

재정 지원 방침

1. 방침:

- NorthShore – Edward-Elmhurst Health(이하 NS-EEH)의 근본 취지는 NS-EEH가 서비스를 제공하는 지역사회에 거주하는 개인 및 가족의 요구 사항을 효과적이고·효율적으로 충족하는 양질의 의료진료·보건 관련 서비스를 제공하는 것입니다. 본 방침의 목적상 NS-EEH는 다음 비영리 병원을 말합니다: Evanston Hospital, Glenbrook Hospital, Highland Park Hospital, Skokie Hospital(총칭, NorthShore), Swedish Hospital, Northwest Community Hospital(NCH), Edward Hospital, Elmhurst Hospital, Linden Oaks Hospital(총칭, EEH). 특정 병원에 적용되는 방침 차이는 해당하는 경우, 별도로 확인할 수 있습니다.
- NS-EEH의 연민과 선관주의 가치에 따라 곤궁에 처한 환자에게 재정 지원을 제공하는 것이 NS-EEH의 방침입니다. 또한 본 재정 지원 방침(Financial Assistance Policy, FAP)의 목적은 NS-EEH가 서비스를 공급하는 지역사회 내 거주민에게 제공하는 응급 또는 의료적 필요 진료를 위해 환자들에게 재정 지원이 부여되는 기틀을 수립하기 위함입니다.
- 본 방침은 재정 상태로 인해 서비스 비용을 완납할 수 없는 개인에게 NS-EEH가 재정 지원을 확대하는 구체적인 기준 및 신청 절차를 확인합니다. 특정 개인은 무상 서비스 수혜 대상으로 추정됩니다(섹션 4.E 참조).
- 본 방침은 NS-EEH 병원에서 제공하는 모든 응급 또는 의료적 필요 진료에 적용됩니다. 본 방침은 병원 외 의료서비스 제공자에게 구속력이 없습니다. FAP의 **별첨 1**에서 본 방침의 일환으로 서비스가 보장되는 병원 시설에서 응급 또는 그 밖의 의료적 필요 진료를 공급하는 제공자에 대한 정보와 본 방침의 일환으로 서비스가 보장되지 않는 제공자 명단을 확인할 수 있습니다. 제공자 서비스는 신청인이 본 방침에 따라 재정 지원의 수혜 대상이 되는 것으로 확인된 경우에만 보장됩니다. **별첨 1**의 무료 인쇄 사본은 온라인으로 제공되거나 본 방침 섹션 4.I에 명시된 장소에서 요청 시 제공됩니다.
- NS-EEH는 보험 프로그램 보장 제한에 대해 환자를 교육하기 위한 노력을 기울이고 연방 응급의료 및 적극노동법(Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) 의무를 충족하는 경우, 다른 제공자 장소에서 보험 프로그램에 의해 보장되지만 NS-EEH에서 보장되지 않는 서비스를 본 방침에서 제외할 수 있습니다.
- 본 방침은 재정 지원 할인액 산정 시 NS-EEH에서 사용하는 기준, 해당하는 경우 NS-EEH가 서비스를 제공하는 지역사회 내에 본 FAP를 널리 홍보하기 위해 NS-EEH가 취할 조치, 재정 지원 자격 여부를 판단하기 위해 NS-EEH에서 사용하는 절차 및 재정 지원 신청 절차를 설명합니다. 미납 시 NS-EEH가 취할 수 있는 조치는 별도의 **청구 및 추심 방침**에 명시되어 있습니다. 해당 방침은 온라인으로 제공되거나 본 방침 섹션 4.I에 명시된 장소에서 요청 시 제공됩니다.
- 재정 지원 수혜 대상이 되려면 필요한 증빙 서류와 함께 재정 지원 신청서(수급 대상으로 추정되지 않는 환자의 경우)를 작성하여 제출해야 합니다. 재정 지원 신청은 신청인이 재정 지원을 요청하는 서비스에 대해 발송된 1차 청구서 날짜로부터 240일 이내에 만료됩니다. 본 방침 후반부에 설명된 대로 예외가 허용될 수 있습니다. 본 방침의 어떠한 조항도 현재 발효 중이거나 향후 발효될 연방, 주 또는 지방 법률이나 규정보다 우선하지 않습니다.
- NS-EEH가 FAP 자격 여부를 결정하기 위해 합당한 노력을 기울였는지 여부를 판단하는 최종 권한은 NS-EEH의 단일기업사무국(Single Business Office), Swedish Hospital의 재무서비스센터(Financial Services Center) 및 NCH 재무상담(NCH Financial Counseling)에 있습니다. 본 방침은 연민과 선관주의 가치에 부합하여 NS-EEH 커뮤니티에 혜택을 주기 위함입니다. 본 FAP의 실재는 특정 환자에 대해 재정 지원 혜택이 부여된다는 의미가 아니며 계약상의 권리나 의무를 야기하지 않습니다. 본 FAP는 NS-EEH의 단독 재량에 따라 NS-EEH에서 개정할 수 있습니다.

- 여기에 명시된 방침 및 절차는 일리노이주 규정과 내국세법(Internal Revenue Code) 제501(r)항 및 관련 지침을 준수하기 위함입니다.

2. 범위:

본 방침은 NS-EEH 병원에서 제공하는 모든 응급 또는 의료적 필요 진료에 적용됩니다. 본 방침은 병원 외 의료서비스 제공자에게 구속력이 없습니다. FAP의 **별첨 1**에서 본 방침의 일환으로 서비스가 보장되는 병원 시설에서 응급 또는 그 밖의 의료적 필요 진료를 공급하는 제공자에 대한 정보와 본 방침의 일환으로 서비스가 보장되지 않는 제공자 명단을 확인하실 수 있습니다. 제공자 서비스는 신청인이 본 방침에 따라 재정 지원의 수혜 대상이 되는 것으로 확인된 경우에만 보장됩니다. **별첨 1**의 무료 인쇄 사본은 온라인으로 제공되거나 본 방침 섹션 4.I에 명시된 장소에서 요청 시 제공됩니다.

3. 정의:

신청서 - 환자가 작성해야 하는 재정 지원 신청서

신청 기간 - 신청 기간 동안 NS-EEH에서 재정 지원 신청을 접수 및 처리합니다. 신청 기간은 해당 개인에게 진료가 제공되는 날짜에 시작하여 해당 진료에 대한 1차 청구서 날짜 이후 240일이 되는 날 종료됩니다.

일반청구금액(Amounts Generally Billed, AGB) - 재정 지원 수혜 대상인 환자에게는 응급 또는 의료적 필요 진료에 대해 보험 소지 환자에게 적용되는 일반청구금액(AGB)보다 더 많이 청구되지 않습니다.

- NS-EEH AGB 비율은 환자의 이전 의료이용을 추적하는 "역추적(look-back)" 방법을 사용하여 산정되며, Medicare 행위별수가제 및 민간건강보험사가 허용한 청구액의 총액을 12개월 동안 해당 청구에 대한 총 청구액으로 나눈 값입니다. 재정 지원 수혜 대상인 환자에게 제공되는 할인은 AGB 비율 제한과 비교 검토되어 환자에게 AGB를 초과하는 금액이 청구되지 않도록 합니다.
- AGB 비율은 FAP의 **별첨 2**에서 확인할 수 있습니다.
- 수정 AGB 비율은 매년 산정되며 해당 연도 시작 후 120일까지 적용됩니다.

선택적 서비스 - 즉각적 주의가 필요하지 않은 질환을 치료하기 위한 서비스. 선택적 서비스에는 환자에게 유리하지만 긴급을 요하지 않는 수술이 포함되며, 의료적 필요 서비스 및 외모 개선 목적으로만 수행되는 성형 수술·치과 수술 등의 비의료적 필요 서비스 또는 일반적으로 의료보험에서 보장하지 않는 그 밖의 선택적 수술이 포함됩니다. 의료적으로 필요하지 않은 선택적 서비스는 재정 지원 대상으로 고려되지 않습니다.

응급 서비스 - 상당한 중증도의 급성 증상(심각한 통증, 정신 장애 및/또는 물질 남용 증상 포함)이 있는 의학적 질환에 대해 환자에게 제공되는 서비스로, 즉각적인 의료적 조치를 취하지 않을 경우 개인(또는 임산부의 경우 임산부 또는 태아)의 건강이 심각한 위험에 처하거나 신체 기능에 심각한 손상 또는 신체 기관이나 부위의 심각한 기능 장애를 초래할 것으로 타당히 예측되는 경우 환자에게 제공되는 서비스.

특별추심조치(Extraordinary Collection Action, ECA) - 법적 또는 사법적 절차가 필요한 추심 조치로서, 다른 당사자에게 채무를 매각하거나 신용 기관 또는 당국에 불리한 정보를 보고하는 등의 그 밖의 활동도 포함될 수 있습니다. NS-EEH는 ECA에 관여하지 않으며 추심업체가 ECA에 관여하는 것을 허용하지 않습니다. NS-EEH의 추심 방침에 대한 자세한 사항은 NS-EEH의 별도 **청구·추심 방침**에서 확인할 수 있습니다. 본 방침의 무료 인쇄 사본은 온라인으로 제공되거나 본 방침 섹션 4.I에 명시된 장소에서 요청 시 제공됩니다.

가족 - 환자, 환자의 배우자/동성결혼 배우자, 환자의 부모 또는 후견인(미성년 환자의 경우), 환자 또는 부모의 소득세 신고서에 청구되었으며 환자 또는 환자의 부모 또는 후견인의 가구에 거주하는 모든 피부양자.

가구 소득 - 가족의 연간 소득과 세전 모든 출처로부터의 현금 수당 합계에서 미국세청(United States Internal Revenue Service)에 보고할 수 있는 자녀 양육비 지급액을 공제한 금액. 가구 소득에는 소득, 실업수당, 산재보상, 사회보장, 보충적 보장소득, 공공부조, 재향군인 수당, 유족 수당, 연금 또는 퇴직소득, 이자, 배당금, 위자료, 자녀 양육비 및 그 외 소득원이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

연방빈곤수준(Federal Poverty Level, FPL) - 개인이 빈곤 한계치에 있는 것으로 간주되는 소득 수준. 이 소득 수준은 가구 단위 규모에 따라 상이합니다. 빈곤 수준은 미 보건복지부(Department of Health and Human Services)에서 매년

갱신하여 연방관보(Federal Register)에 게시합니다. 본 방침 목적상, 해당 게시 가이드라인에 명시된 빈곤 수준은 총 소득을 나타냅니다. 본 방침의 목적으로 사용되는 FPL은 매년 갱신됩니다. FPL은 FAP의 **별첨 3**에서 확인할 수 있습니다.

재정 지원 - NS-EEH의 FAP에 규정된 특정 재정 및 그 밖의 자격 기준을 충족하는 환자에게 NS-EEH가 제공하는 지원으로, 병원 시설에서 NS-EEH가 제공하는 의료적 필요 서비스 또는 응급의료 서비스 비용을 지불하는 데 필요한 재정자원 확보에 도움이 됩니다. 유자격 환자에는 무보험 환자, 저소득층 환자 및 일부 보장이 되지만 잔여 의료비의 일부 또는 전부를 지불할 수 없는 환자가 포함될 수 있습니다.

의료적 필요 서비스 - 의료 질환의 진단, 직접 진료·치료를 위해 제공되고, 해당 지역의 우수 의료행위 기준을 충족하며, Medicare 및 Medicaid 프로그램에 의해 보장 및 의료적으로 필요하다고 간주되며, 주로 환자 또는 의사의 편의를 위한 것이 아닌 서비스 또는 용품. 의료적 필요 서비스에는 미용 수술 또는 사회, 교육 또는 직업 서비스 등 비의료 서비스는 포함되지 않습니다.

일반언어요약 - NS-EEH의 FAP 일반언어요약에는 다음이 포함됩니다: 1) 자격 요건 및 제공되는 지원에 대한 간략한 설명, 2) 재정 지원 신청서를 취득할 수 있는 웹사이트 및 물리적 장소 명단, 3) FAP의 무료 인쇄 사본을 취득하는 방법에 대한 지침, 4) 신청 절차 지원을 위한 연락처 정보, 5) FAP 및 관련 문서의 언어 번역 가용성, 6) 재정 지원 수혜 대상으로 결정된 환자에게 응급 또는 의료적 필요 서비스에 대해 AGB 이하의 비용이 청구될 예정임을 확인하는 진술서.

추정 수급 자격 - 재정 지원 신청서를 작성하지 않은 채 무보험 환자 측에서 재정적 필요를 입증하는 것으로 간주되도록 구체적 기준을 참조하여 내리는 재정 지원 수급 적격성.

합리적 노력 - NS-EEH는 FAP 일반언어요약을 제공하여 환자에게 NS-EEH의 FAP에 대해 고지하는 데 합당한 노력을 기울일 것입니다. 또한 NS-EEH는 NS-EEH의 FAP에 대해 환자에게 고지하는 데 다음의 단계를 수행할 것입니다.

- 1) **신청서 미비** - 환자 및/또는 환자의 가족이 미비한 재정 지원 신청서를 제출하는 경우 NS-EEH는 필요한 추가 정보 또는 문서를 설명하는 서면 통지를 제공할 것입니다.
- 2) **신청서 완성** - 환자 및/또는 환자의 가족 구성원이 완전한 재정 지원 신청서를 제출하는 경우, NS-EEH는 환자가 시의적절하게 재정 지원의 수혜 대상인지 여부에 대한 결정을 문서화하는 서면 통지를 제공하고 결정(해당하는 경우 환자가 수혜 대상인 지원 종류 포함) 및 해당 결정의 근거를 서면으로 환자에게 고지하는 서면 통지를 제공할 것입니다. 본 고지에는 재정 지원 비율 금액(승인된 신청의 경우) 또는 거부 사유, 해당되는 경우 환자 및/또는 가족의 예상 지급액도 포함됩니다. 환자 및/또는 가족은 작성된 신청서를 평가하는 기간 동안 계속해서 명세서를 받게 됩니다.
- 3) **환자 명세서** - NS-EEH는 환자의 계정과 지불액을 설명하는 일련의 명세서를 보내드립니다. 환자 명세서에는 환자가 NS-EEH에 가용한 의료보험 보장 범위를 고지할 책임이 있다는 요청이 포함되며, NS-EEH의 FAP 고지, 재정 지원을 요청할 전화번호, 재정 지원 문서를 취득할 수 있는 웹사이트 주소가 포함됩니다.
- 4) **NS-EEH 웹사이트** - NS-EEH 웹사이트는 재정 지원 신청 절차에 대한 설명과 함께 재정 지원이 제공된다는 공지를 눈에 잘 띄는 곳에 게시할 것입니다. NS-EEH는 FAP에 따라 보장되거나 보장되지 않는 제공자 명단, 일반언어요약, 재정 지원 신청서, 청구·및 추심 방침과 함께 FAP를 온라인 및 본 방침 섹션 4.I에 명시된 장소에 게시합니다.

무보험 환자 - NS-EEH에서 제공하는 의료서비스 납부를 위해 건강보험정책에 따라 전체 또는 일부가 보장되지 않고, 공공 또는 민간 건강보험, 의료혜택 또는 그 밖의 건강보장 프로그램(민간보험, Medicare, Medicaid 또는 범죄피해지원(Crime Victims Assistance)을 포함하되 이에 국한되지 않음)의 수혜자가 아니며, 환자가 제공하거나 다른 출처에서 입수한 문서 및 정보를 기반으로 NS-EEH가 결정한 산재보상, 자동차보험 또는 책임 또는 그 밖의 제3자 보험 목적으로 손해가 보상되지 않는 환자.

긴급서비스 - 생명을 위협하지는 않지만 치료가 장기간 지연될 경우 환자의 건강이나 안녕을 위협할 수 있는 예상치 못한 질병이나 상해를 치료하기 위한 서비스로 즉각적 의료적 주의(보통 48시간 이내)가 필요하며 생명에는 지장이 없습니다.

4. 절차:

- A. **소통:** 환자, 가족 및 광범위한 지역사회가 재정 지원의 가용성을 알 수 있도록 NS-EEH는 내원 환자 및 방문객에게 재정 지원의 가용성을 알리고 본 방침을 병원이 서비스를 제공하는 광범위한 지역사회 구성원에게 널리 홍보하기 위해 다양한 조치를 취할 것입니다. 이러한 조치에는 다음이 포함됩니다:
- i. **재정 상담:** NS-EEH 환자는 환자 부담의 병원비 납부에 어려움이 있을 것으로 예상되는 경우, 병원 재정상담사에게 정보를 구하도록 권장됩니다. 본원의 상담사는 무보험 환자, 저보상액 보험 환자 또는 본원이 제공하는 의료서비스 비용 납부와 관련된 그 밖의 재정적 문제에 직면한 환자를 돕기 위해 모든 노력을 기울입니다. 상담사는 다양한 정부 지원 프로그램에 대한 적격성 여부를 위해 환자를 선별하고, 산재보상 또는 책임 청구를 지원하며, 연장납부계획을 세우거나 환자의 재정 지원 신청을 안내해 드릴 수 있습니다.
 - ii. **일반언어요약:** NS-EEH의 FAP 일반언어요약 인쇄 사본이 모든 환자에게 제공됩니다. NS-EEH는 또한 온라인으로 또는 요청 시 본 방침의 섹션 4.I에 명시된 장소에서 무료 재정 지원 문서 인쇄 사본을 제공합니다.
 - iii. **번역본 제공:** NS-EEH는 영어본과 NS-EEH 병원에서 영향을 받거나 접할 수 있는 1,000명의 개인 또는 인구의 5% 중 적은 쪽이 구사하는 그 외 언어본으로 FAP, 일반언어요약, 재정 지원 신청서, 청구 및 추심 방침을 제공할 것입니다. NS-EEH는 온라인으로 또는 요청 시 본 방침의 섹션 4.I에 명시된 장소에서 해당 문서의 무료 인쇄 사본을 제공합니다.
 - iv. **안내문 제작 지원:** 모든 재정 지원 안내문은 NS-EEH 응급부 및 환자등록처를 포함하되 이에 국한되지 않도록 일반인이 볼 수 있는 장소에 명확하고 눈에 잘 띄게 게시되게 됩니다. 안내문에는 재정 지원을 제공한다는 내용과 자세한 정보를 위해 재정 상담사에게 연락할 수 있는 전화번호가 표시됩니다.
 - v. **책자:** 책자는 NS-EEH 환자 출입, 등록, 응급부 및 정산구역에 배치되며 환자가 Medicare, Medicaid, All Kids, Family Care 등 및 NS-EEH의 재정 지원 프로그램을 신청하는 방법에 대한 지침을 포함합니다. 재정 지원을 검토하거나 신청하는 데 도움이 되는 연락처와 전화번호가 포함됩니다.
 - vi. **웹사이트:** NS-EEH 웹사이트는 재정 지원 신청 절차에 대한 설명과 함께 재정 지원이 제공된다는 공지를 눈에 잘 띄는 곳에 게시할 것입니다. NS-EEH는 FAP에 따라 보장되거나 보장되지 않는 제공자 명단, 일반언어요약, 재정 지원 신청서, 청구 및 추심 방침과 함께 FAP를 온라인으로 게시합니다. NS-EEH는 또한 요청 시 본 방침의 섹션 4.I에 명시된 장소에서 해당 문서를 제공할 것입니다.
 - vii. **환자 청구서 명세서:** 환자 명세서에는 환자가 NS-EEH에 가용한 의료보험 보장 범위를 고지할 책임이 있다는 요청이 포함되며, NS-EEH의 FAP 고지, 재정 지원을 요청할 전화번호, 재정 지원 문서를 취득할 수 있는 웹사이트 주소가 포함됩니다.
- B. **자격 결정:** 재정적 필요는 재정적 필요에 대한 개별 평가를 포함하는 절차에 따라 결정됩니다. 해당 절차는 아래에 명시되어 있습니다:
- i. 추정 수급 자격 결정은 아래 섹션 4.E에 명시된 기준에 따라 완료됩니다. 환자가 재정 지원 수급 대상으로 추정되는 경우 재정 지원 신청서는 필요하지 않습니다. 환자 또는 보증인은 선별 과정에 협조하고 추정 수급 자격 결정과 관련된 개인 정보 또는 금융 정보 및 문서를 제공해야 합니다.
 - ii. 환자 또는 보증인이 협조하고 재정 지원 결정과 관련된 개인 정보 또는 금융 정보 및 문서를 제공할 것으로 예상되는 재정 지원 신청 절차.
 - iii. NS-EEH가 공공 및 민간 지불 프로그램에서 납부·보장의 적절한 대체 출처를 탐색하고 환자가 그러한 프로그램을 신청할 수 있도록 지원하기 위한 합리적인 노력. 다음을 통해 보장을 추구할 수 있습니다.
 - a) 산재보상 또는 공공책임청구에 사용할 수 있는 웹사이트 및 연락처 정보
 - b) 경찰에 구금된 환자의 가용한 연락처 정보
 - c) 공개 가입 기간 동안 건강보험거래소에 가입하는 환자를 위한 Get Covered Illinois 웹사이트

- d) 건강보험 보장, 공적지원 보장, DHS 사회복지서비스, Illinois Healthy Women's 프로그램, 신장(Rena) 서비스 전용 및 한시적 빈곤가정 지원제도(Temporary Assistance for Needy Families, TANF)에 대한 자격 여부를 조회하는 eCareNext 도구(Passport OneSource 일부)
 - e) 공적지원 보장을 조회하기 위한 주 정부의 PACIS 및/또는 IES 데이터베이스
 - f) Illinois Link EBT 카드 웹사이트를 통한 보조 영양 지원 프로그램(Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 조회 도구
 - g) 공적지원 보장을 조회하기 위한 Experian 또는 PARO 적격성 도구
 - h) 그 밖의 적절한 제3자 출처
- iv. 환자 또는 보증인의 납부 능력(신용점수 포함)에 대한 정보를 제공하는 공개 사용 가능한 외부 데이터 소스의 사용(섹션 4.G. 참조)
 - v. NS-EEH에서 제공된 이전 서비스에 대한 환자의 미해결 미수금 및 환자의 납부 내역 또는 악성 채무 기록 검토
 - vi. NS-EEH에서 제공하는 재정 지원 수준은 소득, 가구 규모 및 연방빈곤수준을 기준으로 합니다. 무보험 및 보험 가입 환자 모두 재정 지원을 신청할 수 있습니다.
 - vii. 환자의 재정 지원 적격성은 아래 표를 기반으로 하며 환자의 재정 상태, 참작 가능한 재정 상황 및 제3자 의료혜택의 가용성에 따라 변동될 수 있습니다. 적격성 가이드라인은 매년 개정됩니다. 아래 명시된 가이드라인을 초과하는 소득이 있는 가족은 납부계획 검토를 위해 심사를 받을 수 있습니다.
- C. **무보험 환자 재정 지원 적격성:** 연방빈곤수준(FPL)에 따라 다음 표를 사용하여 재정 지원 자격 대상인 무보험 환자에게 제공되는 할인액을 결정합니다. 재정 지원 수혜 대상인 환자에게 제공되는 할인은 AGB 비율 제한과 비교 검토되어 환자에게 AGB를 초과하는 금액이 청구되지 않도록 합니다.

FPL 단계	0%–200% FPL	201%–600% FPL
환자 납부 예상액	\$0 PMT/100% 상각	AGB 비율 (별첨 2 참조)
환자 납부 연간 최대 예상액	\$0 PMT/100% 상각	연간 가구 소득의 20%

- i. FPL은 FAP의 **별첨 3**에서 찾을 수 있으며 각 병원의 AGB 비율은 **별첨 2**에서 확인할 수 있습니다.
- ii. NS-EEH 병원비 예상 납부액은 무보험 환자의 청구서상 의료적 필요 서비스에 대한 병원비를 FPL의 2배~6배 사이의 가구 소득이 있는 환자에게 일반적으로 청구되는 금액으로 감액하여 결정됩니다. 수혜 비율은 매년 산정되며 해당 연도 시작 후 120일까지 적용됩니다. FPL 단계별 NorthShore Hospital 시설 할인율은 **별첨 4**에서 확인할 수 있습니다. FPL 단계별 Swedish Hospital 시설 할인율은 **별첨 5**에서 확인할 수 있습니다. FPL 단계별 NCH 할인율은 **별첨 6**에서 확인할 수 있습니다. FPL 단계별 EEH 할인율은 **별첨 7**에서 확인할 수 있습니다.
- iii. 2022년 1월 1일부터 발효되는 Illinois Hospital 무보험환자할인법(Uninsured Patient Discount Act)(210 ILCS 89/1)에 따라 재정 지원 적격성은 일리노이에 거주자가 있으며 의료적 필요 비용이 \$150를 초과하는 환자로 제한됩니다. 또한 이 법에 따라 NS-EEH는 병원비 대 청구 비율의 135%에 대한 할인을 일반청구금액과 비교하여 환자에게 더 관대한 할인을 적용했습니다.
- iv. NS-EEH는 연방공인보건센터(Federally Qualified Health Center, FQHC)/지역사회 보건소 또는 무료 자선 진료소에서 제공하는 지역사회 기반 1차 진료를 받고, 해당 기관에서 NS-EEH로 의뢰되어, 무보험 환자가 공공건강보험 프로그램에 가입할 자격이 있다고 믿을 수 있는 합리적 근거가 있는 경우, 비응급 병원 기반 의료관리 서비스 이용을 원하는 무보험 환자에게 공공 건강보험 프로그램 신청 지원 심사를 받을 수 있는 기회를 제공할 것입니다. 무보험 환자가 FQHC/지역사회 보건소 또는 무료 자선 진료소에서 제공하는 지역사회 기반 1차 진료를 받고 있으며 해당 기관에서 무보험 환자가 공공 건강보험 프로그램 신청 자격이

있다고 믿을 만한 합당한 근거가 없는 병원에 의뢰하여 병원 서비스가 예정되어 있을 때 병원 재정 지원을 신청할 기회가 주어집니다.

- D. **보험가입 환자 재정 지원 적격성:** 연방빈곤수준(FPL)에 따라 다음 표를 사용하여 재정 지원 자격 대상인 보험가입 환자에게 제공되는 할인액을 결정합니다. 환자는 건강보험에서 의료적 필요 서비스에 대해 납부한 후 잔여액(즉, 자기부담 잔액)에 대해 재정 지원 고려를 요청할 수 있습니다. 보험가입 환자에 대한 재정 지원은 환자 잔여액이 \$150 이상인 환자로 제한됩니다. 재정 지원 수혜 대상인 환자에게 제공되는 할인은 AGB 비율 제한과 비교 검토되어 환자에게 AGB를 초과하는 금액이 청구되지 않도록 합니다. FPL 단계별 NorthShore Hospital 시설 할인율은 **별첨 4**에서 확인할 수 있습니다. FPL 단계별 Swedish Hospital 시설 할인율은 **별첨 5**에서 확인할 수 있습니다. FPL 단계별 NCH 할인율은 **별첨 6**에서 확인할 수 있습니다. FPL 단계별 EEH 할인율은 **별첨 7**에서 확인할 수 있습니다. 아래 명시된 가이드라인을 초과하는 가족 소득이 있는 경우 납부계획 검토를 위해 심사를 받을 수 있습니다.

FPL 단계	0%–200% FPL	201%–400% FPL
환자 납부 예상액	\$0 PMT/100% 상각	AGB 비율 x 잔여 자기부담 잔액

FPL은 FAP의 **별첨 3**에서 찾을 수 있으며 각 병원의 AGB 비율은 **별첨 2**에서 확인할 수 있습니다.

- E. **추정 수급 자격:** 무보험 환자는 아래 명시된 기준 중 하나의 실재를 근거로 재정 지원 수혜 대상 여부가 결정될 수 있습니다. 하나 이상의 기준이 입증된 후에는 다른 소득 증빙은 요구되지 않습니다. 아래 목록은 환자의 가족 소득이 FPL의 2배 미만이고 환자가 의료적 필요 비용의 100% 감면 수혜 대상인 상황을 나타냅니다. 무보험 환자에 대한 추정 수급 자격 심사는 의료적 필요 서비스를 받은 후 해당 서비스에 대한 청구서가 발행되기 전 최대한 신속히 완료되어야 합니다. 잠재적 추정 수급 자격 상태로 고지를 받는 경우, NS-EEH는 추정 수급 자격 심사 절차가 완료되는 동안 모든 환자 명세서를 보유합니다. 또한 NS-EEH는 정상 참작이 가능한 상황에서 개인의 추정 수급 자격을 사전 승인하기 위해 외부 자선·비영리 기관과 협력할 수 있습니다. 해당 기관의 예로는 연방 자격을 갖춘 보건소 또는 비영리 종교단체가 있습니다.

- i. 추정 수급 자격 기준은 다음 프로그램 중 하나에 등록된 것으로 증명됩니다.
 - a) 여성·유아 및 아동을 위한 특별 보조 영양 프로그램(Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children, WIC)
 - b) 보조 영양 지원 프로그램(SNAP)
 - c) 일리노이 무상 중식·조식 프로그램(Illinois Free Lunch and Breakfast Program)
 - d) 저소득가정 에너지지원 프로그램(Low Income Home Energy Assistance Progra, LIHEAP)
 - e) 한시적 빈곤가정 지원제도(TANF)
 - f) 일리노이 주택개발청(Illinois Housing Development Authority) 임대주택지원 프로그램(Rental Housing Support Program)
 - g) 저소득 재정 상태를 기준으로 평가 및 문서화하는 의료서비스를 제공하는 체계적인 지역사회 기반 프로그램 또는 자선건강 프로그램
 - h) Medicaid 자격 대상이지만 서비스 날짜에 또는 비보장 서비스에 대해 자격이 없음
- ii. 추정 수급 자격 기준은 다음의 생활 상황으로도 증명할 수 있습니다,
 - a) 의료지원 보조금 수령
 - b) 노숙
 - c) 재산 없이 사망
 - d) 환자를 대리할 자가 없는 상태의 정신적 무능
 - e) 최근 개인 파산
 - f) 교도소 수감
 - g) 종교집단 가입 및 청빈서약
 - h) 가구 소득이 FPL의 2배 미만임을 나타내는 독립적 제3자 보고 기관의 증빙

iii. 추정 수급 자격을 입증하는 방법은 다음과 같습니다.

- a) 프로그램 등록 또는 그 밖의 추정 수급 자격 기준에 대한 전자적 확인
- b) 독자적 전자 확인이 불가능하거나 등록 증명서 또는 그 밖의 자격 기준이 요구되는 경우. 다음 중 어느 하나라도 충분한 증거가 될 수 있습니다.

1. WIC 바우처
2. SNAP 카드, 등록 증명서 스크린 인쇄물 또는 SNAP 승인서 사본
3. 서명이 포함된 학교 발신 서신 또는 무상/할인 급식·비용 면제 고지서
4. LIHEAP 수여 또는 승인 서신
5. 적십자(Red Cross), DHS 또는 HFS 발신의 TANF 승인 서신
6. 임대료 영수증(주 또는 연방 보조금 수여 주택 프로그램의 경우)
7. 임대인의 임대료 조정 서신 또는 HUD 카드 또는 서신
8. 일리노이주 프로그램에 대한 현 자격 상태를 보여주는 카드 또는 수여 명세서
9. 보조금 기관(Grant Agency)의 진술서 또는 보조금 서신
10. 노숙 상태를 입증하는 교회 또는 쉼터의 개인 증명서 또는 서신
11. 변호사, 대용 수용 시설, 쉼터, 종교기관 또는 교회 발신의 서신
12. NS-EEH를 파산 신청에 포함된 채권자로 식별하는 채무자면책통지서(Notice of Discharge of Debtor)

F. **적격성 추진일정:** 재정 지원 결정은 신청 기간 동안 날짜가 지정된 모든 자기부담 잔액에 대해 소급 적용되며 환자의 추가 조치 없이 최소 6개월의 기간 동안 장래호로 적용됩니다. 환자는 재정 지원 결정에 영향을 미칠 수 있는 6개월 동안 발생한 환자 재정 상황의 모든 중대한 변화를 변경일로부터 30일 이내에 NS-EEH에 고지해야 합니다. 실질적인 개선이 발생한 후, 환자가 가구 소득의 실질적인 개선을 공개하지 않을 경우 NS-EEH의 재정 지원 제공이 무효화될 수 있습니다. 무보험 환자에 대한 추정 수급 자격 결정은 모든 미결 자기부담 잔액에 대해 소급 적용할 수 있습니다.

G. **재정 지원 적격성 결정을 위한 최종 심사:** 환자가 재정 지원 수혜 대상으로 보이지만 신청서가 보관되어 있지 않거나 증빙 문서가 결여된 경우가 있습니다. 이 경우 외부 기관의 데이터 및/또는 NS-EEH의 미수급 납부/자선/약성 채무 기록 또는 Evanston Hospital 또는 Erie Family Health Center의 NS-EEH Community Health Center 회원 자격이 보험·고용 상태를 결정하고 재정 지원 결정을 위한 소득을 추정하는 데 사용될 수 있습니다. NS-EEH는 제3자에 의해 입증된 재정 상태(신용 점수 등)로 환자에 대한 재정 지원을 승인합니다. 이러한 상황에서 재정 지원 조정이 환자 계정에 게시될 수 있으며 환자는 재정 지원 신청서를 제출할 필요가 없습니다. 제3자를 통한 재정 상태 확인은 Experian Payment Navigator 또는 그 밖의 제3자 출처를 통해 수행할 수 있습니다.

H. **긴급 또는 의료적 필요 서비스:** 재정 지원은 병원 시설에서 제공되는 긴급 서비스 또는 의료적 필요 서비스로 제한됩니다. 본 조항의 어떠한 내용도 환자의 납부 능력에 관계없이 응급 의료 질환의 치료와 관련하여 연방법 또는 주법에 따라 NS-EEH의 의무 또는 관행을 변경하려는 의도는 없습니다.

I. 신청 절차

- i. **신청 방법:** 재정 지원 신청서를 작성하여 증빙 문서와 함께 제출해야 합니다. 신청서 무료 인쇄 사본은 NS-EEH 웹사이트 northshore.org/about-us/billing/financial-assistance 또는 swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance 또는 nch.org/billing-insurance/financial-assistance 또는 cehealth.org/patients-visitors/manage-my-costs-and-billing/billing/financial-assistance에서 다운로드할 수 있습니다. 무료 인쇄 사본은 응급실과 병원 접수처에서도 구하실 수 있습니다. NorthShore는 (847) 570-5000, Swedish Hospital은 (773) 989-3841, NCH는 (847) 618-4542, EEH는 (866) 756-8348로 전화하여 무료 인쇄 사본을 우편으로 받으실 수도 있습니다.
- ii. **작성된 신청서 제출처:** 신청인은 작성한 신청서와 증빙 문서를 아래 기재된 NS-EEH 주소로 송부하거나 병원 재정 담당사에게 제출할 수 있습니다. 환자는 지원을 신청하는 병원을 내원하여 재정 담당사와의 상담을 요청함으로써 병원 재정 담당사를 찾을 수 있습니다. 신청 절차에 대한 문의 사항, 신청서 작성 지원 또는 제출된 신청서 상태를 확인하려면 병원의 재정담당사가 병원에서 직접 도움을 드리거나 신청인이 (847) 570-5000(NorthShore), (773) 989-3841(Swedish Hospital), (847) 618-4542(NCH), (866) 756-8348(EEH)로 전화할 수 있습니다.

NorthShore University HealthSystem
Patient Financial Services
P.O. Box 1006, Suite 330
Skokie, IL 60076-9877
팩스: (847) 982-6957
또는
NorthShore Connect에 업로드

Swedish Hospital
Financial Services Center
5145 N. California Ave.
Chicago, IL 60625
팩스: (773) 878-6838
또는
NorthShore Connect에 업로드

Northwest Community Hospital
NCH Financial Counseling
800 W. Central Rd.
Arlington Heights, IL 60005
팩스: 847-618-4549
또는
NCH MyChart에 업로드

Edward-Elmhurst Health
Financial Assistance Department
4201 Winfield Rd.
Warrenville, IL 60555
팩스: 331-221-2704
또는
다음 주소로 이메일 발송: financialassistance@ehealth.org

- iv. 재정 지원 또는 추정 수급 자격에 대한 고려 요청은 신청 기간 내에 다음 개인 a) 환자 또는 보증인 b) 환자 또는 보증인의 대리인 c) 환자/신청인을 대신하는 NS-EEH 대리인이 시작할 수 있습니다.
- v. 본 방침의 다른 부분에 설명된 고려 사항에도 불구하고 재정 지원 신청 절차에 협조하고 전적으로 참여하는 것은 환자의 책임입니다. 여기에는 가용한 제3자 건강보험에 대한 정보 제공; 정부 또는 그 밖의 프로그램(예: Medicare, Medicaid, All Kids, FamilyCare, 부담적정보험법(Affordable Care Act) 건강보험거래소(Health Insurance Exchange), 제3자 책임, 범죄피해(Crime Victims) 기금 등)를 통해 기금 지원을 신청하거나 그 밖의 재정 지원에 대한 환자의 적격성을 결정하기 위해 필요한 모든 문서 및 인증을 시의적절하고 솔직한 방식으로 제공하는 것이 포함됩니다. 이를 이행하지 못할 경우 환자의 재정 지원 신청 고려에 부정적인 영향을 미칠 수 있습니다. NS-EEH에 설득력 있는 상황을 고지한 경우를 제외하고, 환자는 NS-EEH의 요청으로부터 30일 이내에 정보, 인증 및 문서를 제공하도록 요청받게 됩니다. 추정 수급 자격인 경우를 제외하고 재정 지원 신청서에는 환자(또는 보증인/대리인)가 서명해야 합니다.
- vi. 재정 상담사는 재정 지원 신청 과정에서 신청인을 도울 수 있습니다. 환자가 사망하고 책임 당사자가 확인되지 않은 경우 NS-EEH 담당자가 요청을 생성하고 가용한 정보 및 문서(예: Medicaid 지출 양식, 유증 문서 등)를 사용하여 신청서를 작성할 수 있습니다.

J. 가구 소득:

- i. 환자는 해당 문서가 있는 경우, 가구 소득을 설정하기 위해 다음 문서 중 하나 이상을 제공해야 합니다. 환자의 가족 중에 고용된 구성원이 2명 이상인 경우, 각 해당인은 아래 문서 중 하나 이상을 제출해야 합니다.
 - a) 모든 신청인은 다음 중 하나를 포함하는 일리노이주 거주 증빙을 제공해야 합니다: 유효한 주 발급 신분증, 최근 주거용 공공요금 청구서, 임대 계약서, 차량 등록증, 유권자 등록증, 정부 또는 그 밖의 신뢰할 수 있는 출처에서 신청인 주소로 발송된 그 밖의 우편물, 동일한 주소에 거주하며 거주

증명서를 제출하는 가족 구성원의 진술서 또는 노숙 쉼터, 임시 주택 또는 그 밖의 유사 시설에서 발송한 서신.

- b) 고용 상태인 경우:
 1. 가장 최근 제출된 연방 소득세 신고서 및/또는 양식 W-2, 1099 등
 2. 최근 급여명세서 2부
 3. 모든 당좌, 저축 및 신용협동조합 계좌별 가장 최근 명세서 2부
- c) 자영업자인 경우:
 1. 가장 최근 제출된 연방 소득세 신고서 및/또는 양식 W-2, 1099 등
 2. 모든 당좌, 저축 및 신용협동조합 계좌별 가장 최근 명세서 2부
- d) 실직 상태인 경우:
 1. 가장 최근 제출된 연방 소득세 신고서 및/또는 양식 W-2, 1099 등
 2. 수당액수가 기재된 실업 수여 서신
 3. 해고 날짜가 기재된 이전 고용주의 서신
 4. 지원 서신 확인서
- e) 풀타임 학생인 경우:
 1. 대학등록 증명서(풀타임 상태를 보여주는 칼리지 또는 대학 발신의 서신 또는 등록금/재정문서 포함)
- f) 퇴직 상태 또는 장애인인 경우:
 1. 가장 최근 제출된 연방 소득세 신고서 및/또는 양식 W-2, 1099 등(해당하는 경우)
 2. 월별 수당액수가 명시된 사회보장국(Social Security Administration)의 수여 서신
 3. 모든 당좌, 저축 및 신용협동조합 계좌별 가장 최근 명세서 2부
- g) 기타 비임금소득 증명(해당되는 경우)
 1. 배우자 및/또는 자녀양육비 서신
 2. 임대 부동산 수입
 3. 투자 부동산 소득
 4. 상기 명시되지 않은 여타 소득원

ii. 추정 수급 자격인 경우를 제외하고 신청인은 신청 확인서에 서명해야 합니다. NS-EEH는 추후 신청인이 중대한 허위 정보를 제공했음을 입증하는 증거가 있는 경우 결정을 철회하거나 변경할 수 있습니다.

- K. **추가 문서:** 신청인은 본 FAP에 따라 별도의 자격이 있는 금액과 동일하거나 이를 초과하는 재정 지원 요청을 지원하기 위해 비용, 미지급 채무 또는 재정적 곤궁을 보여줄 수 있는 그 밖의 상황에 관한 추가 문서를 제공하도록 선택할 수 있습니다. 신청인은 당좌예금, 저축 및 비퇴직 투자 계좌를 비롯한 특정 자산 가치에 대한 문서를 제공해야 합니다. NS-EEH는 신청인의 재정 상태가 해당 소득 문서에 적절하게 반영되지 않는 경우, 신청인에게 추가 문서 제출을 요청할 수 있습니다.
- L. **적격성 고지:** NS-EEH는 완전히 작성된 재정 지원 신청서를 접수한 후 45일 이내에 신청인에게 재정 지원 결정을 서면으로 고지하기 위해 최선을 다할 것입니다. 본 고지에는 재정 지원 비율 금액(승인된 신청의 경우) 및 해당되는 경우 환자 및/또는 가족의 예상 지급액도 포함됩니다. 환자 및/또는 가족은 작성된 신청서를 평가하는 기간 동안 계속해서 명세서를 받게 됩니다. 재정 지원 신청이 전부 또는 일부 거부되는 경우, NS-EEH는 신청인에게 결정 사유를 고지하고 신청인에게 궁금한 사항이 있는 경우 연락처 정보를 제공합니다.
- M. **신청서 미비:** 환자 및/또는 가족이 미비한 신청서를 제출하는 경우 NS-EEH는 필요한 추가 정보 또는 문서를 설명하는 서면 통지를 제공할 것입니다.
- N. **거짓 또는 허위 정보:** 신청인이 의료비 납부 능력에 대해 의도적으로 거짓 또는 허위 정보를 제공한 것으로 판단되는 경우, NS-EEH는 신청인의 현재 또는 추후 신청을 거부할 수 있습니다. 악의 아닌 허위 정보가 제공되는 경우, NS-EEH는 수정된 정보를 기반으로 결정을 내리게 됩니다. 환자가 의도적으로 중대한 허위 정보를 제공하여 재정 지원이 이미 승인된 경우, NS-EEH는 재정 지원의 사전 승인을 무효화할 수 있으며, 이 경우 NS-EEH는 납부할 수 있는 모든 금액에 대해 환자에게 지불을 청구할 모든 법적 권리를 보유합니다. 중대한 허위 정보 제공이 의도하지 않은 경우, NS-EEH는 수정된 정보를 기반으로 결정을 변경할 것입니다.

5. 첨부:

- 별첨 1 - FAP 제공자/의사 목록
- 별첨 2 - 시설별 일반청구금액(AGB) 비율

- 별첨 3 - 연방빈곤수준(FPL) 가이드라인
- 별첨 4 - NorthShore 재정 지원 할인표
- 별첨 5 - Swedish Hospital 재정 지원 할인표
- 별첨 6 - NCH 재정 지원 할인표
- 별첨 7 - Edward-Elmhurst Health 재정 지원 할인표

6. 배포:

행정관리 지침 안내서

7. 방침 책임:

수석 부사장, 수익 주기

8. 참조:

내부

외부

행정관리 지침 안내서: 청구 및 추심 방침
 행정관리 지침 안내서: 미국건강보험이동성·책임법(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 정책(정보 관리)
 행정관리 지침 안내서: HIPAA 정책
 EMTALA 규정 준수 안내서: EMTALA 의료선별검사 정책

보건복지부(HHS)
 연방빈곤 가이드라인, 가장 최근 연도
 병원 무보험환자 할인법(Hospital Uninsured Patient Discount Act)(210 ILCS 89/1)
 내국세입법(Internal Revenue Code) 제501(r)항

9. 개정:

조직은 합당한 통지 여부에 관계없이 법률의 제약 내에서 방침 조건을 일방적으로 개정, 수정, 검토 또는 변경할 수 있는 권리를 보유합니다.

10. 승인:

Greg Arnold
서명:

수석 부사장, 수익 주기
직책

6/1/2023
날짜

11. 날짜:

시작: 6/2004 검토: 6/2023 발효: 6/2023 다음 검토: 6/2026

별첨 1
FAP 제공자/의사 목록

모든 NorthShore, Swedish, NCH 및 EEH Medical Group의 의사/제공자는 본 방침의 적용을 받습니다. 본 방침의 적용을 받지 않는 각 병원 시설에서 응급 또는 그 밖의 의료적 필요 진료를 제공하는 독립/비고용 제공자 목록은 각 병원의 아래 웹사이트 주소에서 별도의 문서로 온라인으로 제공됩니다. 해당 목록의 무료 인쇄 사본은 응급실과 병원 접수처에서 요청 시 또는 각 병원의 아래 명시된 전화번호로 전화하여 우편으로 수령할 수도 있습니다. 제공자 목록 변경 사항에 대한 업데이트는 분기별로 이루어집니다.

병원	웹사이트 위치	전화번호
Evanston Hospital Glenbrook Hospital Skokie Hospital Highland Park Hospital	northshore.org/about-us/billing/financial-assistance	(847) 570-5000
Swedish Hospital	swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance	(773) 989-3841
Northwest Community Hospital	nch.org/billing-insurance/financial-assistance	(847) 618-4542
Edward Hospital Elmhurst Hospital Linden Oaks Hospital	eehealth.org/patients-visitors/manage-my-costs-and-billing/billing/financial-assistance	(866) 756-8348

별첨 2
일반청구금액(AGB) 비율

재정 지원 수혜 대상인 환자에게는 응급 또는 의료적 필요 진료에 대해 보험 소지 환자에게 부여되는 일반청구금액(AGB)보다 더 많이 청구되지 않습니다. 병원 AGB 비율은 환자의 이전 의료이용을 추적하는 "역추적(look-back)" 방법을 사용하여 산정되며, Medicare 행위별수가제 및 민간건강보험사가 허용한 청구액의 총액을 12개월 동안 해당 청구에 대한 총 청구액으로 나눈 값입니다. 재정 지원 수혜 대상인 환자에게 제공되는 할인은 AGB 비율 제한과 비교 검토되어 환자에게 AGB를 초과하는 금액이 청구되지 않도록 합니다.

제공자	AGB %	할인 %
Evanston Hospital and Medical Group	29%	71%
Glenbrook Hospital and Medical Group	29%	71%
Highland Park Hospital and Medical Group	29%	71%
Skokie Hospital and Medical Group	29%	71%
Swedish Hospital and Medical Group	22%	78%
Northwest Community Hospital and Medical Group	28%	72%
Edward Hospital and Medical Group	18%	82%
Elmhurst Hospital and Medical Group	17%	83%
Linden Oaks Hospital and Medical Group	43%	57%

본 방침에서 사용하기 위해 각 시설의 AGB 비율은 매년 산정되며 해당 연도 시작 후 120일까지 적용됩니다.

별첨 3 연방빈곤수준(FPL) 가이드라인

본 방침에서 참조하는 빈곤 가이드라인은 연방관보(Federal Register)에 게시된 대로 미 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services)에서 매년 발행하는 가이드라인입니다. 현 빈곤 가이드라인 소득 기준은 2025년 1월 16일에 공표되었습니다.

가구 규모	FPL
1	\$15,650
2	\$21,150
3	\$26,650
4	\$32,150
5	\$37,650
6	\$43,150
7	\$48,650
8	\$54,150

8인 이상 가구 단위의 경우 추가 인원당 \$5,500를 추가하여 FPL을 결정합니다.

본 방침의 목적상 위에 명시된 소득 수준은 총 소득으로 이해되지만 특정 조항은 특별 의료비에 대한 소득 조정을 허용합니다. 본 방침에서 사용하기 위해 연방 빈곤 소득 수준은 연방관보에 연방 정부가 수정·게시한 후 매년 개정됩니다.

별첨 4
NorthShore 재정 지원 할인표

무보험 환자 할인표

다음은 무보험 환자에 대한 FPL 단계별 할인율입니다. 할인율은 응급 또는 의료적 필요 진료 비용에 적용됩니다.

가구 규모	0%-200% FPL	201%-600% FPL
	100% 할인을 위한 최대 소득	71% 할인을 위한 최대 소득
1	\$31,300	\$93,900
2	\$42,300	\$126,900
3	\$53,300	\$159,900
4	\$64,300	\$192,900
5	\$75,300	\$225,900
6	\$86,300	\$258,900
7	\$97,300	\$291,900
8	\$108,300	\$324,900
연간 최대 지불액	\$0 지급/100% 할인	연간 가구 소득의 20%

보험가입 환자 할인표

다음은 보험 환자에 대한 FPL 단계별 할인율입니다. 할인율은 응급 또는 의료적 필요 진료에 대한 잔여 자기부담 잔액에 적용됩니다.

가구 규모	0%-200% FPL	201%-400% FPL
	100% 할인 대상 최대 소득	71% 할인을 위한 최대 소득
1	\$31,300	\$62,600
2	\$42,300	\$84,600
3	\$53,300	\$106,600
4	\$64,300	\$128,600
5	\$75,300	\$150,600
6	\$86,300	\$172,600
7	\$97,300	\$194,600
8	\$108,300	\$216,600

별첨 5
Swedish Hospital 재정 지원 할인표

무보험 환자 할인표

다음은 무보험 환자에 대한 FPL 단계별 할인율입니다. 할인율은 응급 또는 의료적 필요 진료 비용에 적용됩니다.

가구 규모	0%-200% FPL	201%-600% FPL
	100% 할인 대상 최대 소득	78% 할인 대상 최대 소득
1	\$31,300	\$93,900
2	\$42,300	\$126,900
3	\$53,300	\$159,900
4	\$64,300	\$192,900
5	\$75,300	\$225,900
6	\$86,300	\$258,900
7	\$97,300	\$291,900
8	\$108,300	\$324,900
연간 최대 지불액	\$0 지급/100% 할인	연간 가구 소득의 20%

보험가입 환자 할인표

다음은 보험 환자에 대한 FPL 단계별 할인율입니다. 할인율은 응급 또는 의료적 필요 진료에 대한 잔여 자기부담 잔액에 적용됩니다.

가구 규모	0%-200% FPL	201%-400% FPL
	100% 할인 대상 최대 소득	78% 할인 대상 최대 소득
1	\$31,300	\$62,600
2	\$42,300	\$84,600
3	\$53,300	\$106,600
4	\$64,300	\$128,600
5	\$75,300	\$150,600
6	\$86,300	\$172,600
7	\$97,300	\$194,600
8	\$108,300	\$216,600

별첨 6
NCH 재정 지원 할인표

무보험 환자 할인표

다음은 무보험 환자에 대한 FPL 단계별 할인율입니다. 할인율은 응급 또는 의료적 필요 진료 비용에 적용됩니다.

가구 규모	0%-200% FPL	201%-600% FPL
	100% 할인 대상 최대 소득	72% 할인을 위한 최대 소득
1	\$31,300	\$93,900
2	\$42,300	\$126,900
3	\$53,300	\$159,900
4	\$64,300	\$192,900
5	\$75,300	\$225,900
6	\$86,300	\$258,900
7	\$97,300	\$291,900
8	\$108,300	\$324,900
연간 최대 지불액	\$0 지급/100% 할인	연간 가구 소득의 20%

보험가입 환자 할인표

다음은 보험 환자에 대한 FPL 단계별 할인율입니다. 할인율은 응급 또는 의료적 필요 진료에 대한 잔여 자기부담 잔액에 적용됩니다.

가구 규모	0%-200% FPL	201%-400% FPL
	100% 할인 대상 최대 소득	72% 할인을 위한 최대 소득
1	\$31,300	\$62,600
2	\$42,300	\$84,600
3	\$53,300	\$106,600
4	\$64,300	\$128,600
5	\$75,300	\$150,600
6	\$86,300	\$172,600
7	\$97,300	\$194,600
8	\$108,300	\$216,600

별첨 7
Edward Hospital 재정 지원 할인표

무보험 환자 할인표

다음은 무보험 환자에 대한 FPL 단계별 할인율입니다. 할인율은 응급 또는 의료적 필요 진료 비용에 적용됩니다.

가구 규모	0%-200% FPL	201%-600% FPL
	100% 할인 대상 최대 소득	82% 할인 대상 최대 소득
1	\$31,300	\$93,900
2	\$42,300	\$126,900
3	\$53,300	\$159,900
4	\$64,300	\$192,900
5	\$75,300	\$225,900
6	\$86,300	\$258,900
7	\$97,300	\$291,900
8	\$108,300	\$324,900
연간 최대 지불액	\$0 지급/100% 할인	연간 가구 소득의 20%

보험가입 환자 할인표

다음은 보험 환자에 대한 FPL 단계별 할인율입니다. 할인율은 응급 또는 의료적 필요 진료에 대한 잔여 자기부담 잔액에 적용됩니다.

가구 규모	0%-200% FPL	201%-400% FPL
	100% 할인 대상 최대 소득	82% 할인 대상 최대 소득
1	\$31,300	\$62,600
2	\$42,300	\$84,600
3	\$53,300	\$106,600
4	\$64,300	\$128,600
5	\$75,300	\$150,600
6	\$86,300	\$172,600
7	\$97,300	\$194,600
8	\$108,300	\$216,600

별첨 7
Elmhurst Hospital 재정 지원 할인표

무보험 환자 할인표

다음은 무보험 환자에 대한 FPL 단계별 할인율입니다. 할인율은 응급 또는 의료적 필요 진료 비용에 적용됩니다.

가구 규모	0%-200% FPL	201%-600% FPL
	100% 할인 대상 최대 소득	83% 할인을 위한 최대 소득
1	\$31,300	\$93,900
2	\$42,300	\$126,900
3	\$53,300	\$159,900
4	\$64,300	\$192,900
5	\$75,300	\$225,900
6	\$86,300	\$258,900
7	\$97,300	\$291,900
8	\$108,300	\$324,900
연간 최대 지불액	\$0 지급/100% 할인	연간 가구 소득의 20%

보험가입 환자 할인표

다음은 보험 환자에 대한 FPL 단계별 할인율입니다. 할인율은 응급 또는 의료적 필요 진료에 대한 잔여 자기부담 잔액에 적용됩니다.

가구 규모	0%-200% FPL	201%-400% FPL
	100% 할인 대상 최대 소득	83% 할인을 위한 최대 소득
1	\$31,300	\$62,600
2	\$42,300	\$84,600
3	\$53,300	\$106,600
4	\$64,300	\$128,600
5	\$75,300	\$150,600
6	\$86,300	\$172,600
7	\$97,300	\$194,600
8	\$108,300	\$216,600

별첨 7
Linden Oaks Hospital 재정 지원 할인표

무보험 환자 할인표

다음은 무보험 환자에 대한 FPL 단계별 할인율입니다. 할인율은 응급 또는 의료적 필요 진료 비용에 적용됩니다.

가구 규모	0%-200% FPL	201%-600% FPL
	100% 할인 대상 최대 소득	57% 할인 대상 최대 소득
1	\$31,300	\$93,900
2	\$42,300	\$126,900
3	\$53,300	\$159,900
4	\$64,300	\$192,900
5	\$75,300	\$225,900
6	\$86,300	\$258,900
7	\$97,300	\$291,900
8	\$108,300	\$324,900
연간 최대 지불액	\$0 지급/100% 할인	연간 가구 소득의 20%

보험가입 환자 할인표

다음은 보험 환자에 대한 FPL 단계별 할인율입니다. 할인율은 응급 또는 의료적 필요 진료에 대한 잔여 자기부담 잔액에 적용됩니다.

가구 규모	0%-200% FPL	201%-400% FPL
	100% 할인 대상 최대 소득	57% 할인 대상 최대 소득
1	\$31,300	\$62,600
2	\$42,300	\$84,600
3	\$53,300	\$106,600
4	\$64,300	\$128,600
5	\$75,300	\$150,600
6	\$86,300	\$172,600
7	\$97,300	\$194,600
8	\$108,300	\$216,600