



재정 지원 정책	PFS-053
Penn State Health 수익 주기	효력 발생일: 2026년 2월

범위 및 목적 본 문서는 아래에 명시된 다음 Penn State Health 부속 기관의 개인 및 절차를 대상으로 적용됩니다.

☐ Penn State Health 공유 서비스	☐ Penn State College of Medicine
☐ Milton S. Hershey Medical Center	☐ 의료 그룹 – 학술 업무부
☒ St. Joseph Medical Center	☐ 의료 그룹 – 지역 사회 업무부
☒ Holy Spirit Medical Center	☐ Penn State Health Life Lion, LLC
☐ Hampden Medical Center	☐ Pennsylvania Psychiatric Institute
☐ Lancaster Medical Center	
☐ Lancaster Orthopedic Group	

정책 및 절차 안내문

Penn State Health St. Joseph Medical Center (PSH SJMC) 및 Holy Spirit Health System (PSH HSHS)의 사명에 따라, 보장 의료 제공자나 지점으로부터 의학적으로 필요하거나 응급한 처치를 받는 적격 환자들을 위한 재정 지원 요청 및 승인 기준을 정의합니다.

제공자 목록 부록 A는 본 재정 지원 정책에 따라 보장되거나 보장되지 않는 의료 제공자/서비스 목록입니다.

범위

재정적 문제를 보이는 환자와 대면할 수 있는 모든 직원

정의

일반 청구 금액(Amount Generally Billed, AGB) 정의: AGB 또는 총비용 한계는 IRS 501R 최종 규정에 따라 PSH가 회고 방식으로 계산합니다. PSH는 이 방법을 사용하여 민간 건강보험 회사와 Medicare에서 지급하는 모든 보험금의 평균 지급액을 계산합니다. 적격 환자는 응급 진료 또는 의학적으로 필요한 진료에 대하여, 우리 기관의 통상 진료비 산정 기준을 초과한 금액을 부담하지 않습니다. PSH는 현재 AGB 계산 금액을 요청하는 환자에게 그 사본을 무료로 제공합니다. 이는 개인의 재정 지원 프로그램(Financial Assistance Program, FAP)이 승인된 경우 100% 적용되는 자선 의료(재정 지원)와 혼동해서는 안 됩니다.

- PSH는 보장되지 않는 서비스나 시술에 대해 AGB 할인과 동등한 자가 부담 할인을 제공할 수 있습니다.

잔액 청구 – 갑작스러운 예상 밖의 청구: 연방 법안인 갑작스러운 예상 밖의 청구 금지에 따라, Penn State Health는 환자가 치료를 받은 Penn State Health 시설 또는 제공자가 건강 보험의 네트워크 소속이 아닐 때 발생하는 과도한 비용으로부터 환자를 보호하기 위해 노력합니다. 네트워크 외부 제공자 또는 시설에서 건강 보험에서 지불하기로 한 금액과 서비스에 대해 네트워크 외부 제공자 또는 시설에서 청구한 전체 금액 사이의 차액을 환자에게 청구하는 것을 “잔액 청구”라고 합니다. “갑작스러운 예상 밖의 청구”는 예상치 못한 잔액 청구입니다. 갑작스러운 예상 밖의 청구 금지법은 환자가 네트워크 외부 제공자 또는 시설에서 응급 치료를 받거나 네트워크 외부 제공자가 네트워크 소속 병원에서 환자를 치료한 경우, 환자가 높은 금액의 청구서를 받지 않도록 보호합니다. Penn State Health 시설 또는 제공자가 네트워크 소속이 아닌 경우, Penn State Health는 보장된 응급 서비스 또는 안정화 후 서비스에 대한 잔액 청구를 하지 않습니다.

가산 자산(Countable Assets)은 현금/은행 계좌, 예금 증명서, 채권, 주식, 뮤추얼펀드 또는 연금 혜택과 같이, 의료 관련 채무에 사용 가능한 것으로 간주되는 자산으로 정의됩니다. 보건서비스부(Department of Health Services, DHS) 의료 지원 게시판, 병원 무보상 치료 프로그램(Hospital Uncompensated Care Program) 및 자선 계획(Charity Plans)에 정의된 가산 자산에는 주택, 자동차, 가정용품 같은 비유동 자산은 포함되지 않습니다. 401k, IRA 계좌, 거치 연금과 같은 퇴직연금은 유동 자산에서 제외됩니다.

응급 처치: 긴급한 의료 상태에 놓인 환자 또는 다음으로 정의되는 환자에게 제공되는 처치:

- 그 자체로 매우 심각한 급성 증상을 나타내는 의학적 질환(예: 극심한 통증, 정신 질환 장애 및/또는 약물 남용 증상 등)으로 즉각적인 치료가 이뤄지지 않을 때 다음에 해당하는 결과가 일어날 것이라는 합리적인 예상이 가능한 경우:
 - 환자의 건강(또는 임신한 여성의 경우 해당 여성 또는 태아의 건강)이 심각한 위험에 처한 경우, 또는
 - 신체 기능의 심각한 손상, 또는
 - 신체 기관 또는 일부의 심각한 기능 장애.
 - 진통을 겪고 있는 임신한 여성의 경우, 출산 전 다른 병원으로 안전하게 이송할 수 있는 시간이 충분하지 않거나 이송으로 인해 해당 여성 또는 태아의 건강 또는 안전에 위협이 될 수 있는 경우.

연방 빈곤 소득 수준은 보건복지부(Department of Health and Human Services, HHS)에서 매년 1월 Federal Registry(연방관보)에 게시합니다. <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

재정 지원은 무상 또는 할인 진료를 받을 수 있음을 의미합니다. 무보험/유보험 환자로 의료적으로 필요한 치료를 받으며, 정부 또는 다른 보험 보장 자격이 없고 가족 소득이 미 연방 빈곤선 300% 이하인 사람은 본 정책의 지원을 통해 무상 치료를 받을 수 있습니다.

의료적으로 필요한 치료는 제공자가 신중한 임상적 판단을 통해 환자의 질환, 부상, 질병 또는 그 증상의 예방, 평가, 진단 또는 치료를 목적으로 환자에게 제공하는 의료 서비스를 의미합니다.

- 해당 의료 서비스는 일반적으로 허용되는 의료 행위 기준에 부합해야 합니다.
 - 이러한 목적에 따라, “일반적으로 허용되는 의료 행위 기준”이란 일반적으로 관련 의학 커뮤니티의 인정을 받아 동료 심사를 통과한 의학 문헌에 간행된 신뢰할 만한 과학적 증거에 근거한 기준이나, 임상적 판단과 연관된 정책 사안에 명시되어 있는 기준과 부합한 경우를 의미합니다.
- 유형, 빈도, 정도, 부위 및 지속 기간이라는 관점에서 임상적으로 적절하고 환자의 질환, 부상 또는 질병에 대해 효과적이라고 간주되어야 합니다.
- 일차적으로 환자, 의사 또는 기타 의료 제공자를 위한 것이 아니고, 환자의 질환, 부상 또는 질병의 진단 또는 치료와 관련하여 최소한 이에 상응하는 치료 또는 진단 결과를 도출할 것으로 생각되는 대체 서비스 또는 일련의 서비스보다 더 많은 비용이 들지 않아야 합니다.
- 연구 또는 실험적이라고 간주되는 서비스, 품목 또는 절차는 사례별로 검토합니다.
- 응급 의료 상태에 필요한 응급 의학적인 치료입니다.
- PSH-SJMC 및 PSH-HSHS는 *가톨릭 의료 서비스에 대한 윤리 및 종교 지침(Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services)*을 준수합니다.

추정적 재정 지원이란 환자가 정보를 제공했을 때, 또는 PSH가 재정 지원을 받을 자격이 된다고 판단할 수 있는 기술 소스를 통해 빈곤한 상태이며 재정 지원 대상이라고 추정되는 개인을 의미합니다. 기술적 출처에는 Compass 및 NaviNet을 포함하되 이에 국한되지 않는 안전한 의료 지원 적격성 및 확인 웹 포털이 포함됩니다. 추정적 구호(Presumptive Charity)의 근거가 되는 요소에는 노숙 상태, 무소득, WIC(Women’s, Infants and Children’s, 여성, 유아, 어린이) 프로그램 대상, 푸드 스탬프 대상, 유효한 주소가 있는 저소득 가정, 알려진 자산이 없는 사망 환자, 주정부 지원 처방약 프로그램 수급 자격 등이 포함되나 이에 한정되지는 않습니다.

무보험 환자란 의료비 전체 또는 부분에 대해 제삼자 보험사, ERISA 플랜, 연방 의료 프로그램(연방 또는 주 건강 보험 마켓플레이스, Medicare, Medicaid, SCHIP, Tricare 포함), 산재 보험, 의료저축계좌(Medical Savings Account) 또는 기타 보장을 통한 의료 보장이 없는 개인을 의미합니다. 건강 보험 보장이 소진되었거나 환자의 보험 증서에 명시된 바에 따라 보장되지 않는 서비스를 받은 환자는 무보험 환자로 간주하지 않습니다.

정책 및/또는 절차 안내문

고지:

- 본 재정 지원 정책, 재정 지원 신청서 및 평문 요약서를 요청 시 공개적으로 이용할 수 있습니다.
- 환자 청구 내역서는 재정 지원의 가용성에 대한 정보가 표시됩니다.
- 본 프로그램의 가용성에 관한 안내문을 병원, 클리닉 내 환자 접수처 및 PSH 웹사이트에 게시합니다.
- 모든 외래환자 클리닉 현장에도 재정 지원 정책과 신청서를 비치합니다.
- 대상 지역사회에서 특정 언어를 주 언어로 사용하는 인구가 1,000명 또는 전체 대상 인구의 5% 중 더 적은 기준에 해당하는 경우, FAP를 해당 언어로 제공합니다.
- PSH가 참여하는 지역사회 대민 행사에서도 재정 지원 정책 및 신청서를 제공합니다.
- 120/240일 규칙 – 병원 시설에서 개인에게 FAP에 대해 고지해야 하는 120일 기간 및 병원 시설에서 개인이 제출한 신청서를 처리해야 하는 240일 기간. PSH는 1차 청구서 발행일로부터 최소 120일이 종료되는 통지 기간에 통지서를 제공합니다. 병원 시설에서는 FAP 자격 여부가 결정되지 않은 개인에 대해 최초 퇴원 후 청구서 이후 120일 전에 특별 추심 조치(ECA)를 개시하지 않습니다.
- Penn State Health는 501R 청구 및 추심 요건을 준수합니다.
- PSH는 해당하는 경우 갑작스러운 예상 밖의 청구금지법을 준수합니다.

자격 기준:

- 재정 지원은 아래의 지침에 따라 가족 소득에 근거해 승인합니다. 유자격 환자는 의료적으로 필요한 서비스에 대해 100% 무상 치료를 받을 수 있습니다. PSH는 무보험 FAP 적격자 또는 FAP 자격이 없는 개인에게 응급 상태 또는 기타 의학적으로 필요한 치료를 위한 일반 청구금액(AGB) 이상의 금액을 청구하지 않습니다.

가구 규모	총소득	할인
1	\$ 47,880.00	100%
2	\$ 64,920.00	100%
3	\$ 81,960.00	100%
4	\$ 99,000.00	100%
5	\$ 116,040.00	100%
6	\$ 133,080.00	100%
7	\$ 150,120.00	100%
8	\$ 167,160.00	100%

*8명을 초과하는 가족 규모의 경우, 추가 인원당 \$17,040.00이 추가됩니다.

- 재정 지원 신청이 완료되는 대로 재정 지원에 대한 평가를 개시합니다. 재정 신청서는 완전히 작성해 보증인의 서명을 받은 후 현재 날짜를 기재합니다.
(첨부 참조)
- 환자는 미국 시민권자, 영주권자 또는 펜실베이니아 거주자여야 하며, 거주 증명을 제출할 수 있어야 합니다(미국 외 거주 비미국 시민은 제외).
- 또한, 환자는 재정 지원 승인을 받기에 앞서 의료 지원(Medical Assistance), 연방 또는 주 정부 보험 마켓플레이스(단, 면제 증빙을 제공하는 경우 제외) 또는 기타 해당되는 제삼자 지급원을 신청해야 합니다.
 - 의료 지원 신청을 면제받는 자기 부담 아동에게는 부분 재정 지원이 제공될 수 있습니다.
- 의료비 지급을 위한 다른 모든 방법은 이미 소진되었는데, 여기에는 다음과 같은 것들이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다; 교회, 공유 계획 또는 개인 모금 활동, 자선 프로그램 또는 보조금. 대체 지불 수단 파악 시에 환자 또는 보증인 측이 비협조적일 경우, 재정 지원 고려 대상에서 자격이 박탈될 수 있습니다.
 - 환자에게 청구서 비용을 지불할 수 있는 가산 자산이 충분하고 그러한 가산 자산을 현금화하더라도 환자에게 과도한 곤경을 초래하지 않는다면 재정 지원을 제공하지 않습니다.
 - 사망한 환자에게는 **RC-12 사망한 환자/보증인 계정 결의안 정책(Deceased Patient/Guarantor Account Resolution Policy)**에 수립된 기준에 따라 재정 지원을 제공합니다.
 - 무료 진료소(예: Hope Within, Centre Volunteers in Medicine 등) 프로그램의 결과로써 무료 진료소에서 수집하거나 파악한 재정 정보에 따라 재정 지원이 제공될 수 있습니다.
 - 성형, 시험관/불임, 안경, 보청기, 음경 임플란트 또는 일부 위 우회 기술 등을 포함하되 이에 국한되지 않는 선택적 서비스 및 *가톨릭 의료 서비스에 대한 윤리 및 종교 지침(Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services)*에 따른 모든 제한 사항은 본 FAP에 의해 보장되지 않습니다.
 - 코페이먼트 또는 공제 가능한 환자 잔고를 포함한 소득 기반 의료 보험은 재정 지원 자격이 있는 것으로 간주할 수 있습니다.
 - 재정 지원의 자격 기간은 1년입니다. PSH에는 재량에 따라 환자의 지불 능력에 대한 신청 및 평가를 새로 요청할 권리가 있습니다.
 - Lancaster Cleft Palate Clinic에서 치료를 받는 아동에게는 100% 재정 지원이 제공될 수도 있습니다.

신청 절차:

- 재정 지원 신청서는 PSH 웹사이트에서 온라인으로, 진료소에서 직접 또는 우편을 통해 입수할 수 있습니다.
- 환자가 소득 및 가구 규모 기준을 충족하는지 확인할 수 있도록 다음과 같은 가구 증빙 서류를 작성하여 제출해야 합니다.
 - 가장 최근에 신고한 연방 소득세 신고서(Federal Income Tax Return)
 - 가장 최근 두 건의 급여 명세서
 - 가장 최근의 두 건의 은행 명세서
 - 사회 보장 연금 산정서

- 실업 소득
- 연금 소득
- 재산 배분 확인서(Distribution confirmation from estates) 또는 채무 합의서(Liability settlements)(재산 또는 소송에 대한 최종 합의가 이루어질 때까지 재정 지원을 고려하지 않음).
- 의료 지원 또는 건강 보험 마켓플레이스 결정서.
- 시민권 또는 합법적 영주권 자격(그린카드) 증빙.
- 소득이 없는 가구의 경우, 생활비를 보조하는 자(들)의 서한.
- PSH에서 재정 지원 신청서를 적절히 검토해 재정 지원 자격을 결정하기 위해 필요하다고 간주하는 기타 정보 일체.
- 만일 신청서에 기재된 정보가 자격 결정에 불충분한 경우, 보증인에게 연락해 추가 정보를 요청할 수 있습니다.

평가 방법과 절차

- PSH는 환자가 신청서를 제출한 후, 신청이 완전하든 아니든 관계없이 환자에 대한 모든 ECA를 정지시킵니다.

재정 지원 승인 직위는 다음과 같습니다.

담당자 직위:	재정 지원 신청 담당원 / 재정 상담사 1급	재정 상담사 2급 / 약제 전문원	선임 재정상담	재정 상담 팀장	재정 상담 관리자	선임 이사	부사장
승인 가능 최대 금액:	1,000달러	3,000달러	5,000달러	25,000달러	100,000달러	200,000달러	200,000달러 이상

- 신청서 검토 후에 환자나 보증인에게 전화를 걸고 서신을 보내 결정을 알립니다.
- 재정 지원을 결정하는 개인이 청구 시스템 내 환자 계정을 알맞게 작성하고 “검토 요청” 양식에 서명합니다. 계정에는 추가 처리를 담당할 직원을 기재합니다.
- 환자가 재정 지원 자격을 충족하고 코브라(cobra) 혜택 자격이 되면, 기관으로서 PSH는 그 월별 보험료를 지급하기로 선택할 수 있습니다.
- 자선 승인 시, 모든 신용 평가 기관에 보고된 채무는 30일 이내로 철회됩니다.
- 환자 수취 계정에 재정 지원 관련 조정이 이루어지면, 이전 또는 이후 지급된 금액은 환자에게 환급됩니다.
- 계정이 이미 추심 기관에 의뢰된 환자도 재정 지원을 신청하여 승인받을 수 있습니다.
- 만약 재정 지원이 승인되면 담당 직원이 시스템 조정 내용을 입력하고 환자의 의료 기록 번호상의 모든 미결산 내용을 확인 및 검토한 후 재정 지원 할인을 신청합니다.

- 지불을 하지 않고/않거나 재정 상담자에게 연락하지 못하고/못하거나 신청서를 완벽하게 작성하여 제출하지 못한 경우 **RC-002 환자 신용 및 회수 정책(RC-002 Patient Credit and Collections Policy)**에 명시된 조치를 받을 수 있습니다.
- 재정 지원 신청서 및/또는 재정 정보 사본은 PSH 보관 정책에 따라 7년간 보관됩니다.
- 같은 역년 내에 추가적으로 재정 지원을 요청할 경우, 파일에 보관된 정보에 변경 사항이 없다면 증빙 서류가 필요하지 않을 수도 있습니다.
- 다음과 같은 예시 상황에 대해 관리진이 재량에 따라 정상 참작을 할 수 있습니다(단, 이에 국한되지 않음).
 - 환자의 소득이 자선 기준선을 넘지만 중대한 치료 행위로 인해 의료 부채가 연 소득을 초과하는 경우.
 - 환자가 소송을 통해 합의금을 받았으나 이것이 계정 잔고보다 적고 개인 가산 자산/소득이 그 차액을 지불하기에 충분하지 않은 경우.
 - 환자가 비용 지불을 위해 금전을 대출할 의사가 있지만, 환자 계정에 청구되는 전체 금액에 대한 대출 자격을 충족하지 못하는 경우(대출 기관의 확인서 필요).
 - 환자가 잔고의 일부를 충당하는 기타 자산을 현금화할 의사가 있는 경우.
 - 환자가 재정 지원 신청을 완료하지 않았으나 결정을 내리기에 충분한 소득/재정 정보가 확보된 경우.

본 문서에 언급된 모든 정책은 PSH 웹 사이트에서 검토 가능하며 요청 시 인쇄용으로 제공합니다.

본 정책은 Penn State Health의 자발적, 자선적 목표를 제시합니다. 따라서 본 정책이나 이에 대한 위반은 본 병원 측에 대한 법적 의무나 환자 또는 제삼자에 대한 권리를 구성하는 것으로 해석되지 않습니다.

관련 정책 및 참고문헌

이 정책의 부록에는 다음이 포함되어 있습니다.

- 부록 A - 재정 지원 프로그램에 따라 보장되는 제공자/서비스 - St. Joseph Regional Medical Center
- 부록 B - 재정 지원 프로그램에 따라 보장되는 제공자/서비스 - Holy Spirit Health System.
- 평문 요약서 및 재정 지원 신청서

참고: 일반적으로 모든 Penn State Health St. Joseph Medical Center 및 Holy Spirit Health System은 부록에 명시된 경우를 제외하고 본 재정 지원 프로그램을 준수합니다.

승인

허가:	Tracy Moyer, 수석 부사장 겸 최고재무책임자
승인됨:	Nicholas Haas, 수익 주기 담당 부사장

최초 등록 및 검토일

최초 등록일: 10/1/2020

검토: 2010년 10월, 2016년 2월, 2017년 6월, 2018년 2월, 2022년 10월, 2023년 1월, 2023년 10월, 2024년 2월, 2025년 2월, 2026년 2월

개정: 2010년 10월, 2012년 1월, 2014년 12월, 2016년 2월(2010년 10월 정책 대체), 2017년 6월, 2018년 2월, 2018년 10월, 2018년 11월, 2019년 2월, 2020년 1월, 2021년 3월(Holy Spirit Medical Center와 St. Joseph Medical Center 정책 통합.)

SJMC 정책 #ADM-CRP-008, 11/21, 10/22, 1/23, 10/23, 2/24, 2/25, 2/26 폐지

내용 검토 및 기고 담당자

수익 주기 운영 선임 이사, 환자 재정 상담 이용 관리자

부록 A

Penn State Health St. Joseph Medical Center

재정 지원 프로그램에 따라 보장되는 제공자/서비스

*재정 지원 프로그램에 따라 보장되지 않는 제공자/서비스 참조

- 마취과(Anesthesia)
- 심장 흉부외과(Cardiology Cardio Thoracic Surgery)
- 임상 병리학과(Clinical Pathology)
- 응급의학과(Emergency Medicine)
- 여성골반의학과(Female Pelvic Medicine)
- 일반외과*(General Surgery)
- 입원 전담 전문의(Hospitalists)
- 감염내과(Infectious Disease)
- 내과(Internal Medicine)
- 신생아학과(Neonatology)
- 신경과(Neurology)
- 신경과 뇌졸중(Neurology Stroke)
- 신경외과(Neurosurgery)
- 산부인과(Obstetrics Gynecology)
- 종양학과(Oncology)
- 정형외과(Orthopedic Surgery)
- 통증관리과(Pain Management)
- 완화의학과(Palliative Medicine)
- 소아 입원전담전문의(Pediatric Hospitalists)
- 약학과(Pharmacy)
- 성형외과(Plastic Surgery)
- 방사선과(Radiology)
- 레지던트 의사진(Residency Faculty)
- 레지던트 가정의학과(Residents Family Practice)
- 로봇공학과(Robotics)
- 스포츠의학과(Sports Medicine)
- 폐식도외과(Surgery Thoracic)
- 긴급 치료(Urgent Care)
- 여성비뇨기과 및 최소침습외과(Urogynecology And Minimally Invasive Surgery)
- 혈관외과(Vascular Surgery)
- 상처 관리(Wound Care)



제공자/재정 지원 프로그램에서 보장되지 않는 서비스

- 성형 수술
- 일부 위 우회 시술
- 가톨릭 의료 서비스에 대한 *윤리 및 종교 지침에 따른 제한 사항.*

Penn State Health에서 고용하지 않은 의사의 경우 본 정책은 이들의 의료비에 적용되지 않습니다. 이러한 의료 제공자가 청구한 전문 비용에 대한 납부는 환자의 책임이며 본 정책에 따른 할인 또는 재정 지원 대상에 해당하지 않습니다. 본 정책은 Penn State Health St. Joseph Medical Center에서 제공하는 응급 진료 및 기타 의학적으로 필요한 진료에 대한 시설 비용에만 적용됩니다.

부록 B

PSH Holy Spirit Health System