 제공할 것입니다. 제공자 목록은 Hoag 웹사이트에서 확인할 수 있습니다: www.hoag.org/billing-information/financial-assistance-charity-care

청구 절차 및 재정 지원 자격 판단:

하나. 환자의 예상 비용 또는 책임이 서비스 전이나 서비스 시점에 전액 징수될 것으로 기대됩니다. 환자가 서비스에 대해 보험이 가입되어 있다면, 서비스

시점에 본인 부담금이나 기타 지불 책임이 요구되고 보험료가 청구됩니다. 환자가 보험 가입이 없고 서비스 시점에 전액 납부할 수 없다고 말할 경우, 결제 옵션과 프로그램이 제공되며 아래에 명시된 순차적 순서에 따라 일관됩니다:

- 일. 전액 납부를 요청할 것입니다.
- 이. 호그는 예상 치료 비용을 바탕으로 합리적인 납부 계획을 제시하며, 호그와 환자가 합리적인 납부 계획에 합의할 경우 보증금 지급을 요청합니다. 건강 저축 계좌는 분할 납부 협상 시 고려될 수 있습니다.
- 삼. 호그는 정부 지원 프로그램의 자격 여부를 환자들이 판단하는 데 도움을 줄 것입니다. 여기에는 다음과 같은 것들이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다:
 - 하나. 메디케어
 - 둘. 메디칼 (캘리포니아)
 - 셋. 커버드 캘리포니아
 - 넷. 기타 주 및 카운티 지원 건강 보장 프로그램들.
- 사. 위의 1단계부터 III단계까지 결제 솔루션을 찾을 수 없다면, 환자가 자선 치료나 할인 결제 옵션을 고려해야 합니다. 정부 지원 건강 프로그램 신청이 진행 중이라도 환자의 할인 치료 자격을 배제하지 않습니다.

중요: 환자가 언제든지 정보를 요청하거나 Hoag 재정 지원 신청서를 요청할 경우, 즉시 환자에게 제공됩니다.

재정 지원 프로그램 개요:

- 하나. 호그의 재정 지원 프로그램은 재정 자격 요건을 충족하는 무보험 및 보험 부족 환자에게 의료 필요한 의료 서비스를 할인 또는 무상으로 제공하도록 보장합니다. 호그 청구서를 지불할 수 없고 소득이 아래에 명시된 연방 빈곤선(FPL) 지침을 충족하는 무보험 또는 보험 부족 환자는, 해당 지침에 따라 호그 재정 지원 프로그램을 통해 지원을 받을 자격이 있는 것으로 간주됩니다. 또한, 고액 의료비를 발생한 환자는 재정 지원 자격이 될 수 있습니다.
- 둘. 호그는 돌보는 지역사회에서 모든 환자와 가족에게 최대한의 존엄성과 연민을 가지고 의료 서비스를 제공하는 것을 목표로 합니다. 비밀이 보장되고 배려심 있는 환경에서 환자들은 호그 병원 청구서를 납부할 수 있도록 재정

지원을 받아 필요한 의료 서비스를 이용할 수 있도록 보장합니다. 이러한 지원은 그들의 인간 존엄성을 충족시키고, 더 치유되고 온전하며 공동선에 더 기여할 수 있도록 돕는 필수적인 요소로 여겨집니다.

FAP 신청서 완료:

하나. 환자의 요청 시 재정 지원 프로그램(FAP) 신청서가 제공됩니다. 지정된 인원이 환자가 재정 지원 신청서를 작성하고 자선 치료, 할인 지급 또는 정부 지원 프로그램 자격을 판단하는 데 도움을 줄 것입니다. 영어와 스페인어로 인쇄된 재정 지원 안내문도 호그 공공 입장 구역에 설치되어 있습니다. 통역 서비스는 모든 질문이나 우려 사항에 답변하고 재정 지원 신청서 작성을 돕기 위해 제공됩니다.

둘. 호그에 대한 재정적 의무 이행을 위해 할인, 자선 치료 또는 기타 지원을 요청하는 환자 또는 환자 대표는 소득 및 건강 혜택 보장 증명서를 제공하기 위해 합리적인 노력을 기울여야 합니다. 만약 그 사람이 자선 서비스나 할인을 요청했으나 Hoag가 판단을 내리기에 합리적이고 필요한 정보를 제공하지 않는다면, Hoag는 이를 판단 실패로 간주할 수 있습니다.

셋. 재정 지원 프로그램 하에서 완전 또는 부분 자격이 확립되면, 설정된 지원 조건은 자격 서한이 작성된 날로부터 6개월간 유효합니다. 또한, 자격 판단 시점의 기존 환자 계좌 미지급 잔액도 이 정책에 명시된 예외를 제외하고 자격으로 포함됩니다. 6개월이 지나면 환자는 재정 지원 프로그램 심사를 위해 다시 신청해야 합니다. 재정 지원 프로그램 할인은 재정 지원이 요청되고 승인된 병원 서비스와 승인 후 6개월 이내에 제공되는 기타 병원 서비스에만 적용됩니다.

넷. Hoag 재무 시스템은 지정된 조정 코드를 사용하여 전체 또는 부분 승인된 금액에 대해 자선단체 돌봄 또는 할인된 금액을 반영하도록 업데이트됩니다.

환자 청구:

하나. 환자에게 발송되는 진술서에는 호그 재정 지원 프로그램에 대한 명확하고 간결한 안내문과 적절한 연락처 정보가 포함됩니다.

일. 이 통지서는 또한 다음을 포함합니다:

하나. 환자에게 메디케어, 메디칼(CA), 커버드 캘리포니아 또는 기타 주 또는 카운티에서 지원하는 건강 보장 프로그램

자격이 있을 수 있음을 알리세요.

둘. 환자가 이 프로그램 중 어느 것이든 신청할 수 있도록 지원을 제공하고, Hoag가 신청서를 제공해 줄 것임을 알려주세요.

둘. 정부 재정 지원 또는 재정 지원 프로그램 자격을 얻는 환자는 퇴원 후 초기 청구일로부터 180일 이내에 채권 기관에 배정되지 않습니다.

셋. 환자가 재정 지원 프로그램 자격을 얻으려 하며, 연장 납부 계획을 협상하거나 합리적인 금액의 정기적인 부분 납부를 통해 선의로 미납 청구서를 해결하려는 경우, Hoag는 미납 청구서를 추심 기관이나 다른 양수인에게 보내지 않습니다. 해당 기관이 캘리포니아 보건안전법 제127400조 등에 명시된 지침을 준수하기로 동의하지 않는 한.

넷. 보험 가입 여부 환자 중 Hoag의 단독 재량에 따라 미납 병원 청구서를 정기적이고 합리적으로 납부하여 합리적으로 협조하는 환자는, 신용에 부정적인 영향을 줄 경우 외부 추심 기관에 보내지 않습니다.

다섯. 연장된 납부 계획은 90일 연속 무지급 후 더 이상 유효하지 않다고 선언될 수 있습니다. 연장 납부 계획이 더 이상 유효하지 않다고 선언하기 전에, Hoag는 환자에게 전화로 합리적으로 연락하고, 연장 납부 계획이 무효화될 수 있음을 서면으로 통지하고, 연장 납부 계획을 재협상할 기회를 제공해야 합니다. 연장 납부 계획이 무효로 선언되기 전에, 환자가 요청할 경우 Hoag는 연체된 연장 납부 계획의 조건을 재협상하려고 시도해야 합니다. Hoag는 퇴원 후 청구 후 180일 이내 또는 연장 결제 계획이 더 이상 유효하지 않다고 선언되기 전까지 환자 또는 책임자에게 미지급에 대해 추심 기관에 의뢰하거나 민사 소송을 제기하지 않습니다.

여섯. 대기 중인 서비스에 대한 항소가 있다고 의사소통하는 환자는 해당 항소의 최종 결정이 내려질 때까지 추심 기관으로 전달되지 않습니다.

재정 지원 신청

하나. 환자는 작성된 재정 지원 프로그램 신청서를 제출하여 재정 지원을 신청할 수 있습니다. 재정 지원 프로그램 신청은 Hoag.org 방문, 이메일 PFS@hoag.org 또는 환자 금융 서비스(949-764-8400)로 연락하여 받을 수 있습니다.

일. 재정 지원 프로그램 신청서는 서비스 전, 환자 입원 중, 또는 서비스 완료 후 환자가 퇴원한 후에 제출할 수 있습니다.

이. 일반적으로 재정 지원 프로그램 신청은 최초 퇴원 후 청구 후

240일이 넘은 시점에 제출될 경우, 최근 급여 명세서 또는 소득세 신고서를 받은 시점에 제출될 경우, 26 C.F.R. § 1.501(r)6(c)에 별도로 규정된 경우를 제외하고는 승인됩니다.

삼. 호그는 필요에 따라 재정 지원 프로그램 신청서 작성 지원을 제공하며, 환자가 자격이 될 경우 정부 저소득 프로그램 신청 완료를 돕기 위해 필요한 경우 환자에게 지도 및/또는 직접적인 지원을 제공합니다.

사. 불완전한 신청서를 제출한 환자의 경우, 호그는 다음과 같은 조치를 취합니다:

하나. 환자에게 재정 지원 프로그램 신청서가 미완성임을 서면으로 통지하며, 미해결 항목 목록과 정보를 포함하세요.

둘. 신청서 작성 지원을 제공하고; 그리고

셋. 이러한 지원이 제공된 후에는 환자가 30일간 추가 정보와 필요한 항목과 함께 신청서를 작성하고 재제출할 수 있도록 시간을 주세요.

들. 재정 지원 프로그램 신청서의 일환으로, 환자는 다음 서류의 사본을 제공해야 합니다:

일. 각 임금 수급자별로 2개의 급여 명세서 또는 환자가 처음 청구된 연도 또는 청구일 이전 12개월에 대한 1040 세금 신고서, 그리고 모든 적용 가능한 일정표 및 첨부 서류를 포함해야 합니다.

이. 가장 최근에 해지된 임대료 수표, 임대 계약서 또는 주택담보대출 납부 사본을 제출하세요.

삼. 숙식비 및/또는 소득을 제공하는 가족 또는 친구의 서면 진술서(해당되는 경우)입니다.

사. 보험이 없는 경우, 환자들은 정부 지원 프로그램 자격을 탐색하도록 권장됩니다. 여기에는 메디케어, 메디칼(캘리포니아), 커버드 캘리포니아 및 기타 주 및 카운티 지원 건강 보장 프로그램이 포함될 수 있으나 이에 국한되지 않습니다.

오. 서류가 없는 경우, 다른 제출된 소득 증명이 확인되지 않거나 불완전할 경우, 환자가 제공된 소득 정보가 정확함을 증명하는 재정 지원 신청서에 서명하여 소득을 확인할 수 있습니다.

육. 할인 결제만 신청하는 환자는 I과 II(즉, 급여 명세서 또는 세금 신고서)를 제출해야 합니다. 재정적 적격성을 입증하기 위해 추가

정보를 제공할 수도 있습니다.

셋. 호그는 환자가 제시한 정보가 완전하고 정확하다는 사실에 의존한다. 재정 지원 제공은 사기, 부정확 또는 불완전한 정보가 제공된 모든 서비스에 대해 소급 또는 서비스 시점에 청구할 권리를 배제하지 않습니다. 또한, 호그는 재정 지원 프로그램 자격을 얻기 위해 허위, 부정확 또는 불완전한 정보를 제공한 사람으로부터 민사 및 형사 손해배상 등 모든 구제책을 청구할 권리를 보유하고 있습니다.

소득 자격 요건:

하나. 현재 연방 빈곤선(FPL)의 400% 이하 가족 소득을 가진 무보험 환자 중 의료비를 지불할 수 없거나, 병원에서 발생한 연간 본인 부담금이 환자 가족 소득의 10%를 초과하는 보험 미가입 환자가 의료 서비스를 지불할 수 없는 경우 재정 지원을 받을 수 있습니다. 금전적 자산을 고려하지 않고 소득만을 기준으로 환자들은 무료 자선 치료나 할인된 치료 중 어느 하나에 자격이 있을 수 있습니다. 제공되는 지원 수준은 아래에 명시된 기준에 따라 달라집니다.

FPL의 소득 **그리고**
비율이 **환자는** **그럼:**
다음과 **다음과**
같다면: **같습니다:**

200% 이하 무보험 또는 전액 재정 지원, 즉 서비스 청구서의 100% 환자 책임 보험 가입자 부분은 탕감됩니다.

201% - 400% 무보험 부분 재정 지원의 경우, 환자 지급 의무는 메디케어 프로그램이 서비스에 지불했을 총 금액의 50%가 됩니다.

환자의 의무는 보험금에 의해 줄어듭니다:

201% - 400% 보험 가입 보험이 지급한 금액이 메디케어가 지급했을 금액을 그 후 전액 재정 지원, 즉 서비스 청구서의 100% 환자 책임 부분이 탕감됩니다.

초과할 경우:

메디케어 지급 유사 비율이 HMO/PPO 서비스 요율보다 높다면:	그렇다면 환자 지불 의무는 HMO/PPO 납부율(공제액, 사본, 공동 보험 등)에 따라 결정되며, 할인은 없습니다.
--	---

201% - 400%	보험에 가입되어 있지만 보험사가 보장하지 않는 서비스는 아닙니다	다음 사항들이 적용됩니다: 환자가 일반적으로 청구된 전액 비용을 책임져야 한다면:	그 다음으로 부분 재정 지원은 메디케어, 메디칼 또는 기타 정부 후원 건강 프로그램 납부 비율에 따라 결정되며, 이는 해당 서비스가 보장될 경우 적용되었을 것입니다.
-------------	--	--	--

자선 돌봄을 위한 자동 분류:

들. 다음과 같은 특별한 상황에서는, 환자가 재정 지원 신청서 제출 없이도 자선 치료 자격이 있다고 간주될 수 있습니다:

상황	캘리포니아
다른 FPL 자격 프로그램 참여 자격	(아래 기타 특별 상황 섹션에서 다루고 있습니다)
장애	해당 없음
사망	사망했고 제3자 보험이나 식별 가능한 유산이 없으며, 생존 배우자가 없습니다

수감 중	해당 없음
노숙자	노숙자로 판정되어 현재 메디케어, 메디케이드 또는 정부 후원 프로그램에 가입하지 않은 상태이며, 제3자 보험 보장도 없습니다
응급실에서 확인, 청구 불가	응급실에서 치료를 받고 있지만 호그는 청구 명세서를 발행하지 못합니다
의료 접근성	진료 접근성 프로그램을 통해 치료받고 있습니다

기타 특별한 상황:

하나. 파산 절차에 있는 환자는 법원에서 채무 탕감을 받을 수 있습니다. 호그 직원은 아직 회수되지 않은 계좌에 대해 환자로부터 퇴원 사실을 증명하는 법적 문서를 받아 이 상태를 확인할 수 있습니다. 호그의 외부 추심 기관은 환자의 부채가 파산을 통해 면제되었다고 판단할 수도 있습니다.

둘. FPL(메디칼, 메디케이드 및 기타 정부 지원 저소득 지원 프로그램과 같은 자격 프로그램)을 받을 자격이 있는 환자는 빈곤자로 간주됩니다. 따라서 이러한 환자들은 FPL 자격 프로그램이 서비스 비용을 지불하지 않은 경우 자선 치료 대상이 됩니다. 환급되지 않은 비용으로 인한 환자 계좌 잔액은 자선 치료 탕감 대상이 됩니다. Medi-Cal 비용 부담 의무는 자선 비용 상면 또는 할인 프로그램 대상이 아닙니다.

셋. 구체적으로, 그러나 이에 국한되지 않는 것은 다음과 같은 적격 기소 사항입니다:

- 일. 의료 필요한 서비스에 대한 입원 거부.
- 이. 입원 치료 거부; 체류 기간을 초과한 일수와 관련된 요금.
- 삼. 보장되지 않는 자격이 되는 서비스.
- 사. IP 처리 승인 요청(TAR) 거부.

오. 제한된 보장으로 인한 거부, 예를 들어 Medi-Cal 제한 지원 코드(예: 임신 또는 응급 급여만 받을 수 있지만 다른 병원 치료를 받는 환자).

육. "무지급"(즉, 해당 주와 제공자 계약이 없어 청구할 수 없는 주외 메디케이드 청구)에 해당합니다.

추정 자선:

하나. 호그는 일부 무보험 또는 보험 미가입 환자가 전통적인 재정 지원 신청 절차에 참여하지 않을 수 있음을 인지하고 있습니다. 환자가 필요한 정보를 제공하지 않은 경우, 호그는 특정 경우 자동 예측 점수 도구(ASPT)를 기반으로 합리적인 가정을 하여 환자를 자선 치료 자격으로 판단할 수 있습니다.

ASPT는 공개된 데이터 소스를 바탕으로 환자가 자선 치료 자격을 얻을 가능성을 예측합니다. ASPT는 환자의 예상되는 사회경제적 지위뿐만 아니라 가구 소득과 규모를 추정합니다.

둘. **QMB 환자:** 적격 메디케어 수혜자: SOC 외에 2차 또는 메디-칼 정보가 없거나 2차 정보 이후에 잔액이 없는 경우 자선 탕감 대상: 메디케어 제공자 및 공급자는 QMB 프로그램 이용자에게 메디케어 공제액, 공동 보험 또는 본인부담금을 청구할 수 없으나, 주 메디케이드 프로그램은 해당 비용을 부담할 수 있습니다. 어떤 경우에는 연방법이 주가 의료진이 메디케어 비용 분담에 대해 지급하는 금액을 제한할 수 있도록 허용합니다. 메디케어가 비용 분담을 허용하더라도, QMB 프로그램에 참여하는 사람들은 메디케어 제공자에게 파트 A 또는 파트 B 비용 분담금을 지불할 법적 의무가 없습니다.

치명적인 의료비

하나. Hoag는 재량에 따라 재정에 따라 재난 의료비가 발생했을 때 자선 치료 또는 할인된 치료를 제공할 수 있습니다. 이 환자들은 개별적으로 처리됩니다.

승인 수준:

하나. 재정 지원 결정은 지역 당국 수준에 따라 승인된 호그 직원만이 결정할 것입니다.

둘. **결정 통지**

일. 환자는 FAP 신청서와 증빙 서류를 제출한 후 30일 이내에

Hoag의 결정 통지를 받게 됩니다.

셋. 환자 분쟁

일. FAP 자격에 대한 결정은 이 정책에 포함된 기준에 따라 신청서 심사 후 결정됩니다. 재정 지원은 차별적이거나 임의적으로 제공되어서는 안 되며; 그러나 호그는 환자나 보증인이 제공한 충분한 증거와 정보를 바탕으로 자격 기준을 확정할 전적인 재량권을 가지고 있습니다.

넷. 분쟁이 발생할 경우, 환자나 보증인은 PFS@hoag.org 이메일 또는 서면으로 Hoag 경영진 또는 Revenue Cycle 전무이사에게 검토를 요청할 수 있으며mailto:PFS@hoag.org, 분쟁을 뒷받침할 추가 정보를 제공해야 합니다:

Hoag Memorial Hospital Presbyterian
Attn: Revenue Cycle
2975 Red Hill Avenue, Suite 200
Costa Mesa, CA 92626

현금 할인

하나. 호그 병원

일. 현금 결제 환자에게는 재정 지원 프로그램 자격 증명 없이도 35% 할인이 제공되며, 현금 요금으로만 제공되는 서비스는 제외됩니다. 현금 요금이 적용되는 서비스는 이 할인에서 제외됩니다. 서비스 시점에 결제가 예상됩니다.

둘. 호그 클리닉

일. 현금 결제 시 재정 지원 프로그램 자격 증명 없이도 30% 할인이 제공되며, 현금 요금으로만 제공되는 서비스는 제외됩니다. 현금 요금이 적용되는 서비스는 이 할인에서 제외됩니다. 서비스 시점에 결제가 예상됩니다.

정의:

용어

정의

오바마케어(ACA)

건강 보험의 질과 경제성을 높이기 위한 연방 의무 조항입니다.

일반적으로 청구되는 금액(AGB)	호그 시설은 FAP 자격이 있는 개인이 메디케어 수수료 또는 메디케이드 수혜자일 경우 사용하는 청구 및 코딩 절차를 사용하여 응급 상황 또는 기타 의료적으로 필요한 치료에 대해 AGB를 결정할 수 있습니다. 진료비의 AGB는 Hoag 시설이 메디케어 또는 메디케이드가 치료에 허용하는 총 금액(메디케어나 메디케이드에서 환급받을 금액과 수혜자가 본인부담금, 공동 보험금, 공제액 형태로 개인적으로 부담해야 할 금액)로 결정한 금액입니다.
자동 예측 채점 도구(APST)	환자의 연방 빈곤선(FPL) 백분율을 추정하고 자격 기준 평가 및 결정에 도움을 주는 전자 결제 지원 순위 점수입니다.
자선 돌봄 (전액 재정 지원)	환자가 아무런 비용을 지불하지 않아도 되는 무료 진료.
커버드 캘리포니아	캘리포니아의 건강보험 마켓플레이스 프로그램은 저렴한 의료 서비스와 재정 지원을 위한 지원과 쇼핑을 제공합니다. Covered California는 Medi-Cal 자격도 결정하는 데 도움을 줄 것입니다.
기상	결제 계약이 이루어지면, 첫 번째 할부 납부가 보증금으로 간주됩니다. 보증금은 총 예상 환자 책임의 50%부터 협상됩니다.
할인된 결제	무료는 아니지만 할인된 돌봄에 대한 모든 비용입니다.
응급의학과	병원에서 자격을 갖춘 의사로, 병원에서 고용되었거나 계약되어 응급실에서 응급 의료 서비스를 제공하는 의사입니다. "응급의학과"에는 병원 응급실에 호출된 전문의가

	아니거나, 응급실 외에 병원에서 근무하거나 권한을 가진 전문의는 포함되지 않습니다.
필수 생활비 (캘리포니아)	다음 중 하나에 대한 비용: 임대료 또는 주택 지불 및 유지비; 재산세; 음식; 공과금과 전화; 의료비; 건강 및 생명 보험; 보육; 자동차 비용, 보험료, 할부 납부도 포함됩니다.
제외 서비스	복무가 의학적으로 필요 없다고 판단될 경우; 화장품, 호그가 웰니스 센터를 위해
연방 빈곤선(FPL)	빈곤 지침은 미국 법전 제42편 제9902조 (2)항에 따라 미국 보건복지부가 연방 관보에 주기적으로 업데이트합니다. 금액은 https://aspe.hhs.gov/topic/proverty-eecon 에서 확인할 수 있습니다
재정 지원 프로그램	Hoag에서 어떤 서비스도 비용을 지불할 수 없는 환자들을 위한 재정 지원 프로그램입니다.
	다음 두 가지 모두를 가진 환자:
재정적으로 적격 환자	자비 환자 또는 높은 의료비를 가진 환자; 가족 소득이 연방 빈곤선의 400%(%)를 넘지 않는 환자.
	다음은 "정부 지원 보험 프로그램"에 포함되어 있으나 이에 국한되지 않습니다:
정부 지원 보험 프로그램	· 메디케어 · 추정 자격(메디칼) · 메디칼(캘리포니아) · 커버드 캘리포니아(캘리포니아) · 주 외 메디케이드
건강 보험 마켓플레이스	오바마케어(ACA)의 한 구성 요소는 건강보험

마켓플레이스(공식 명칭: 익스체인지)입니다. 각 주는 고객과 소규모 사업체가 보험 옵션을 비교하고 구매하며 연방 보험 보조금 자격이 있는지 알 수 있도록 온라인 장을 마련해야 합니다.

병원에서 개인이 발생한 연간 본인 부담 비용이 환자의 현재 가족 소득 또는 지난 12개월 동안 가족 소득의 10% 이하를 초과하는 경우.

높은 의료비

환자가 지난 12개월 동안 환자 또는 가족이 지불한 의료비 문서를 제출할 경우, 환자의 가족 소득의 10%(%)를 초과하는 연간 본인 부담 의료비

HMO/PPO 납부율

호그가 모든 계약된 HMO/PPO로부터 서비스 제공에 대해 받는 평균 금액입니다. 이 요금은 총 청구 비용의 백분율로 표시되며, 호그(Hoag)에 특화된 것이고 주기적으로 업데이트됩니다.

가구 소득 또는 환자의 가족 소득

임금과 부가 혜택은 금전, 재산 또는 서비스 형태로 제공됩니다. 일반적으로 총소득은 연방 과세 임금, 자영업 소득, 사회보장 소득, 퇴직 또는 연금 소득, 투자 소득, 임대료 및 로열티 소득 등 개인 서비스 대가로 받은 모든 것을 포함합니다.

보험 환자

의료비의 전부 또는 일부를 제3자가 부담하는 환자.

메디칼 (캘리포니아)

메디칼은 캘리포니아의 연방 자금 지원 건강 보험 프로그램으로, 자원이 제한적이고 소득이 부족한 아동과 성인을 위한 다양한 의료 서비스를 지원합니다. ACA 하에서 메디칼은 자격이 더

넓어졌습니다.

의료 필수 서비스

진단, 직접적인 치료 또는 의료 상태에 적합하고 필요하다고 판단된 서비스 또는 제공은 의료 커뮤니티에서 우수한 의료 관행의 기준을 충족합니다.

의료비 지급률

호그가 메디케어로부터 서비스 제공에 대해 받는 평균 지급액입니다. 이 요금은 호그(Hoag) 특유의 것이며 주기적으로 업데이트됩니다.

메디케어

메디케어는 65세 이상 자격을 갖춘 사람들을 위한 연방 정부 지원 건강 보험 프로그램입니다. 65세 미만의 일부 사람들은 장애나 신장 질환을 이유로 자격이 됩니다. 이 프로그램은 의료비를 지원하지만 모든 의료비나 장기 요양 비용을 보장하지는 않습니다. 저소득층을 기준으로 한 것이 아닙니다. 건강보험 마켓플레이스(Health Insurance Marketplace)에는 포함되지 않지만, 그 결과 일부 보장 범위가 변경되었습니다.

본인 부담

보험이나 건강 보장 프로그램에서 보상받지 않는 의료비, 예를 들어 메디케어 본인부담금이나 메디칼 비용 분담 등이 포함됩니다.

주 외 메디케이드

Hoag는 주 정부의 승인 및/또는 외주 업체를 통해 계약을 받으면 타주 메디케이드 청구를 합니다.

부분 재정 지원

환자는 전액 재정 지원(무료 진료)을 받을 자격이 없으나 할인 혜택을 받을 수 있으며 청구서의 일부만 지불해야 할 수도 있습니다.

환자

제공된 서비스에 대해 재정적으로 책임이 있는 당사자.

환자 가족 (가정)

18세 이상 환자의 경우, 가족에는 환자의 배우자, 등록된 동거 파트너 및 21세 미만의 부양 자녀가 포함되며, 가정에 거주하든 아니든 포함됩니다. 장애가 있는 자녀는 모든 연령의 부양 자녀도 포함됩니다.

결제 방식/할부 계획

환자 (1) 18세 미만 또는 (2) 18세에서 20세 사이의 부양 자녀로, 장애가 있는 경우 환자의 부모나 돌봄 친척의 다른 부양 자녀가 포함되었습니다.

호그와 환자가 협상하고 합의한 계획은 호그가 제공하는 서비스에 대한 연장 지급 조건을 설정합니다. 모든 사전 결제 계획은 추정치를 기반으로 하며, 재정 상담사 및/또는 스케줄러가 최종 청구서 후 최종 조건을 설정하는 동안 자체 감독자를 통해 지급을 조율합니다.

추정 자선단체 (APST, SOS, 청소년 프라이버시, 라 아미스타드 프로그램)

Share Our Self 프로그램(SOS), Teen Private, La Amistad는 이들 학생들이 200% FPL 이하로 간주되어 프로그램 지침을 충족하도록 사전 결정되었습니다. SOS와 라 아미스타드는 자체 심사와 승인을 완료합니다. APST는 환자 계정 점수 매기기입니다. APST 점수는 연 2회 평가되며, 호그의 자선 돌봄 정책과 평가 및 자격 기준을 반영하도록 조정됩니다.

합리적인 납부 계획 (CA)

호그와 환자/보증인이 결제 조건에 합의하지 못할 경우, 호그는 합리적인 결제 계획을 수립하고 제공해야 합니다. 합리적인 지급에 따른 월 지급액은 필수 생활비 공제를 제외하고 환자의 가족 소득의 10%를 초과할 수 없습니다.

무보험 또는 자가 부담 환자

의료비의 일부에 대해 제3자 지급자가 없는 환자, 모든 잠재적 지급 수단에 대한 혜택이 모두 소진된

환자. 병원에서 확인하고 문서화한 정부 프로그램, 산재 보상, 자동차 보험, 기타 보험 또는 제3자 책임 등 보상 대상 부상은 없습니다. 메디칼/메디케이드 보장이 없거나, 자격은 있지만 모든 서비스 또는 전체 체류 기간 동안 보장받지 못하는 환자도 있습니다.

평범한 언어 요약: HOAG 재정 지원 가능 통지

사명: 비영리 신앙 기반 병원으로서의 우리의 사명은 우리가 봉사하는 지역사회에 최고 수준의 의료 서비스를 제공하는 것입니다. 호그는 의료 비용을 더 저렴하게 만드는 방법을 포함해 환자들과 재정적인 문제를 함께 해결할 최선을 다하고 있습니다. 호그는 의료비를 감당할 경제적 여력이 없는 자격이 있는 환자들에게 의료적으로 필요한 치료를 위한 재정 지원을 제공합니다. 건강 관리 전부 또는 일부를 감당하기 어렵다면, 저희 재정 상담사나 본사 직원과 상담하여 어떻게 도와드릴 수 있는지 상담해 보시길 권장합니다.

환자 재정 지원 프로그램이란 무엇인가요?

호그의 재정 상담 부서는 건강 보험이 없어 호그 청구서를 지불할 수 없는 사람들과, 보험이 있지만 보험이 보장하지 않는 청구서 일부를 지불하지 못하는 환자들을 위한 무료 재정 검진을 제공합니다.

저희 재정 상담사는 메디케어, 건강한 가족 프로그램, 메디칼 또는 캘리포니아 건강 혜택 교환소, 캘리포니아 아동 서비스 프로그램, 기타 주 또는 카운티 지원 건강 보험, 자선 치료 등 다양한 보장 자격을 검토합니다. 이미 이 프로그램 중 하나에 가입되어 계시다면, 즉시 저희 재정 상담사에게 알려주시기 바랍니다. 정부 지원 자격이 없는 환자들도 Hoag를 통해 제공되는 할인 또는 자선 프로그램의 자격이 될 수 있습니다. 지역 지원을 위해 www.OCGOV.com 의뢰를 받을 수도 있습니다.

보험이 없거나 부족하고 저소득 및 중간소득 요건을 충족한다면, 할인된 지급이나 자선 치료를 받을 자격이 될 수 있습니다. 의료 필요한 의료 서비스 접근성은 재정 지원 자격에 영향을 받지 않는다는 점을 기억해 주세요. 호그는 치료를 받으러 오는 모든 분들을 치료하는 데 전념하고 있습니다.

위 프로그램에 직접 웹사이트에 접속하여 신청할 수도 있습니다:

Medi-Cal: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx>

오바마케어: <http://www.healthcare.gov/> 전화 신청 www.HealthCare.gov 전화 1-800-318-2596 메

디케어: www.ssa.gov/medicare/apply.html

호그 자선 돌봄 프로그램: www.Hoag.org (환자 및 방문자 탭, 청구, 자선 돌봄 신청)

무료 또는 할인 진료: 재정 지원 자격이 있는 분들을 위해 무료 또는 할인된 진료가 제공됩니다. 할인 금액은 가족 소득과 연방 빈곤선(FPL)에 따라 결정됩니다. 가족 소득이 FPL의 200% 이하인 환자에게는 무료 진료가 제공되며, 가족 소득이 FPL의 201%에서 400% 사이인 환자에게는 할인된 진료 제공됩니다.

호그(Hoag)의 재정 지원 자격이 있는 환자는 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 치료에 일반적으로 청구되는 금액 이상으로 청구될 수 없습니다.

신청 방법과 시기

서비스 종료 후 즉시 949-764-5564로 전화하거나 FC@hoag.org 로 이메일을 통해 재정 상담사에게 연락해 주시기 바랍니다.

질문이 있거나 재정 지원 신청서를 받고 싶으시면 다음 연락처로 연락해 주시기 바랍니다:

- 전화: 949-764-8413
- 저희 웹사이트에서 hoag.org
- 다음 장소 중 한 곳에서 직접 방문하시면:

호그 병원 - 뉴포트 비치

계산원 사무실

1호그 드라이브

뉴포트 비치, CA 92662

운영 시간: 월요일부터

금요일 오전 8시 30분부터

오후 4시 30분까지 또는

이메일로 FC@Hoag.org

호그 병원 - 어바인

계산대 사무실

16200 샌드 캐년 애비

뉴 어바인, CA 92618

운영 시간: 월요일부터

금요일 오전 8시 30분부터

오후 4시 30분 또는

이메일로 FC@Hoag.org

환자 금융 서비스

담당자: 자선 돌봄 전문가

2975 Red Hill Ave., Suite 200

Costa Mesa, CA 92626

운영 시간: 월요일부터 금요일

오전 8시 30분부터 오후 4시

30분 또는 이메일로

PFS@Hoag.org

저희는 호그 재정 지원 프로그램에 관한 정보를 이해하기 쉽게 제공하는 지역사회에

제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 영어 외에도 이 요약본, 호그 재정 지원 정책, 호그 재정 지원 신청서가 아랍어, 중국어, 페르시아어, 한국어, 스페인어, 베트남어 등 다른 언어로 제공됩니다. 방문해 주세요 hoag.org

기밀 유지

재정 지원의 필요성이 민감하고 매우 개인적인 문제일 수 있음을 이해합니다. 저희는 요청, 정보 및 자금 지원의 비밀을 유지하는 데 전념하고 있습니다.

참고: 해당 없음

이 절차에 대한 검토 및/또는 의견은 다음과 같이 제공되었습니다:

국세법 제501@조; 26 C.F.R. 1.501(r) (1)-1.501(r) (7); 캘리포니아 보건 및 안전 코드

IFU의 제목 및 버전: 해당 없음