

최초 승인 8/17/2001

후원자 Rowena Fish: 수익  
주기 관리

발효일 1/31/2024

담당 이사

다음 검토 1/30/2025

정책 영역 수익 주기

적합성 FHCC 외래 환자 &  
Montlake

참조 사항 Org Wide/ 기관



## FIN603 재정 지원 - 8173037

### 범위:

본 정책은 모든 Fred Hutchinson Cancer Center("Fred Hutch") 의료 시설 외래환자 및 입원환자 부문과 Fred Hutch에서 제공하는 모든 긴급 및 기타 의료적으로 필요한 서비스에 적용됩니다. 본 정책이 적용되는 위치의 목록은 부록 I - 보장 의료 제공자 및 서비스 목록(Covered Providers and Services List)에서 확인할 수 있습니다.

본 정책은 개정된 1986년 내국세입법(Internal Revenue Code of 1986) 섹션 501(r)(Section 501(r))에 부합하는 방식으로 해석됩니다. 해당 법과 본 정책이 충돌하는 경우, 해당 법이 우선합니다.

### 목적:

본 정책의 목적은 연방 빈곤 수준(Federal Poverty Level, FPL)에 해당하거나 이에 근접한 Fred Hutch 환자가 지불 능력에 기반한 비용으로 적절한 병원 기반 의료 서비스를 받을 수 있게 보장하는 것입니다. 해당 환자에게는 가족의 필요 사항에 기반하여 재정 지원이 제공됩니다. Fred Hutchinson Cancer Center 운영의 무결성을 보호하고 이러한 책무를 수행하기 위해 Fred Hutchinson Cancer Center는 다음과 같이 워싱턴주 행정법(Washington Administrative Code, WAC) 246-453 장, 워싱턴주 개정법(Revised Code of Washington, RCW) 70.170장, 26 USC §501(r), SHB-1616의 요건에 일치하는 재정 지원 규정의 기준을 수립했습니다. 나이, 인종, 피부색, 종교, 성별, 젠더, 성적 지향 또는 국적에 관계 없이 자격이 있는 모든 개인에게 재정 지원이 제공됩니다.

### 정의:

- '일반 청구 금액(Amounts Generally Billed, AGB)'은 재정 지원 자격에 해당하는 환자가 해당 치료를 보장하는 보험을 가진 개인에게 일반적으로 청구되는 금액보다 더 많은 치료 비용을 청구받지 않는다는 것을 의미합니다.

- ‘신청자’는 환자 또는 지불 책임자를 의미합니다.
- ‘적절한 병원 기반 의료 서비스’는 목숨을 위태롭게 하거나 고통을 일으키거나, 질병 또는 질환을 발생시키거나, 장애의 원인이 되거나 장애를 악화시킬 수 있거나, 신체 기형 또는 기능 상실을 일으킬 수 있는 상태의 악화를 진단, 교정, 치료, 경감, 예방할 수 있다고 합리적으로 계산된 병원 서비스를 의미합니다. 서비스를 요청하는 사람이 이용 가능하거나 서비스를 요청하는 사람에게 적합한 동등한 효과를 가진 더 보수적이거나 실질적으로 비용이 덜 드는 치료 과정이 없어야 합니다. 이 정의에 따라 ‘치료 과정’에는 적절한 경우 치료가 전혀 이루어지지 않는 단순 관찰이 포함될 수 있습니다.
- ‘가족’은 함께 거주하는 출생, 결혼, 입양을 통해 관계를 맺은 2인 이상의 집단을 의미합니다. 해당 관련자는 한 가족의 구성원으로 간주됩니다.
- ‘재정 지원(자선 치료)’은 빈곤층에 제공되는 적절한 병원 기반 의료 서비스를 의미합니다.
- ‘소득’은 개인에게 지급되는 임금 및 급여, 복지 수당, 사회보장 연금, 파업 수당, 실업 또는 장애 수당, 자녀 양육비, 이혼 수당, 사업 및 투자 활동 순이익을 통해 얻은 세전 현금 수입 총계를 의미합니다.
- ‘빈곤층’은 가족 구성원 수에 따라 조정된 연방 빈곤 수준에 따라 자선 치료를 받을 자격이 있으며 모든 제삼자 보장을 소진한 환자 또는 보증인을 의미합니다.
- ‘제삼자 보장’ - 26 U.S.C. 섹션 5000A에 정의된 바와 같이 일부 보험 회사, 의료 서비스 계약업체, 건강 관리 조직, 그룹 의료 보험, 정부 프로그램, 부족 건강 혜택, 또는 의료비 공유 상조회의 보장 환자 및 서비스에 대한 치료비 지불 의무로, 여기에는 환자가 병원 치료 서비스를 받게 만든 질병을 초래한 사람의 태만과 관련하여 실제로 받은 합의금, 판결액 또는 배상액이 포함될 수도 있습니다. 해당 합의금, 판결액 또는 배상액이 보류 상태라고 해서 자격이 있는 환자를 자선 치료 대상으로 고려하는 것이 병원의 책임으로 남아서는 안 됩니다.

## 정책:

### 재정 지원 자격 기준:

다음과 같은 환자는 본 정책에 따른 재정 지원을 받는 대상이 될 수 있습니다:

1. 적절한 병원 기반 의료 서비스를 요청하는 환자.
2. 긴급하지 않거나 임상 목적 또는 실험적 형식의 치료를 요구하지 않는 환자.

재정 지원은 일반적으로 환자에게 제공되는 기타 모든 제삼자 보장 리소스보다 후순위입니다. 여기에 포함되는 사항은 다음과 같습니다:

1. 단체 또는 개인 의료 보험.
2. 산재 보험 프로그램.
3. Medicare, Medicaid 또는 기타 의료 지원 프로그램.
4. 기타 주, 연방, 군 프로그램.

5. 제삼자 책임 상황(예: 자동차 사고 또는 개인적인 상해).
6. 부족 건강 혜택.
7. 26 U.S.C. 섹션 5000A 에 정의된 의료비 공유 상조회.
8. 다른 사람, 단체, 정부 기관 또는 대사관이 의료 서비스 비용을 지불할 법적 책임이 있는 기타 상황.

Fred Hutchinson Cancer Center 직원은 해당하는 제삼자 보장이 없는 환자/가족과 협력하여 해당 환자/가족이 워싱턴주 의료 지원 프로그램(예: Apple Health) 및/또는 워싱턴주 건강보험거래소(Health Benefit Exchange)(RCW 43.71) 또는 다른 주 Medicaid 프로그램을 통한 건강 보험 혜택을 받을 자격이 있는지를 평가합니다.

재정 지원 자격을 결정하는 재정 지원 신청 절차의 일환으로 Fred Hutchinson Cancer Center는 환자 또는 보증인이 RCW 74.09장 또는 워싱턴주 건강보험거래소 하의 의료 지원 프로그램을 통한 건강 보험 보장의 기준을 충족하는지 질의하게 됩니다.

신청서의 정보가 환자 또는 보증인에게 보장 자격이 있다는 것을 나타내는 경우, 우선적으로 환자/가족에게 신청 절차에 대한 정보를 제공하고, 신청 절차 진행 중 환자를 지원하고, 반드시 작성해야 하는 필요한 양식을 제공하고/제공하거나, 해당 신청서 작성에 환자/가족을 지원할 수 있는 기타 기관 또는 리소스에 환자/가족을 연결하는 방식으로 환자 또는 환자의 보증인을 지원할 것입니다. 신청 절차에 대한 지원을 제공하는 데 환자 또는 환자의 보증인이 신청 절차를 준수하는 것을 방해할 수 있는 어떠한 신체적, 정신적, 지적, 감각적 결핍 또는 언어 장벽도 고려할 것이며 불필요한 부담으로 여겨질 수 있는 절차를 환자 또는 보증인에게 부과하지 않을 것입니다.

환자 또는 보증인이 RCW 74.09장 또는 워싱턴주 건강보험거래소 보장을 신청하는 데 있어 Fred Hutchinson Cancer Center에 협력하려는 합리적인 노력을 하지 않는 경우, 병원은 해당 환자에게 재정 지원을 제공할 의무가 없습니다.

환자 또는 환자의 보증인에게 확실하게 또는 절대적으로 자격이 없거나 지난 12개월 중 RCW 74.09장 또는 워싱턴주 건강보험거래소에 따른 의료 지원 프로그램을 통한 보장 자격이 없다고 간주된 경우, Fred Hutchinson Cancer Center는 환자 또는 환자의 보증인이 해당 보장을 신청하도록 요청하지 않습니다.

환자의 재정 지원 자격이 명확한 경우, Fred Hutchinson Cancer Center는 재량에 따라 서류 및 검증 요건의 일부 또는 전체를 면제하기로 선택할 수 있습니다. 환자의 재정 지원 자격이 명확한 상황의 예시에는 다음 사항이 포함됩니다.

1. 파산을 선고했으며 파산에 Fred Hutchinson Cancer Center에 대한 채무가 포함된 환자 또는 보증인
2. 물적 자산 없이 사망한 환자 또는 보증인
3. 노숙자로 판단된 환자 또는 보증인
4. 상기 사유로 인해 회수할 수 없어 수급 대행사에서 반환된 계정

Fred Hutchinson Cancer Center 직원의 재량은 사회 또는 건강 문제 등의 요인이 존재할 때 발휘됩니다. 해당 문제는 재정 지원 고려를 뒷받침하기 위해 문서화됩니다.

## 재정적 기준:

WAC 246-453-040에 따라 신청자의 가족 구성원 수 및 수입이 검토되며 연방 빈곤 수준(FPL) 비율을 결정합니다. 이 비율은 서비스 일자에 따라 제공되는 재정 지원 수준을 결정합니다. 재정 지원 금액에 대한 기준은 부록 II – 차등 재정 지원 액수 기준(Criteria for Tiered Financial Assistance Awards)에서 확인할 수 있습니다. 신청자(환자 또는 환자의 보증인)는 제삼자 보장 및 후원의 모든 지급금이 소진된 후 남은 미납 잔액에 해당하는 병원비의 환자 책임 부분에 대해 재정 지원을 받을 자격이 있습니다.

재정 지원 자격 결정은 결정 시점에 확인된 진료에 대해 적용됩니다. 재정 지원 지급은 6 개월의 기간 동안 유효합니다. 추가 재정 지원이 필요한 경우, 신청자의 재신청이 필요합니다.

## 신청 절차:

환자 계정을 적절하게 처리하려면 재정 지원 신청은 환자 재정 서비스 또는 환자 계정 담당자가 요청해야 합니다. 재정 지원이 요청되거나 재정 심사에 잠재적으로 필요한 경우, 최종 결정을 완료하기 위한 양식 및 지침이 신청자에게 제공됩니다. 신청자는 법원이 채무액에 대해 신청자에게 판결을 내릴 때까지 언제든지 재정 지원을 신청할 수 있습니다.

재정 지원 신청서를 제출했으며 처음에 재정 지원을 받을 자격이 있다는 결정을 받은 신청자에게는 신청 절차를 완료할 수 있는 역일 기준 14일의 시간이 주어집니다. 본 신청서와 신청자의 재정 상태를 완전히 공개하는 증빙 문서는 자격을 최종적으로 결정하는 단계에서 고려됩니다.

Fred Hutchinson Cancer Center는 재정 지원 신청이 진행 중인 동안은 수금 활동을 유예합니다.

신청자가 적절한 병원 기반 의료 서비스 관련 Fred Hutchinson Cancer Center 요금의 일부 또는 전부를 지불하고 나중에 Fred Hutchinson Cancer Center가 서비스를 제공했던 시점에 재정 지원 자격을 충족했던 것으로 밝혀지는 경우, 재정 지원 신청 승인 결정을 받은 날로부터 30일 이내에 해당 금액을 신청자에게 반환합니다.

## 자격 결정:

재정 지원 자선 치료 신청 양식에 정보 확인을 위한 소득 관련 서류를 요청할 수 있습니다. 요청 시 검증 서류에는 급여 명세서(최근 2달분)가 포함될 수 있습니다. 신청자가 Fred Hutchinson Cancer Center 미납 금액에 대한 재정 지원을 요청하는 경우, Fred Hutchinson Cancer Center가 서비스를 제공했을 당시 신청자의 소득을 확인하기 위해 이 섹션에 해당하는 서류를 요청할 수 있습니다. 다음 문서 중 하나는 재정 지원을 받을 자격을 최종적으로 결정하는 근거가 되는 충분한 증빙자료로 간주됩니다.

1. 'W-2' 원천징수 명세서
2. 급여 명세서
3. 가장 최근 신고한 역년의 소득세 신고서
4. Medicaid 및/또는 주정부 의료 지원 자격의 승인 또는 거부 양식
5. 실업 급여 승인 또는 거부 양식
6. 고용주 또는 복지 기관의 서면 진술서

신청자가 위에 나열된 서류 중 어떤 것도 제공하지 못하는 경우, 신청자의 서명이 있는 본인의 소득을 증명하는 서면 증명서를 제출할 수 있습니다.

**Fred Hutchinson Cancer Center**는 재정 지원 자격을 결정하기 위한 목적으로 환자 또는 책임 있는 당사자 자산의 존재, 가용성, 가치를 고려하지 않습니다.

신청서를 뒷받침하는 문서의 사본은 신청서와 함께 보관됩니다. 자격은 환자 계정부(Patient Accounting Department) 및/또는 환자 재정 서비스부(Patient Financial Services Department)에서 결정합니다.

**Fred Hutchinson Cancer Center**는 모든 신청서 및 서류 자료를 받은 지 14일 안에 신청자가 금전적으로 부담해야 할 금액을 포함한 최종 결정서를 서면으로 제공합니다. 거부 근거를 포함한 거부는 서면으로 작성되며 이의 제기 또는 재고려를 위한 다음과 같은 지침이 포함됩니다.

신청자는 통지를 받은 지 30일 이내에 최고 재무 책임자에게 소득 또는 가족 구성원 수에 대한 추가 증빙자료를 제공하여 재정 지원 자격 결정에 대한 이의를 제기할 수 있습니다. 모든 이의 제기는 **Fred Hutchinson Cancer Center** 이의 제기 위원회의 검토를 거쳐 최종적으로 결정됩니다. 이 결정이 이전의 재정 지원 거부를 지지하는 경우, 주법에 따라 책임 있는 당사자 및 보건부(Department of Health)에 서면 통지서가 발송됩니다.

요청이 거부되는 경우, 거부에 대한 소통이 이루어진 후 14일 동안은 수금 활동이 개시되지 않습니다. 이의 제기서가 제출된 경우, 이의 제기가 마무리될 때까지 수금 활동이 중단됩니다.

**Fred Hutchinson Cancer Center**는 내국세입법의 섹션 501(r)(5)(b)(4)에 설명된 룩백(look-back) 방식을 사용하여 본 재정 지원 정책이 적용되는 서비스를 받는 신청자에게 총 청구액 또는 해당 서비스를 보장하는 보험이 있는 개인에게 일반적으로 청구되는 금액(Amounts Generally Billed, AGB) 이상을 청구하지 않습니다. 신청자는 환자 재정 서비스부에 문의하거나 웹사이트를 방문하여 **Fred Hutchinson Cancer Center AGB** 계산 도표(부록 III) 사본을 받을 수 있습니다.

**Fred Hutchinson Cancer Center** 재정 지원 정책에서 보장하는 서비스에 대한 정보가 필요한 경우, 보장 의료 제공자 및 서비스 목록(부록 I)을 확인하거나 환자 재정 서비스부에 문의하여 사본을 받으십시오.

재정 지원금으로 보장되지 않는 금액에 대한 본 병원의 청구 및 수금 방식은 **Fred Hutchinson Cancer Center** 수금 정책에 설명되어 있습니다.

환자의 서비스 지불 능력이나 개인의 후원 상태 결정에 따라 응급 치료에 대한 이용이 지연되거나 거부되지 않습니다.

#### 통지 및 언어 이용:

**Fred Hutchinson Cancer Center** 재정 지원 정책, 재정 지원 정책의 쉬운 언어 요약본, 보장 의료 제공자 및 서비스 목록(부록 I), 차등 재정 지원 액수 기준(부록 II), AGB 계산 도표(부록 III), 재정 지원 신청서, **Fred Hutchinson Cancer Center** 수금 정책은 영어, 스페인어, 베트남어, 중국어, 한국어, 러시아어로 제공됩니다.

825 Eastlake Ave. East, Seattle, Washington, 98109에 있는 **Fred Hutchinson Cancer Center**의 Lake Union Clinic에 방문하면 재무 상담 부서(Financial Counseling Department)에서 해당 문서의 사본을 받을 수 있습니다. 환자 재정 서비스부에 (206) 606-6226번 또는 수신자 부담 전화 1 (800) 304-1763번으로 전화하거나 [fincounsel@fredhutch.org](mailto:fincounsel@fredhutch.org)에 이메일로 요청 시 사본을 무료로 우편 또는 이메일로 받을 수

있습니다. 825 Eastlake Ave East, Mailstop: G3-650, Seattle, Washington 98109에 서면 요청을 보내셔도 됩니다. 병원 웹사이트인 <https://www.seattlecca.org/patients/financial-assistance>에서 해당 문서의 사본을 다운로드할 수 있습니다. 본인을 위해 입원환자 또는 외래환자 서비스를 받고자 하는 개인에게 본 정책의 쉬운 언어 요약본을 제공합니다. Fred Hutchinson Cancer Center는 청구 명세서에 본 정책에 따른 재정 지원 이용 가능성에 대한 서면 통지서를 포함합니다. Fred Hutchinson Cancer Center는 대중에게 재정 지원 정책을 알리는 표지판을 병원 내 적절한 공공장소에 비치할 예정입니다. 적절한 경우, Fred Hutchinson Cancer Center는 지역사회 단체 및 조직과 협력하여 지역사회 거주자에게 재정 지원 정책의 요약본 사본을 제공할 예정입니다.

## 요건:

해당 사항 없음

## 참고 사항:

- 26 USC §501(r)
- 재정 지원/자선 치료 신청 양식
- 내국세입법 섹션 501(r)(5)(b)(4)
- Fred Hutchinson Cancer Center 수금 정책
- Medicare(타이틀 XVIII)
- Medicaid(타이틀 XIX) (Washington Apple Health)
- RCW 70.170장
- WAC 246-453-040장
- 보장 의료 제공자 목록\_FAP 부록 I
- 차등 재정 지원 액수 기준\_FAP 부록 II
- AGB 계산 도표\_FAP 부록 III

---

## 첨부자료

[1610146570-image1.jpeg](#)

[AGB 계산 도표 FAP 부록 III.docx](#)

[보장 의료 제공자 목록 FAP 부록 I.docx](#)

[차등 재정 지원 액수 기준 FAP 부록x II.docx](#)

## 승인 서명

단계 설명	승인자	날짜
	Natalie Simpson: 정책 및 관행 관리자	1/31/2024
	Jen Griffin: 인증 및 규제 업무 전문가	1/31/2024
	Rowena Fish: 수익 주기 관리 담당 이사	1/31/2024
	Rowena Fish: 수익 주기 관리 담당 이사	1/31/2024

---

## 적합성

FHCC Montlake 정책, FHCC 외래환자 정책