

정책 타이틀: 재정보조 정책	버전 번호: 8
검색 단어:	
최초 정책 수립일: 15/12/31	개정일(들): 2018/5/1, 2019/5/1, 2020/5/29, 2021/5/28, 2021/9/30, 2022/5/26, 2023/5/23, 2024/6/20
아래 서명으로서 승인함:	
<hr/> Ricardo Talento, Acting CFO	

## I. 목적

Inova의 사명은 저희들에게 특별한 봉사의 기회가 주어진 모든 커뮤니티의 모든 사람들에게 - 모든 기회와 모든 만남에서 - 세계적 수준의 보건을 제공하는 것입니다. 이 사명을 달성하기 위하여 세금 면제 보건 조직인 Inova는 사람들에게 그들의 지불 능력과 무관하게 응급 및 의료 필수 보건의료를 제공합니다.

## II. 정책

Inova는 자체 자원을 책임 있게 관리하고, Inova가 필요한 최대한의 사람들에게 적절한 수준의 도움을 제공하기 위하여 재정보조 정책 (*Financial Assistance Policy (FAP)*)을 수립했습니다. 이 정책은 또한 지방 정부들과 맺은 모든 구속력 있는 협정에, 그리고 내국세법 501(r) 조를 포함하여 적용되는 모든 주 및 연방 법과 규정에 완벽히 부합하도록 설계했습니다.

이 정책에 의하여, 각각의 Inova의 병원 시설과 기타 포괄대상 기관과 포괄대상 전문인이 시행하는 응급 및 이밖의 의료 필수 서비스를 받는 자격보유자들에게 재정지원이 제공됩니다.

이 정책에 포함되는 내용입니다:

- 이 정책 전반에서 사용되는 다양한 용어의 정의;
- 다음 설명에 해당하는 내용:
  - 이 정책이 포괄하는 서비스에 사용 가능한 재정보조,
  - 한 사람이 각 종류/수준의 재정보조를 받기 위해 만족시켜야 하는 적격성 기준,
  - 재정보조를 신청하는 방법,
  - 자격 수립을 위해 Inova가 사용 가능한 정보로서 재정 지원을 추구하는 사람에게만 있는 자원에서 구한 것,
  - 미불 상태가 발생할 경우 Inova가 취할 수 있는 조치,
  - 각 병원 시설과 이 밖의 포괄대상 기관이 봉사하는 커뮤니티 지역에서 Inova가 이 정책을 광범위하게 홍보하는 방법,
  - Inova가 일반적인 청구금액 (*Amounts Generally Billed (AGB)*)을 판정하는 방법, 그리고
  - 이 정책에 의한 재정보조 적격 환자에게 청구하는 금액 산정 기준.

이 정책에는 3개의 부록이 있습니다:

- 부록 A는 적용 가능한 연방 빈곤 기준을 다룹니다
- 부록 B에는 어느 Inova 시설과 전문의료인이 이 정책의 포괄 대상인지 여부가 구체적으로 적시되어 있습니다
- 소득 및 주거 관련 적용 가능 문서는 부록 C에 종합적으로 열거되어 있습니다.

이 정책에 의한 어떤 Inova 병원, 기관, 혹은 전문의료인도 재정보조를 받을 자격이 있는 사람에게 일반적인 청구금액보다 더 많이 청구하지 않습니다.

### 행정처리

이 정책은 시행 시설과 기관에게 적용되는 공적 기관들이 승인했습니다.

## III. 정의

이 정책의 취지에 의하여, 아래 용어의 정의는 다음과 같습니다:

- **일반적인 청구금액 (Amounts Generally Billed (AGB))**: 501(r)조에 의거, 병원은 진료에 대한 병원의 총 비용을 1 퍼센티지 이상으로 된 총 비용 비율(AGB 퍼센티지)만큼 곱하여 AGB를 결정할 수 있습니다. 병원은 매년 자체 AGB 퍼센티지를 산정해야 하며 이때 응급 및 의료 필수 진료에 대한 전체 청구액 합계를 이 청구에 대한 총 비용 합계로 나누어서 계산합니다. Inova의 AGB 계산 방법에 관한 추가 정보는 이 정책집 10쪽을 참조하십시오. AGB 그리고/또는 계산방법에 관한 추가 정보(무료로 가능함)에 관해서는, 일반 언어 요약본의 전화번호 명단에 있는 Inova의 재정지원과에 접촉하시기 바랍니다: <https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-assistance>.
- **포괄대상 기관**: Inova 기관으로서 응급 및 기타 의료 필수 진료를 제공하는 곳이며, 본 재정보조 정책이 다음과 같이 적용되는 곳입니다:
  - Inova 병원 시설:
    - Inova Alexandria Hospital
    - Inova Fair Oaks Hospital
    - Inova Fairfax Medical Campus
    - Inova Loudoun Hospital
    - Inova Mount Vernon Hospital
    - Inova Loudoun Ambulatory Surgery Center
    - Inova Ambulatory Surgery Center at Lorton
    - Inova McLean Ambulatory Surgery Center
    - Inova Northern Virginia Surgery Center
    - Inova Franconia-Springfield Surgery Center
  - 기타 Inova 응급 시설:
    - Inova Cares Clinic for Children
    - Inova Cares Clinic for Women
    - Inova Cares Clinic for Families
    - Inova Cares Clinic for Community Bridging
    - Inova Cares Clinic for Behavioral Health
    - Inova Juniper Program
    - Inova Kellar Center
    - Inova Emergency Care Centers
  - 선정된 Inova 의료 집단 내과 의사 조치들 (부록 B 참조)

- **포괄대상 전문인들:** Inova 유관 내과의사들과 기타 전문인들로서 이 재정정보조 정책이 적용되는 부분 집단. 포괄 대상 기관과 포괄 대상 전문인의 전체 목록은 부록 B를 참조하세요.
- **유자격 서비스:** Inova 기관으로서 응급 및 기타 의료 필수 진료를 제공하는 곳이며, 본 재정정보조 정책이 적용되는 곳으로 포함되는 곳은 다음과 같습니다: (1) 응급실 시설에서 제공되는 응급의료 서비스; (2) 응급실 시설이 아닌 곳에서 시행되지만 생명이 위협받는 환경에 대응하여 제공되는 서비스; 그리고 (3) 기타 의료적 필수적인 서비스.
- **응급 의료 조건:** Medicare 참여 병원은 사회보장법의 1867절 (42 U.S.C. 1395dd)에 성문화된 응급 의료치료와 노동법 (*Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA)*) 요건을 반드시 지켜야 합니다. 환자/보증인의 재정정보조 상태, 보험 상태, 지불능력, 현재와 과거의 징수 상태, 또는 여하한 채무불이행 여부와 상관없이 응급 치료를 받기 위해 내원하는 환자에 대한 해당 진료료가 거부되어서는 안 되며, 본 정책의 어떤 부분도 이러한 치료를 거부하도록 작성되지 않았습니다.
- **가족:** 본 정책의 규정 취지에 따라, 환자의 가장 최근 소득세 환급 대상자 명단에 있는 피부양자, 또는 환자의 현재 건강보험 플랜(들)이 포괄하는 기타 개인들은 환자의 가족 구성원으로 간주합니다. 소득 증빙은 FAP-유자격 소득 판정 취지에 따라, 환자에 대한 금전적 지원자 명단에 있는 사람들 모두에게 요청할 것입니다.
- **FAP 유자격 소득:** 가족 소득은 다음 요건에 의하여 결정됩니다:
  - 세금 납부 이전을 기준으로 결정합니다;
  - 포함 내용: 수입, 실업 보상금, 노동자 보상금, 사회보장, 생활보조금, 공공부조, 퇴역군인 연금, 사별 가족 수당, 퇴직금 또는 퇴직 소득, 이자, 배당금, 임대료, 로열티, 부동산 소득, 신탁, 교육 보조금, 별거수당, 자녀 양육비, 가구원이 아닌 곳에서 비롯되는 보조금, 그리고 기타 보조적으로 이뤄지는 소득;
  - 자본 손실은 제외합니다; 그리고
  - IRS 지침에 따라, 가족 가운데 어떤 사람이 자신의 소득세 환급에서 피부양자 명단에 환자를 포함시켰다면, 해당 가족 구성원/보증인의 소득은 포함해야 합니다.
 접수 가능한 문서의 종합적인 목록은 부록 C에 있습니다.
- **FAP-유자격자:** Inova가 본 재정정보조 정책의 취지에 의한 재정정보조를 받을 자격이 있다고 결정한 환자 그리고/또는 보증인(환자의 의료 진료에 대한 책임이 있는 사람 또는 기관).
- **연방 빈곤 기준 (*Federal Poverty Guidelines (FPG)*):** 빈곤 기준은 미국 보건 및 인적 서비스국이 정기적으로 연방 등록소에 업데이트 합니다(부록 A 참조).
- **재정보조:** 재정보조에는 Inova의 재정보조 기준에 해당하고 제공된 모든 서비스 부분에 대하여 지불 능력이 없는 사람에게 제공되는 보건 서비스의 요금 또는 할인금이 포함됩니다. 다음 경우는 재정보조정책 대상에 포함되지 않습니다:
  - 악성 부채 또는 미징수 요금으로서 Inova가 수입으로 기록했지만 환자의 미지급으로 인하여 결과적으로 비용이 된 금액;
  - Medicaid 또는 기타 자산조사에 의한 정부 프로그램 또는 Medicare에 의한 진료 비용과, 여기에서 과생된 수입의 차액;

- 직접 지불 또는 조기 지불 할인; 혹은
- 여하한 제삼자 지불자에 의한 계약금액 조정.
- **총비용:** 조직이 환자 치료 서비스에 대해 설정한 총 기준 요율에 의한 전체 비용으로서 수입에서 공제금액을 적용하기 이전 금액.
- **소득 문서:** FAP-유자격 소득에서 적용 가능 문서에는 다음 가운데 적어도 한 (1) 가지 문서가 포함되어야 합니다:
  - 환자 그리고/또는 보증인의 가장 최근 연방 소득세 환급 사본;
  - 가장 최근의 급여 명세서 2건의 사본;
  - 부록 C 목록에 의해 Inova 접수 가능한 것으로 간주되는 기타 형식의 제삼자 소득 증빙.
- **의료 필수:** 즉시 치료하지 않으면 해당 환자의 건강 상태가 부작용 변화를 겪게 되는 조건에 대한 서비스입니다. 비만 서비스, 미용 절차, 그리고 특정한 기타 서비스들은 본 재정보조 정책의 대상이 아닙니다.
- **보험 미가입:** 환자에게 자신의 지불 의무를 지원하는데 적당한 보험 또는 제삼자 자원이 없는 경우입니다.
- **보험 불충분 가입:** 환자가 일정 수준의 보험 또는 제삼자 자원에 접근할 수 있지만 자부담 비용이 여전히 자신의 지불 능력을 초과하는 경우입니다.

## IV. 자격

### 자격 기준과 재정보조 가능성

Inova가 사람들에게 재정보조를 제공하는 것은 당사자의 FAP-유자격 소득, 가처분 자산, 그리고 정부 제공 또는 정부 보조 건강보험 프로그램 자격의 산정을 기준으로 합니다. Inova 병원 시설, 포괄 해당 기관, 포괄 해당 전문인이 제공하는 적격 서비스에 대한 보험 미가입자 또는 보험 불충분 가입자의 재정보조는 아래 기준을 근거로 하여 결정합니다.

#### 1. 응급 의료 조건 또는 비응급 의료 필수서비스에 대한 재정 보조

Inova의 재정보조는 응급 및 의료 필수 진료에 대한 지불을 할 수 없는 사람들을 위한 마지막 대책 프로그램이 되고자 합니다. 그러므로 재정보조 신청자는 받게 되는 동일한 의료진료를 감당할 수 있는 여하한 지역, 주, 또는 연방 프로그램에 대한 조사와 신청절차를 지켜야 하며, 여기에는 여행자 건강 프로그램 또는 소속된 사람을 위해 외국 정부 또는 국제 조직/기업이 수행하는 여하한 조직적 프로그램이 포함됩니다.

- A. 거주 요건:** 응급 의료 조건 또는 비응급 의료 필수서비스에 대한 재정 보조는 버지니아에서 살고 있으며 유자격 서비스가 처음 시행된 날 이전의 30일 이상 기간 동안 확정된 거주상태를 유지하는 사람이 이용할 수 있습니다. 여성, 자녀, 가족에 대한 Inova 케어에는 거주요건을 적용하지 않습니다. 비 시민권자와 영주권자들은 모두 재정보조를 받을 자격이 되지만, 여행 비자로 미국에 들어온 환자들은 응급 치료 입원의 경우에만 고려합니다. 접수 가능한 문서의 종합적인 목록은 부록 C에 있습니다.

**B.** 위에 적시된 거주 조건과 아래의 소득 기준을 만족하는 사람에게는 세 가지 범주의 재정보조가 가능합니다.

1. **보험 미가입 당사자:** FAP-유자격 보험 미가입자로서 가족 소득이 현행 연방 빈곤 기준 (*Federal Poverty Guidelines (FPG)*)의 400% 미만이라면 100% 재정보조 할인(무료 진료)이 가능합니다.
2. **보험 불충분 가입자:** 100% 재정보조(무료 진료)는 또한 보험가입자로서 현행 FPG의 400% 이하이며 FAP-유자격 소득인 사람(예: 보험 불충분 가입자로서 치료를 받은 이후에 지불 가능하지 않은 잔여 책임이 남은 사람), 기타 본 정책에서 기술하는 자격 해당자, 그리고 자신의 보험회사가 보험 지불 이후 잔액에 대하여 Inova가 재정보조 할인을 하도록 허용하는 경우에도 가능합니다. Inova가 참여하지 않는 전문인에 의한 보험 플랜을 보유하는 사람에 대한 개인 부담금, 코인슈어런스 그리고/또는 이 밖의 환자 의무금에 대해서는 Inova가 포기할 수 없습니다.
3. **대형 재난 재정보조:** FAP-유자격 소득이 FPL 400%를 넘는 환자로서(부록 A 규정에 의함), 제공된 서비스의 성격과 범위로 인하여, FAP-유자격 소득과 기타 잠재적 가용 자원을 살펴볼 때 진료와 관련된 재정적 부담이 심각한 환자에게는 대형재난 재정보조가 가능합니다. 이러한 환경에서, 환자의 책임 범위는 일반적인 청구금액보다 낮아지거나, FAP 유자격 소득의 15% 한도 이내가 될 것입니다.

## 2. 사전 협의 요율

서비스에 대한 사전협의 할인(패키지 프라이싱)을 받는 환자는 재정보조 자격이 없습니다.

## 3. 차별금지

재정보조 지원은 금전적 필요에 대한 개인적 판단을 근거로 하며, 연령, 성별, 성적체성, 인종, 출신국, 사회적 또는 이민 상태, 성적 취향, 또는 소속된 종교에 대해서는 고려하지 않습니다. Inova는 또한 응급 의료 조건에 있는 사람은 당사자에게 재정보조 자격이 있는지 여부와 무관하게 차별하지 않고 진료를 수행합니다.

## 4. 정부 지원 또는 보조 보험 또는 민간 보험에 대한 신청 요건

Inova 재정보조 프로그램은 보험정책이 아닙니다. Inova는 보험 미가입 사람이 정부 지원(예: Medicaid) 또는 정부 보조 건강보험 자격이 있다면 해당되는 사람에게 이 보험/플랜에 신청하도록 요청하며, 여기에는 여행자 건강 프로그램 또는 여하한 조직적 프로그램으로서 외국 정부 또는 국제 조직/기업이 소속 인원을 위해 운영하는 것이 포함됩니다. 정부 지원 플랜 또는 고용주 기준 플랜 중 어느 것이라도 통하여 보험을 구매할 수 있는 사람은 이렇게 하도록 요청받는데, 이는 그들의 보건 서비스 접근을 확실히 하기 위하는 것이며 그들의 전반적인 사람 건강과 자신의 재산을 보호하기 위하는 것입니다. 보험 포괄범위를 확보하는 것은 사람들이 최근에 발생한 진료와, 진행 중인 서비스-Inova 시행 여부와 무관하게-에 대한 지불 능력을 갖추는데 도움이 됩니다.

## 5. 추정에 의한 재정보조

- A. Inova는 모든 환자 또는 환자 보호자가 재정보조 신청서를 작성하거나 필요한 서류를 마련할 수 없다는 것을 인지합니다. 이런 경우에, Inova는 제삼자가 환자 그리고/또는 보증인의 정보를 이용하여 재정보조 자격이 되는지 산정하여, 환자가 추정에 의한 재정보조 자격이 되는 것으로 간주할 수 있습니다. 이 기준에는 다음에 한정하지는 않지만 연간 조정 총소득, 자산 가치, 또는 빈곤 지역 거주 포함될 수 있습니다.

- B. 계정이 추정에 의한 재정정보조 자격이 있는 것으로 간주되면, 해당 환자는 자신의 계정에 대한 의무 금액에 대해 100%의 재정정보조 할인을 받습니다.
- C. 다음과 같은 조건이거나 자산조사 기준 지급 프로그램에 국한하지는 않지만, 여기에 해당하는 사람에게 대해서는 Inova가 추정에 의해 재정정보조 자격이 있는 것으로 간주할 수 있습니다:
  1. 홈리스;
  2. 거주장소가 없는 사망자;
  3. 식료품비 보조프로그램 (*Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)*);
  4. Medicaid 자격이 있는 환자는 Medicaid 프로그램이 포괄하지 않는 응급 또는 의료필수 서비스와 관련된 보조를 받을 자격이 있습니다;
  5. 로컬 카운티 빈곤 프로그램 자격이 있는 환자는 해당 프로그램의 포괄 대상은 아닌 응급 또는 의료필수 서비스와 관련된 보조에 대한 자격이 있습니다.

## 6. 이 증서의 예외

각 재무 담당 부소장-급성 환자 치료, 재무 담당 부소장-응급진료, 그리고 커뮤니티 보건 및 보건 형평성 담당 수석 부소장은 이 정책에 의해 다른 방식으로는 재정정보조 지원 자격이 되지 않는 사람에게 대해 사례별로 검토하여 100%까지 비용 감면을 부여할 수 있습니다.

## 7. 정부가 포괄대상에서 거부할 경우 사람의 적격성

저소득으로 인하여 정부의 지원 또는 정부의 보조를 받는 건강보험을 신청했으나 결과적으로 거부된 사람으로서 그 이유가 기준 초과 소득 또는 자원 때문이거나, 그리고/또는 이러한 보험 프로그램의 긴급/장애 요건에 적합하지 않기 때문이라면, 이 사람에게에는 보조가 가능합니다.

## 8. 환자의 항변권

환자가 Inova의 재정정보조 자격 결정에 동의하지 않는다면, 이 사람은 결정일로부터 45일 이내에 항변할 수 있습니다. Inova의 재정정보조부는 이 항변을 검토하고, 최종 결정은 60일 이내에 알립니다.

# V. 신청 절차

## 재정보조를 신청하는 방법

Inova는 작성된 재정정보조 신청서(신청서)를 기반으로 재정정보조를 지급합니다. Inova의 재정정보조 정책에 관한 신청서와 추가 정보는 다음 온라인에서 구할 수 있습니다: <http://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-help/index.jsp>.

신청자에게는 소득 및 거주 관련 문서가 필요합니다. 각자는 신청서를 작성하여, 다음 가운데 한 가지 방법으로 제출해야 합니다:

- <https://mychart.inova.org/mychart>에서 접속하여 **MyChart에 로그인합니다**
- 양식을 작성하여 필요한 문서와 함께 다음 번호로 **팩스** 발송합니다: 571-665-6895;
- 양식을 작성하여 필요한 문서와 함께 다음 주소로 **우편** 발송합니다:  
 Inova Patient Financial Services  
 8095 Innovation Park Drive  
 Fairfax, VA 22031;
- 양식을 작성하여 필요한 문서와 함께 다음 장소에 **가지고 갑니다**:  
 Inova Partnership for Healthier Communities  
 2700 Prosperity Avenue #280  
 Fairfax, VA 22031  
 시간: 월요일 - 금요일 오전 8:30 - 오후 12:00

재정보조부에 접촉하면 신청 절차와 관련된 도움을 받을 수 있습니다. 연락처 정보에 대해서는 일반 언어 요약을 참조하세요: <https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-assistance>.

재정보조를 위한 신청서는 최대한 이른 시기에 제출해야 하며, 최초의 퇴원 후 청구내역서 일자로부터 최대 240일 기간까지 접수받습니다. 최초 내역서 발급일로부터 240일 기간 이내에 재정보조 신청서를 작성하여 제출하면, Inova는 FAP-자격에 대한 결정을 내리고 신청자에게는 자격이 해당하는 부분에 관하여 서면 통지할 것입니다. 완전히 작성되지 않은 재정보조 신청서가 접수되면, Inova는 신청서를 완성하기 위해 필요한 정보 또는 문서를 적시하는 통지서를 서면으로 발부합니다.

재정보조 결정은 최초의 적격 서비스가 시행된 날로부터 12번째 달의 말일까지 유효합니다. 환자는 이 12개월 기간 도중에 재정보조 신청을 다시 할 필요가 없습니다; 그러나 환자가 입원환자 서비스로 전환하기 위해서는, 자신에게 자격이 있을 것으로 보이는 정부 지원 또는 정부 보조 건강보험에 다시 신청할 것인지에 대한 질문을 받을 수 있습니다.

파일의 신청서가 유효하지 않을 경우, 유자격 서비스의 각 후속 시기에 재정보조의 필요성을 다시 평가합니다.

Inova가 가진 인간 존엄성과 봉사정신의 가치는 신청 절차와 재정 필요 결정, 재정보조의 지급 과정에서 반영할 것입니다. 재정보조 신청은 즉시 진행해야 하며 Inova는 환자 또는 신청자의 자격 결정에 관하여 작성된 신청서가 접수된 날로부터 30일 이내에 서면으로 통지할 수 있도록 합당한 노력을 기울일 것입니다.

Inova의 재정보조를 받기 위하여, 당사자는 요청받은 정보를 시의적절하게 제공하며, 정부 지원 또는 정부 보조 건강보험 또는 자신에게 자격이 있는 것으로 보이는 이 밖의 여하한 보험 프로그램에 신청하고, 해당 환자와 Inova가 설정한 지불 계획에 의해 의한 모든 금액을 지불하여 협조하여야 합니다.

### 재정지원을 추구하는 사람에게만 해당하는 자료의 정보 사용

자격을 결정할 때, Inova는 재정지원을 추구하는 사람의 자료에서 얻은 정보를 사용할 수 있습니다. 여기에는 시스템에서 얻은 다음과 같은 데이터가 포함될 수 있습니다:

- 재정보조가 필요할 수 있는 사람이 누구이며, 신청서를 받을 수 있도록 접촉해야 하는 사람이 누구인지 Inova가 파악할 수 있도록 도와주세요;
- Inova가 접수된 신청서에 적힌 사람의 정보가 정확한지 확인할 수 있도록 도와주세요;
- Inova가 기왕에 보험가입이 되지 않은 특정 환자가 이미 메디케어 또는 기타 제삼자 포괄 대상이 되는지 확인하도록 돕는 것; 그리고/또는
- Inova가 재정지원 적격성 결정 취지로 접수할 수 있는 정도의 소득 또는 기타 문서가 기왕에 있는 사람은 안전망 조직(예: Federally Qualified Health Center) 환자로서 확인합니다.

### 미불 발생 시 절차

이 정책에 의한 재정지원을 신청하지 않는 환자는 Inova의 일반적인 비용청구와 징수 절차 대상이 됩니다.

Inova의 회계에서 환자 책임 부분은 모두 연방 지침 이내에서 유효한 징수 시스템에 따르는 Inova의 청구와 징수 체계에 따라 처리됩니다. 환자 책임 부분은 사전 청구, 내역서, 그리고 후속 조치로 이뤄진 절차에 따르며 자동적이고 체계적인 단계에 의해 처리됩니다. 모든 징수 행위는 정당한 부채징수법과 ACA의 윤리와 전문적 책임에 관한 국제 강령을 준수하여 이뤄집니다.

환자는 120일에 대한 내역서를 받을 것입니다. 120일 이후에 해당 계정은 환자와의 접촉과 수용 가능한 지불 기간의 설정 없이 전문적인 징수 기관으로 이전될 것입니다. 미지불 상태가 합리적인 기간을 초과하여 연장되면 Inova는 해당 계좌에 대한 추가 조치를 취할 수 있습니다.

환자가 지불 합의서를 작성하고자 하는데 전액 지불 가능한 자원이 없다면, 이 환자는 Inova가 이 상황을 알 수 있게 해야 하며, Inova는 지불 계획을 제안할 것입니다.

환자가 이 정책에 의한 재정지원 대상 자격이 있는지 결정하기 위한 합당한 노력을 먼저 기울이기 이전에는, Inova의 기관이나 제삼자 징수 기관 가운데 어느 곳도 법적 행동 또는 적대적인 신용 보고와 같은 특별한 징수 조치 (*Extraordinary Collections Actions ("ECAs")*)를 취하지 않습니다. 이 합당한 조치에 포함되는 것은:

- 최초 청구 내역서 발부일로부터 적어도 120일 동안은 어떠한 ECAs 조치도 취하지 않을 것임을 확인 함.
- 개인에 대한 ECAs 조치를 취하는 날로부터 적어도 30일 이전에, Inova의 재정지원 정책 안내와, 미지불 상태가 발생하면 모든 의도적인 ECAs 조치를 취할 것이라는 안내가 있는 서면 통지를 제공함.
- 해당 ECAs 조치일로부터 적어도 30일 이전에, 개인에게 Inova의 재정보조 정책 일반 언어 요약 사본을 제공함.
- 해당 ECAs 조치로부터 적어도 30일 이전에, 개인에게 미지불 상태가 발생하면 여하한 종류의 의도적 ECAs 조치가 취해질 것이라는 통지를 구두로 제공함.
- 지불금이 접수된 이후 또는 ECA 조치가 취해진 이후에 환자가 재정지원 대상 자격이 있다고 결정될 경우에는 해당 계정이 조정되고 징수 조치는 반복됩니다.
- 수입주기운영본부 부분부장 또는 그의 지정인은 어떤 사람이 FAP-유자격자인지 여부와, 한 개 이상의 ECAs 조치가 부여될 수 있는지 여부에 대하여 Inova가 합당한 조치를 취했는지 판단할 책임이 있습니다.

## VI. 정책 관련 의사소통

### Inova가 이 정책을 널리 홍보하는 방법

Inova는 각 Inova 기관들과 함께 본 재정보조 정책을 널리 홍보할 것이며, 여기에는 다음 방법이 포함됩니다.

- Inova는 전체 시설에서 본 재정보조 정책에 대한 링크를 마련할 것이며, 각 병원 시설과 포괄 대상 기관에서 재정보조 신청서와 일반 언어로 된 재정보조정책 요약 설명서를 이용할 수 있는 웹사이트를 만들 것입니다.
- 본 정책, 재정보조 신청서, 그리고/또는 일반 언어 요약설명서는 요청에 대한 경비 부담 없이 공공 장소에서, 그리고 우편으로 구할 수 있도록 할 것입니다.
- 재정보조 정책의 일반 언어 요약본은 입원 또는 퇴원 절차의 일부분으로 제공하며, 보험 미가입자, 보험 불충분 가입자, 또는 자가 지불로 분류된 사람들이 이 정책 안내를 받을 수 있도록 할 것입니다.
- 재정보조 정책, 재정보조 신청서, 재정보조 정책 일반언어 요약본은 중요 인구(각 Inova 병원 시설 담당 구역 지역 커뮤니티에서 1,000 명 미만 또는 5퍼센트 미만의 사람들)로서 영어 능숙도가 제한적인 사람들을 위해 번역할 것입니다.

- 청구 내역서와 입원 약관 양식에는 재정보조 정책이 눈에 띄게 작성된 서면 통지서가 포함될 것입니다(재정지원 관련 정보를 제공할 수 있는 Inova 전화번호 포함).
- 서비스에 대한 지불 안내를 받는데 장애가 있는 사람들을 위해서 구두 또는 서면이 이뤄질 것입니다.
- Inova는 각 Inova 응급실과 입원 및 등록 장소를 포함, 각 병원 시설과 포괄 대상 조직의 눈에 잘 띄는 공공 장소에서 재정보조 정책이 게시되었다는 것을 확인할 것입니다.
- Inova는 사람들이 재정보조를 가장 많이 신청할 것으로 보이는 커뮤니티 기반 조직(예: Federally Qualified Health Centers 와 기타 안전망 클리닉)에 일반 언어 요약서 사본을 제공할 것입니다.
- 본 재정보조 정책에 관한 정보는 Inova의 사업 지역 커뮤니티에 대한 마케팅과 커뮤니티 이익 통신문에 정기적으로 포함될 것입니다.

## VII. 기타 규정 정보

### 일반적인 청구금액 (**Amounts Generally Billed (AGB)**):

Inova Health System는 재정보조에 적합한 어떤 사람에게도 보험 가입자에 대한 Amounts Generally Billed (일반적인 청구 금액)보다 많이 청구하지 않을 것임을 확인합니다. Inova Health System 이 재정지원 정책의 최저 할인율을 제시할 때 코드 501(r)조 규정에서 설명하는 룩백 방식을 사용합니다. 이 방식에 의하면 FAP-유자격 당사자에 대한 최저 할인율은 각 Inova Health System 병원 시설과 포괄 대상 기관에서 다음과 같이 제공해야 합니다:

- Inova Health System 룩백 방식을 사용하여 일반적인 청구금액(**Amount Generally Billed (AGB)**)을 결정합니다.
- 이 AGB는 각 Inova 병원 시설에 대해 계산하고 이어서 가장 일반적인 AGB 할인율을 계산하여 시스템 전반에 적용합니다.
- 이 AGB는 민간 지불 보험업자(Medicare HMO 포함)와 내원과 입원환자 모두에게 적용되는 Medicare (전통적이며 서비스에 대한 부담이 있는) 모두에게 허용되는 모든 청구를 사용하여 계산합니다. 계산 대상에서 제외되는 지불인은 Medicaid, Medicaid 유예, 채리티, 자가 부담자입니다.
- AGB 계산 결과는 FAP-유자격 개인이 지불하도록 요청받게 될 총 비용에 대한 최대 퍼센티지를 산출합니다(제시될 예정인 최저 재정보조 할인율을 적용하여 역산 함).
- AGB는 전년 12월31일에 끝나는 때 회계년도에 대하여 매년 4월1일에 산정합니다. 업데이트 된 계산에서 산출하는 결과로 된 AGB의 모든 변화된 내용은 이 날짜로부터 120일 이내에 실행됩니다.

AGB, 계산방법에 관한 추가 정보(무료로 가능함)에 관해서는, (1) 일반 언어 요약본의 전화번호 명단에 있는 Inova 재정지원과에 전화하거나, (2) 일반 언어 요약본에 있는 주소에 신청서를 서면 작성하여 발송하거나, (3) <https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-assistance>에 방문하시기 바랍니다.

### 규정 요건

모든 Inova 병원 시설, 포괄 대상 기관, 포괄 대상 전문인들은 이 정책의 취지에 의한 활동을 수행할 때, 적용되는 모든 연방, 주, 지역 법, 규칙, 기속된 계약과 규칙을 준수할 것입니다.