



제목: 청구 및 추심	일자: 2016/04/13
범주: SYS.FIN	승인: BSHSI 이사회
해당 일자의 버전 대체:	

정책

Bon Secours 보건의료제도 법인("BSHSI") 급성 치료 병원 시설을 위한 청구 및 추심 관행에 관한 정보를 제공하는 것이 BSHSI의 정책입니다. 환자 재정 보조 정책과 연계된 이 정책은 재정 보조 및 응급 의료 정책, 재정 보조에 적격인 사람들에 대한 부과 제한, 또한 합당한 청구 및 추심 노력 등에 관하여 수정된 바와 같이 1986년 미국연방조세법 501(r)조의 요건을 충족시키는 의도로 그 초안이 작성되었으며 이에 따라 해석되어야 합니다.

범위

이 정책은 모든 BSHSI 급성 환자 치료 및 독립적 응급실 시설에 적용됩니다. BSHSI를 대신해 추심 업무를 하는 추심 대행사는 아래 설명한 대로 BSHSI의 추심 관행을 존중하고 지원하게 됩니다. 별도로 명시하지 않는 한, 이 정책은 응급실 내과 의사, 마취과 의사, 방사선 전문의, 입원 환자 전담 전문의 및 병리학자를 포함하여(이에 국한되지는 않음) 의사 또는 의료 종사자에게 적용되지는 않는다.

근거

이 절차에 대한 근거는 BSHSI가 적용 가능한 법률 및 규정으로 정확하게, 시기적절하게, 지속적으로 보증인 및 적용 가능한 제삼자 납부자에게 청구하는 것입니다.

BSHSI 및 계약을 맺은 추심 대행사는 제공된 서비스가 미 공정채권추심법(FDCPA)을 포함하여 해당 서비스를 관장하는 적용 가능한 모든 연방, 주 및 지역 법률, 규정 및 규칙에 부합한다는 사실을 보장하게 됩니다. BSHSI와 맺은 계약에 있어, 각 추심 대행사는 본 세커스 보건의료제도의 가치 및 그 임무에 부합하는 모든 환자, 직원 및 사업 제휴업체 등을 상대하는데 동의해야 합니다. 더욱이, 각 추심 대행사는 해당 서비스를 실행하는데 있어 최선의 업계 관행을 활용할 것을 보증해야 합니다.

정의

일반청구금액(AGB) – 일반청구금액은 응급 및 의료적으로 필수적인 서비스에 대해 해당 서비스의 보험에 가입되어 있는 환자에게 일반적으로 부과된 금액을 말합니다. 재정 보조에 적격인 환자에 대한 부과 금액은 단지 해당 서비스에 대한 일반청구금액("AGB") 정도로 제한되어야 합니다. 이러한 부과 금액은 응급 및 기타 의료적으로 필수적인 치료에 대해 미국 메디케어 및 기업 납부자로부터 걷어들인 허용 평균 금액에 기초합니다. 허용 금액에는 보험사가 납부하게 되는 금액 및 개인이 직접 납부 책임이 있는 금액(있는 경우) 모두가 포함됩니다. AGB는 26 CFR §1.501(r)별 료백 방법을 활용하여 계산되며, 이는 주기적으로 수정될 수 있습니다.

악성 부채 – 추심 가능하지 않은 것으로 부채를 탕감하는 보증인이 소유한 계좌 잔액.

추심 대행사 – "추심 대행사"는 보증인에게서 납부 비용을 재촉하거나 추심할 수 있도록 병원에 고용된 실체입니다.

자격 기간 – 보증인이 재정 보조를 받는 기간.

추가추심조치(ECA) – IRS 규정에 따른 ECA는 다음 가운데 하나입니다:

- 개인의 부채를 다른 당사자에게 판매
- 신용 보고 대행사 또는 신용 조사기관에 대한 피해 보고
- 이전에 제공된 치료에 대한 미납부로 인해 의료적으로 필수적인 치료를 제공하기 전에 납부 연기, 거부 또는 요구
- 다음 사항을 포함하지만 이에 국한되지는 않은 법적 프로세스가 요구되는 조치들:
 - 재산 유치권 부여
 - 부동산에 담보권 행사
 - 은행 계좌 또는 기타 개인 재산 압류 또는 동결
 - 개인을 상대로 민사 소송 제기
 - 개인 체포 유발
 - 구속영장의 대상이 되게 함
 - 개인 임금 압류 통보

파산 수속을 요구하는 것은 추가추심조치입니다.

보증인 – 의료비 청구 금액을 납부해야 하는 환자, 간병인, 또는 실체.

환자 재정 보조 프로그램 – 지불할 보증인 잔액을 줄여주도록 설계된 프로그램. 이 프로그램은 보험 미가입 또한 보험 일부 가입 보증인에게 제공되며 재정 의무의 일부 또는 전체를 납부하게 되는 경우에는 과도한 재정적 어려움을 유발할 수 있습니다.

보험 가입 환자의 경우 환자 책임 – "환자 책임"이란 환자의 제삼자 배상책임이 환자의 보험금을 결정한 후에 보험 가입 환자가 일시불로 납부해야 하는 금액입니다.

보험 미가입 환자의 경우 환자 책임 – 지역 AGB가 적용된 후에 환자가 납부해야 하는 금액입니다.

허용 ECA – ECA 로 범주화되는 광범위한 일련의 활동에도 불구하고, 유일하게 ECA BSHSI 가 책임을 지는 것은 필요한 경우 신용 보고 대행사 또는 신용 조사기관에 대한 피해 보고입니다.

제삼자 납부자 – 환자(퍼스트 파티) 또는 개인 보건의료 서비스의 재정에 연관된 의료인(세컨드 파티) 외의 조직

보험 일부 가입자 – 보험에 가입했지만 보험금 계획에 따라 보장되지 않는 서비스에 대한 총 비용을 청구 받은 개인. 예시에는 다음 사항들이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다:
메디케어 자가 투여 약물, 최대 보험금, 임산부 부칙 등

보험 미가입자 - 보험에 가입하지 않은 환자.

절차

내역 명세서

보증인은 무료로 언제든지 자신의 계좌에 대한 내역 명세서를 요청할 수 있습니다.

이의 제기

보증인은 청구에 대한 내역 또는 부과 금액에 이의를 제기할 수 있습니다. 보증인은 고객 서비스 대리인에게 서면 또는 전화 상으로 이의 제기를 할 수 있습니다. 보증인이 청구에 관해 문서로 줄 것을 요청한다면, 직원은 3 영업일 이내에 보증인에게 요청 받은 문서를 제공하도록 합당한 노력을 하게 됩니다.

청구 주기

BSHSI의 청구 주기는 첫 명세서 발행일로부터 시작하여 그로부터 120일 후에 종료됩니다. 청구 주기 동안 보증인은 전화, 명세서 및 서신을 받게될 수 있습니다. 청구 주기 내내 보증인에게 전화를 걸 수 있습니다. 아래는 명세서 및 서신에 대한 일정입니다:

- 잔액을 보증인이 지불하기로 결정하였을 때 명세서를 보증인에게 발송합니다
- 명세서를 발송한지 30일 이후에 보증인에게 해당 계좌의 납기일 경과를 알리는 후속 서신을 발송합니다
- 첫 번째 서신을 발송한지 30일 이후에 보증인에게 해당 계좌의 체납을 알리는 두 번째 서신을 발송합니다
- 두 번째 서신을 발송한지 30일 이후에 보증인에게 해당 계좌의 체납이 심각하며 계좌이 추심 대행사에게 넘어갈 수 있다고 알리는 세 번째 및 최종 서신을 발송합니다
- 청구 주기의 120일째에 보증인의 계좌은 일차 추심 대행사에게 배치됩니다. 일차 추심 대행사는 시작하고자 하는 특정 ECA의 30일 이전에 청구 내역서를 통해 환자에게 통지하게 됩니다. 내역서에는 또한 해당 ECA가 시작되며 재정 보조 정책의 평이한 언어로 작성된 요약본이 포함된 후에 마감일이 포함됩니다.

청구 주기에 사용된 각 내역서 및 지급서에는 납부 방법, 납부 옵션, 재정 보조 홈페이지 및 고객 서비스 전화 번호 등에 관한 정보가 포함되어 있습니다.