

Lexington Health	절차 Patient Financial Services	페이지 1 / 9
제목: 재정 지원 프로그램	해당 부서명: Patient Financial Services	제정일: 2021년 2월 1일 개정일: 2025년 3월

목적: Lexington Health(**“LH”**) 재정 지원 프로그램(**“FAP”**)에 따른 보장 서비스에 대한 재정 지원 지침을 제공하기 위한 것임

참조 정책: 재정 지원 프로그램

절차:

1. 정의

- 1.1 통상 청구액: 당해 진료를 보장하는 보험이 있는 환자에게 제공되는 보장 서비스에 대한 통상 청구액(**“AGP”**)을 산정하기 위해 LH가 사용하는 방법. 자세한 내용은 14항을 참조하십시오.
- 1.2 보장 서비스: LH가 제공하고 청구하는 모든 응급 서비스 및 기타 의학적으로 필요한 서비스, 이에에는 입원, 외래 및 긴급 진료 서비스가 포함됨. LH가 제공하는 선택 의료 서비스(예: 비만 시술, 수면 검사, 미용 시술, 안경 판매 등)는 보장 서비스에 해당하지 않습니다. 또한, 자동차 관련 의료 서비스는 환자가 사망하거나 노숙자인 경우를 제외하고는 보장 서비스에 해당하지 않습니다.
- 1.3 근로 소득: 근로 소득에는 자영업자(자영업 소득 **참조**) 또는 직원으로서 종사하는 활동을 통해 받는 임금, 봉급, 수수료, 또는 이익금을 현금으로 받은 개인 소득이 포함됩니다. 이 근로 소득은, 사업 또는 농업과 같은, 자영업에서 발생할 수 있거나, 직원으로서 받는 임금 또는 봉급에서 발생할 수 있습니다.
- 1.4 가족: 가족은 아래 4항에서 정의됩니다.
- 1.5 재정 지원: 이 FAP에 따른 자격 판정 후 LH가 환자에게 제공한 보장 서비스에 대한 청구액의 일부 또는 전부 할인 또는 탕감.
- 1.6 총 연간 소득: 총 연간 소득은 근로 소득, 비근로 소득 및 자영업 소득을 모두 합계한 금액으로 정의됩니다.
- 1.7 의학적으로 필요한 서비스: 의학적으로 필요한 서비스는 일반적으로 인정된 의학 기준에 부합하는 것으로서, 질병, 부상, 병태, 질환 또는 그 증상을 예방, 진단 또는 치료하기 위해 필요한 의료 서비스 또는 용품으로 정의됩니다.
- 1.8 자영업 소득: 자영업 소득은 사업 운영 비용에 대한 공제를 허용합니다. 신청자는 소득 창출에 따른 비용 기록을 제공해야 합니다. 자영업 소득 창출에 허용되는 비용은 다음과 같습니다: (1) 임금과 같은 노동 비용, 고용주가 부담하는 사회 보장 기여금, 보험료, 등; (2) 업무용 건물 임대료 및 유지 보수 비용; (3) 업무용 전화 비용; (4) 사업 운영과 관련하여 필요한 경우 자동차 운영 비용; (5) 사업체에 대해 납부된 보험료 및 세금; (6) 신청자의 가정에서 보육이 제공되는 경우 자녀를 위한 식사 비용; 그리고 (7) 소득을 창출하는 부동산을 구매하기 위해 지불한 이자.

Lexington Health	절차 Patient Financial Services	페이지 2 / 9
제목: 재정 지원 프로그램	해당 부서명: Patient Financial Services	제정일: 2021년 2월 1일 개정일: 2025년 3월

- 1.9 제3자 자원: 제3자 자원은 제3자 지불자이고, 여기에는 개인의 보장 서비스와 관련된 의료비의 전부 또는 일부를 지불할 책임이 있거나 있을 수 있는 개인, 업체, 또는 프로그램이 포함됩니다. 이러한 지불원의 예로는 Medicare, Medicaid, 건강 보험, 직원 복리후생 계획 및 의료 서비스를 제공하는 데 도움을 주는 다른 주 또는 연방 프로그램이 있습니다.
- 1.10 비근로 소득: 비근로 소득은 근로 소득의 정의에 부합하지 않는 소득입니다. 다음과 같은 소득은 비근로 소득으로 간주됩니다 (이 목록에 모든 비근로 소득이 포함된 것은 아님). (1) 실업 수당 및 산재 보상금; (2) 필요에 따른 지원금 - AFDC, SSI 및 기타 현금 지급; (3) 연금 및 급여 수당 - 연금, 퇴직, 참전 군인 또는 장애 급여 수당, 사회 보장 급여 수당, 및 기타 유사한 연금 및 급여 수당; (4) 부양비 및 위자료 - 비가구 구성원에게서 받는 부양비 또는 위자료 지급; (5) 기여금 - 비가구 구성원이 가족 구성원에게 주는 모든 현금 기여금 (증여 또는 대출); (6) 신탁 자금 - 가족 구성원이 신탁 자금의 금원을 받는 경우, 당해 금원은 비근로 소득으로 취급됩니다; (7) 일시불 지급액 - 일시불 지급액은 그 금액을 수령한 달에는 비근로 소득으로 간주되고 그 금액이 다음 달로 이월되면 자원이 됩니다. 그 소득은 다시 받지 않으므로, 연간 소득으로 환산되지 않고 다른 총 연간 소득에 합산됩니다; (8) 학자금 대출금, 보조금 및 장학금 - 개인의 현재 생활비 (식비, 의류 또는 주거비)를 충당하는 데 사용할 수 있는 대출금, 보조금 및 장학금의 일부는 소득으로 간주됩니다. 명확하게 학비로 지정된 부분은 소득에서 제외됩니다. 그리고 (9) 자본 이득 소득: 자산 매각에서 발생한 이득은 소득으로 간주됩니다. 예외: 연방 및 주 소득세 환급금은 소득에서 제외됩니다.

2. 적용 범위

- 2.1 LH는 본 재정 지원 정책(FAP)에 따라 보장 서비스에 대한 재정 지원을 제공합니다. 환자가 재정 지원 수혜 자격이 있는 경우, LH 시스템 전체의 모든 미결제 잔액은 섹션 9에 따라 조정됩니다.
- 2.2 해당 계정에 대한 모든 제3자 자원은 환자가 본 FAP에 따른 재정 지원 수혜 자격이 있기 전에 소진되어야 합니다.
- 2.3 LH 시설에서 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 진료를 제공할 수 있고 그 진료가 본 FAP에 따라 보장되는 LH 의료 서비스 제공자는 웹사이트 www.Ledmed.com/fmd-a-doctor/doctors-offices에서 찾을 수 있습니다. LH 의료 서비스 제공자는 녹색으로 표시되어 있습니다.
- 2.4 LH는 지불 능력 또는 당해 개인이 본 FAP 정책에 따른 재정 지원 수혜 자격이 있는지 여부에 상관없이 응급 의료 및 활성 분만법(**“EMTALA”**)에 따라 필요한 응급 의료 상태에 대한 진료를 제공합니다. LH는 개인이 LH의 응급 의료 서비스를 받고자 하는 것을 방해하는 어떤 조치도 금지합니다. 이에 응급 의료 상태에 대한 치료를 받기 전에 응급실 환자에게 결제를 요구하거나 차별 없는 응급 의료 서비스 제공을 방해하는 채권 추심 활동을 허용하는 조치가 포함됩니다.

Lexington Health	절차 Patient Financial Services	페이지 3 / 9
제목: 재정 지원 프로그램	해당 부서명: Patient Financial Services	제정일: 2021년 2월 1일 개정일: 2025년 3월

3. FAP 신청:

- 3.1 개인은 LH의 재정 지원 신청서 ("**FAP 신청서**")와 모든 관련 서류를 작성하여 제출함으로써 재정 지원을 신청할 수 있습니다.
- 3.2 LH는 접수 또는 퇴원 절차를 진행하는 중에 환자에게 FAP 평문 요약본의 종이 인쇄본을 제공합니다. 또한, 개인은 LH 응급실, LH 입원 구역 또는 LH 웹사이트에서 본 FAP, FAP 평문 요약본 및 FAP 신청서의 무료 사본을 구득할 수 있습니다.
- 3.3 FAP 신청서에 자세히 명시된 바와 같이, 자격 판정을 지원하기 위해 신청자에게 요청한 모든 정보는 FAP 신청서의 최초 제출일로부터 90일 이내에 제공되어야 합니다.

4. 가족 구성 결정 및 소득 산정

4.1 가족 구성 결정

- 4.1.1 본 FAP에 따른 재정 지원 수혜 자격을 판정할 때, 신청자의 소득 및 자원의 금액을 산정하는 첫 번째 단계는 가족 구성을 확립하는 것입니다. 신청자의 가족 소득 및 자원은 적절한 기준에 따라 고려되고 측정되어야 합니다. 법적으로 결혼한 경우, 배우자는 자신의 배우자에 대해 책임이 있습니다. 부모는 미성년 자녀에 대해 책임이 있습니다.
- 4.1.2 신청자가 가구 내 다른 사람에게 법적 또는 재정적으로 의존하는 경우, 가족은 신청자 및 법적 세금 부양 가족 또는 배우자로 간주되는 모든 사람으로 구성됩니다 (세금 신고 상태에 따라 예외가 적용될 수 있음).
- 4.1.3 LH FAP의 목적상, 미성년 자녀 또는 부모에게 여전히 재정적으로 의존하는 학생인 신청자는 부모 가구의 구성원으로 간주됩니다. 부모가 같은 집에 살지 않는 경우, 미성년자는 법적 양육권을 가진 부모의 집에서 가족 구성원으로 간주됩니다.
- 4.1.4 부모의 집을 떠나 있는 미성년자 또는 학생인 신청자의 가족 구성을 판정하기 위해, 상황적 고려 사항이 적용될 수 있습니다.

4.2 총 연간 소득 산정

- 4.2.1 신청자 및 가족의 총 연간 소득은 해당 가족 규모에 대한 연간 빈곤 지침과 비교하여 측정됩니다. 총 연간 소득은 가족의 평균 수입을 대표해야 합니다. 이러한 이유로, 총 연간 소득 산정 방법은 가족 구성원의 고용 상태에 따라 각기 다릅니다.
- 4.2.2 신청자의 총 연간 소득에는 신청자 및 가족의 근로 소득, 비근로 소득 및 자영업 소득이 포함됩니다.
- 4.2.3 소득 수령 방식에 따라 총 연간 소득을 산정하는 데 다음과 같은 방법이 사용될 수

Lexington Health	절차 Patient Financial Services	페이지 4 / 9
제목: 재정 지원 프로그램	해당 부서명: Patient Financial Services	제정일: 2021년 2월 1일 개정일: 2025년 3월

있습니다.

4.2.4 고정 월 소득

이는 정해진 월 급여 또는 수행된 업무에 대한 고정 수입을 받는 사람들에 적용됩니다. 예를 들어, 어떤 사람은 고정된 사회 보장 급여 수당을 받을 수 있거나 봉급을 받는 교사일 수 있습니다. 이러한 경우, 신청서 유효일 직전 달에 받은 소득에 12를 곱하여 총 연간 소득을 산정합니다.

4.2.5 보너스, 수수료, 및 초과 근무 수당이 포함된 시간제/봉급제

이는 시간당 근무 시간에 따라 임금을 받거나 초과 근무, 수당 또는 보너스로 인해 추가 수입이 추가되는 봉급을 받는 사람들에 적용됩니다. 이러한 경우, 신청서 유효일 직전 8주 동안 받은 소득을 합산하여 총 연간 소득을 산정하고 총액을 급여 지급 횟수로 나누어 평균 급여 소득을 구합니다. 주급인 경우 52를 곱하고, 격주(2주마다)로 지급받는 경우 26을 곱하고, 반월급으로 (한 달에 두 번) 지급받는 경우 24를 곱하고, 월급으로 지급받는 경우 12를 곱합니다.

4.2.6 불규칙 소득

이는 주마다 또는 월마다 소득이 변동하는 사람들에 적용됩니다. 예를 들어, 임시직 근로자 또는 계절 근로자들입니다. 이러한 경우, 신청서 유효일 직전 8주 동안 받은 소득에 근거하여 총 연간 소득을 산정합니다. 총액을 주수로 나누어 평균 주간 소득을 구하고 52를 곱합니다. “임시직 양식”을 작성해야 합니다.

4.2.7 자영업 소득

이는 자영업에서 소득을 얻는 사람들에 적용됩니다. 예를 들어, 농부, 미용사, 정비공, 벌목꾼 등입니다. 주간, 격주 또는 월간 기준으로 소득을 신고하지 않는 경우, 가장 최근에 제출된 소득세 신고서에 근거하여 총 연간 소득을 산정합니다. 가장 최근에 제출된 세금 신고서가 3년을 초과하는 경우, 현재 유효한 손익 계산서가 필요합니다. 자영업 소득에 대해 사업 운영 비용의 공제가 허용됩니다. 자영업 소득이 정해진 후, 사업 운영 비용의 공제액은 다른 근로 소득에 합산됩니다.

4.2.8 근로 불능

의사가 특정 기간 동안 개인이 근로할 수 없다고 인증하는 경우 (서면 또는 구두), 보다 정확한 소득 산정을 위해 전향적 예산 책정 절차가 사용될 수 있습니다. 개인이 근로할 수 없는 주수를 52에서 뺍니다. 평균 주급 금액에 이 숫자를 곱합니다. 또한, 장애인을 돌보기 위해 가정/병원에 필요한 배우자의 소득도 전향적으로 예산에 반영합니다.

Lexington Health	절차 Patient Financial Services	페이지 5 / 9
제목: 재정 지원 프로그램	해당 부서명: Patient Financial Services	제정일: 2021년 2월 1일 개정일: 2025년 3월

- 4.3 소득이 없다고 주장하는 사람은 이를 명시하는 증명서에 서명해야 합니다. 그러한 상황에서 어떻게 음식, 의복 및 거주지를 구하는지를 판정하기 위해 환자를 신중하게 면담해야 합니다. 음식 및 거주지 양식과 재정 지원 양식이 필요할 수 있습니다. 이 정보는 환자 진료기록부에 포함되어야 합니다. 신청자의 진술 정확성에 의문이 있는 경우, 신청자에게 고용안정위원회에 가서 가장 최근의 분기별 임금 정보를 구독하도록 요청할 수 있습니다.

5. 자원 기준

본 FAP에 따른 재정 지원을 받으려면, 계산 가능한 자원은, 섹션 11(재난적 재정 지원)에 규정된 경우를 제외하고, 아래 설명된 한도 내에 있어야 합니다.

- 5.1 유동 자산. 신청자 및/또는 신청자의 자격 있는 가구 구성원의 총 유동 자산은 \$10,000를 초과할 수 없습니다. 유동 자산의 예는 다음과 같습니다.

5.1.1 현금 보유액;

5.1.2 은행 또는 신용 조합을 포함한 기타 저축 기관의 당좌 예금 또는 저축 예금 계좌;

5.1.3 저축 증서;

5.1.4 주식 또는 채권의 시가;

5.1.5 접근 불가능한 경우를 제외한 신탁 계좌

5.1.5. a 신청자 및/또는 그 가족 구성원이 신탁의 수혜자이고 신탁 원금에 대한 무제한적인 접근 권한이 있는 경우, 원금의 가치는 자원 한도에 적용됩니다. 신탁 원금의 가치는 유동 자산 자원 제한과 비교하여 측정됩니다.

5.1.6. b 신탁의 수혜자가 신탁 원금에 접근할 수 없거나, 수탁자가 수혜자에게 신탁 원금을 제공할 권한이 없거나 거부하는 경우, 신탁 원금은 자원 한도에 적용되지 않습니다. 신청자 또는 가족 구성원이 신탁 원금에 접근할 수 없는 경우, 신탁에서 발생하는 소득 및/또는 기타 이득만 계산됩니다.

5.1.6 공동 소유 유동 자원

계좌가 공동 소유이고 신청자 및/또는 그 가족이 계좌의 전체 금액에 접근할 수 있는 경우, 전체 금액이 자원 한도에 포함됩니다. 개인이 전체 금액에 대한 접근권이 있는지 여부를 판정하려면, 당해 근로자는 자원에 접근하는 데 양쪽 서명이 모두 필요한지 또는 한쪽 서명만 필요한지 판별해야 합니다. 한쪽 서명만 필요하면 전체 금액에 접근할 수 있음을 의미합니다. 양쪽 서명이 모두 필요한 경우, 계좌의 비례 배분된 부분만 자원 한도에 적용됩니다.

Lexington Health	절차 Patient Financial Services	페이지 6 / 9
제목: 재정 지원 프로그램	해당 부서명: Patient Financial Services	제정일: 2021년 2월 1일 개정일: 2025년 3월

6. 확인

- 6.1 모든 소득과 자원은 확인되어야 합니다. 확인 방법, 금액 및 날짜는 문서로 기록되어야 합니다.

7. 자격 판정

- 7.1 작성된 FAP 신청서 및 모든 적절한 서류를 접수하면, Patient Financial Services가 당해 자료를 검토하고 본 FAP에 따라 재정 지원 수혜 자격을 판정합니다.
- 7.2 환자가 본 정책에 따라 재정 지원 수혜 자격이 있다고 판정되면, LH는 보장 서비스에 대해 그 환자에게 섹션 15에 설명된 ABG 산정 금액을 초과하여 청구하지 않아야 합니다.
- 7.3 불완전한 FAP 신청서를 제출하고 본 FAP에 따른 검토에 필요한 적절한 서류 제출을 완료하지 않은 신청자는 재정 지원 수혜 자격이 없는 것으로 판정됩니다. 거부된 FAP 신청서에 근거하여 어떠한 추가 심사 또는 승인도 내주지 않습니다.
- 7.4 자격의 현재 판정은 신청일로부터 6개월 동안 이후 후속 입원에 대해 유효하지만, 매년 달력 년도마다 완전히 작성된 FAP 신청서를 새로 제출해야 합니다.

8. 추정적 재정 지원 수혜 자격

- 8.1 다음 프로그램의 혜택을 받고 있거나 다음 범주에 해당하는 환자는 100% 재정 지원 수혜 자격이 있는 것으로 추정될 수 있습니다.
- 8.1.1 전액 보험금을 제공하는 주 메디케이드 프로그램. 이 추정적 자격 요건을 충족하려면 메디케이드 자격이 확인되어 기록 보존 및 청구 제출을 위해 시스템에 입력되어야 합니다.
- 8.1.2 푸드 스탬프 - 미국 농무부 식품 영양 서비스국의 푸드 스탬프 프로그램(SNAP).
- 8.1.3 카운티 및 주 구제 프로그램 - 주택, 공과금, 식품 및 WIC 영양 지원에 대한 재정 지원.
- 8.1.4 노숙자 환자.
- 8.1.5 사망한 환자 - 사망 후 1년이 지나도 유산이 확인되지 않은 환자의 미납 잔액.
- 8.1.6 현재 유효한 의사 소견서가 있는 무료 진료소 의뢰 환자.
- 8.1.7 CMC 자선 지원 - 현재 농촌 진료소 정액 본인 부담금 지원 프로그램에 승인된 환자.

Lexington Health	절차 Patient Financial Services	페이지 7 / 9
제목: 재정 지원 프로그램	해당 부서명: Patient Financial Services	제정일: 2021년 2월 1일 개정일: 2025년 3월

8.1.8 주 메디케이드 건강 검진 프로그램 - 해당 보장 기간 동안 보장이 활성화되어 있어야 합니다.

8.1.9 LIHEAP 에너지 지원 프로그램 수혜자

8.1.10 착한 사마리아인 프로그램 의뢰 환자

8.2 LH Patient Financial Services는 이 섹션에서 언급된 추정적 자격을 확인하기 위해 해당 서류를 요구할 수 있습니다.

9. 자격 판정

9.1 재정 지원을 받기 위한 적격 총 연간 소득

재정 지원은 보건복지부에서 매년 발표하는 연방 빈곤 수준(**"FPL"**)표에 따라 제공되어야 합니다(참조: <https://aspe.hhs.gov/poverty>). 자산으로 인해 자격이 없는 경우, 아래에서 재난적 자격에 대한 11항을 참조하십시오. 이 FPL 지침에 따라 자격이 있는 환자에게 제공되는 재정 지원 금액은 다음과 같습니다. 그러나 어떠한 경우에도 자격 있는 환자에게 통상 청구액을 초과하여 청구되지 않습니다.

소득- 연방 빈곤 지침	조정 금액
최대 200% FPL	100% 탕감
201% ~ 300%	80% 탕감
301% ~ 400%	AGB를 초과하여 청구하지 않음 (14항 참조)
무보험 할인	50% 탕감

9.2 미결제 계정 잔액

FAP 수혜 자격은 연령에 상관없이 모든 미결제 계정 잔액에 소급 적용됩니다. 계정은 의료 서비스 제공일로부터 6개월 동안 선제적으로 적용됩니다. 승인된 FAP 신청서는 동일 가구의 일부인 모든 가족 구성원(예, 배우자, 부양 자녀, 등)의 계정에 적용됩니다.

10. 재량적 승인 지침

10.1.1 환자가 FAP 신청 절차를 완료하지 않거나 비협조적인 경우, 경영진은 일정 기준에 따라 재정 지원 수혜 자격을 판정할 수 있는 재량권이 있습니다. 재정 지원 수혜 자격에 대해 재량적 판정을 내리기 위해 다음과 같은 정보를 수집해야 합니다.

10.1.2 경영진은 보증인의 최신 신용 보고서를 참고하고 재정 지원 수혜 자격 인정을 뒷받침하는 일반적인 지침으로서 지불 성향 점수를 고려할 수도 있습니다.

10.2 다음과 같은 상태의 환자에게는 100% 재량적 재정 지원이 자동 승인됩니다.

10.2.1 노숙자 환자 또는 보증인.

Lexington Health	절차 Patient Financial Services	페이지 8 / 9
제목: 재정 지원 프로그램	해당 부서명: Patient Financial Services	제정일: 2021년 2월 1일 개정일: 2025년 3월

10.2.2 현재 쉽터(예: 올리버 복음 선교회, 구세군, 히스 하우스 미니스트리, 시스터케어, 트랜지션 등)에 거주하는 환자 또는 보증인.

10.3 재량적 승인은 계정 잔액에 근거하여 경영진의 재량에 따라 내줄 수 있습니다.

잔액	승인 권한 (서명 필요)
\$4,999 미만	재정 상담사
\$5,000 ~ \$9,999	상사 / 관리자
\$10,000 ~ \$24,999	관리자
\$25,000 ~ \$74,999	이사
\$75,000 ~ \$199,999	부사장
\$200,000 이상	최고 재무 책임자

11. 재난적 재정 지원

11.1 FAP 승인 지침을 충족하지 **못하**는 신청자는 이후에 재난적 지원에 대해 심사를 받게 됩니다. 재난적 자격은 제외된 선택적 서비스(1.2항에 정의됨)를 제외한 모든 미결제 계정 잔액에 연령에 상관없이 소급 적용되지만, 당해 연도 내의 향후 청구액에는 적용되지 않습니다. 신청자는 12개월 달력 연도당 1회에 한하여 80%의 재난적 승인을 받을 수 있습니다. 승인을 받기 위해 다음 기준을 충족해야 합니다.

- 신청자가 현재 자선 지원 프로그램의 수혜 자격이 없는 것으로 간주된 경우
- 신청자의 총 미납 잔액(해당하는 경우, 배우자 및/또는 미성년 부양 자녀 포함)이 합산된 총 연간 가구 소득의 100% 이상이어야 합니다.
- 다음 중 하나 이상에서 파생하는 신청자의 유동 자산은 \$10,000를 초과하지 않아야 합니다. [유동 자산 목록은 5.1항 참조]

유의: 지속적인 치료를 받는 신청자는 12개월 달력 연도 내에 추가적인 재난적 계정 승인에 대해 고려될 수 있습니다.

12. 자격 판정 통지

LH Patient Financial Services는 모든 필수 정보를 포함하여 작성된 신청서를 접수한 후, 본 FAP 정책에 따른 재정 지원 판정에 관한 신속한 서면 통지를 신청자에게 제공해야 합니다.

신청자는 본 FAP 정책에 관해 질문이 있는 경우 LH Patient Financial Services에 문의할 수 있습니다. 추가 연락처 정보는 FAP 신청서에 나와 있습니다.

13. 청구서 발부 및 추심

13.1 LH는 비상 추심 조치를 취하기 전에 개인이 본 FAP 정책에 따른 재정 지원 수혜 자격이 있는지 여부를 판정하기 위해 합당한 노력을 합니다.

13.2 미납 시 LH가 취할 수 있는 조치(비상 추심 조치 포함)는 LH 불량 채권 정책에 설명되어 있습니다. 본 정책 사본은 LH 웹사이트 및 LH 환자 재정 서비스 부서에서 무료로 받을 수 있습니다.

Lexington Health	절차 Patient Financial Services	페이지 9 / 9
제목: 재정 지원 프로그램	해당 부서명: Patient Financial Services	제정일: 2021년 2월 1일 개정일: 2025년 3월

14. 통상 청구액

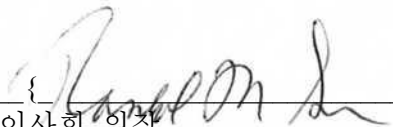
Lexington Medical Center의 재정 지원 정책에 따라 재정 지원 수혜 자격이 있는 Lexington Medical Center 환자에게는 응급 진료 또는 기타 의학적으로 필요한 진료에 대해 유보험 개인에게 통상적으로 청구되는 금액(AGB)을 초과하여 청구하지 않습니다.

Lexington Medical Center는 다음과 같이 계산되는 국세청의 “회고” 방식을 사용하여 AGB 백분율을 산정합니다.

- 매년, 직전 12개월 기간을 사용하여 AGB 백분율이 산정됩니다. 업데이트된 AGB 백분율은 매년 7월 1일에 효력이 발생하며, 그 산정은 매년 4월 1일부터 3월 31일까지의 12개월 기간을 기준으로 합니다.
- 메디케어 원가 보상 서비스(Medicare Fee-for-Service) 및 모든 민간 건강 보험사들이 전년도 12개월 동안 모든 의료 서비스에 대해 허용한 모든 청구의 모든 허용 금액(정률 본인 부담금, 정액 본인 부담금 및 연간 한도 본인 부담금 포함)의 합계를 당해 청구에 대한 Lexington Medical Center의 총 청구액의 합계로 나눕니다. 결과 금액이 AGB 백분율입니다.
- Lexington Medical Center의 재정 지원 정책에 따라 재정 지원 수혜 자격이 있는 환자의 경우, AGB 백분율에 당해 환자의 응급 진료 또는 기타 의학적으로 필요한 진료에 대한 병원의 총 청구액을 곱합니다. 이 계산을 통해 수혜 자격이 있는 환자가 개인적으로 책임질 수 있는 최대 총 청구액이 산정됩니다.

매년, 직전 12개월 기간을 사용하여 AGB 백분율이 산정됩니다. 업데이트된 AGB 백분율은 매년 7월 1일에 효력이 발생하며, 계산은 매년 4월 1일부터 3월 31일까지의 12개월 기간을 기준으로 합니다. 새로운 AGB는 매년 7월 1일부터 6월 30일까지 유효합니다.

LH의 유효한 AGB 백분율 및 관련 계산에 관한 구체적 정보는 LH 웹사이트를 참조하거나, 환자는 (803) 791-2490 또는 수신자 부담 전화 (877) 835-0975로 Patient Financial Services에 전화하여 무료 서면 사본을 구득할 수 있습니다. 우편으로 사본을 요청하려면, Patient Financial Services, Lexington Health, Inc., 2720 Sunset Blvd., West Columbia, SC 29169으로 요청서를 보내십시오.

승인자:  _____
이사회, 의장

날짜: 3-27-2025

승인자:  _____
최고 재무 책임자

날짜: 3/27/25

승인자:  _____
Patient Financial Services의 부사장

날짜: _____