

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 1 / 28

1.0 정책 강령

Kaiser Foundation Health Plans(KFHP) 및 Kaiser Foundation Hospitals(KFH)는 취약계층의 의료 서비스 접근성을 높이는 프로그램을 제공하기 위해 최선을 다한다. 그러한 노력의 일환으로서, 의료비를 부담할 재정적 능력의 부족으로 응급진료 및 의학적으로 필요한 진료를 받는 데 어려움이 있는, 무보험 또는 불충분한 보험을 든 자격을 갖춘 저소득층 환자들에게 재정 지원을 제공한다.

2.0 목적

본 정책은 의료비 재정지원(Medical Financial Assistance, MFA) 프로그램을 통해 응급진료와 의학적으로 필요한 서비스에 대한 재정 지원 수혜에 필요한 자격 요건을 기술한다. 그러한 자격 요건은, 해당 서비스, 서비스 이용방법, 프로그램 자격기준, MFA 수혜 구조, 지원액 계산 기준, 의료청구서 미지불 시의 허용 가능한 조치 등에 대해 정하고 있는 미국 국세법 제 501(r)조와 해당 주의 규정을 준수한다.

3.0 범위

본 정책은 다음의 기관들과 그 자회사(일괄하여 이하 "KFH/H"라 함)에 고용된 직원들에게 적용된다.

- 3.1** Kaiser Foundation Health Plan, Inc.(KFHP),
- 3.2** Kaiser Foundation Hospitals(KFH) 및
- 3.3** KFHP/H의 자회사.
- 3.4** 본 정책은 *Kaiser Permanente* 지역 부록, 첨부 1~8에 명시된 Kaiser Foundation Hospitals 및 병원 연계 클리닉에 적용된다.

4.0 정의

별첨 A – 용어집 참조.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 2 / 28

5.0 규정

KFHP/H는 자산조사(means-tested) MFA 프로그램 운영을 통해 자격을 갖춘 환자들이 환자의 연령, 장애, 성별, 인종, 종교 또는 이민 상태, 성적 지향, 출신 국가, 환자의 건강보험 가입 여부와 상관없이 응급진료 및 의학적으로 필요한 치료를 받을 수 있도록 재정적인 부담을 덜어주고자 한다.

5.1 MFA 정책 하의 적격 및 부적격 서비스

5.1.1 적격 서비스. MFA 적용 대상은 아래에 설명된 바와 같이 (1) 응급진료를 포함한 의학적으로 필요한 의료 서비스, (2) 약국 서비스 및 제품, (3) Kaiser Permanente(KP) 시설(예: 병원, 병원과 연계된 클리닉, 의료 센터, 진료실 건물), KFHP/H 외래, 우편 주문 및 특수 약국에서 제공하거나 KP 의료진이 제공하는 의료용품이다.

5.1.1.1 의학적으로 필요한 서비스. 주로 환자나 의료 제공자의 편의를 위한 것이 아닌 질환의 예방, 평가, 진단 또는 치료에 필요한, KP 의료진이 제공하거나 요청한 진료, 치료 또는 서비스.

5.1.1.2 처방약 및 약국 용품. KP 의료진 및 계약 의료진, 비 KP 응급실 의료진 및 긴급진료 의료진, 치과 의학 박사(DMD) 및 치과 외과 의사(DDS)가 작성하고 KFHP/H 약국에 제시된 처방전.

5.1.1.2.1 제네릭 의약품(복제약). 가능한 한 제네릭 의약품 사용을 우선으로 함.

5.1.1.2.2 브랜드 의약품. KP 의료진이 처방한 브랜드 의약품은 다음 중 하나의 경우에 적용된다.

5.1.1.2.2.1 처방전에 "처방전대로 조제할 것(Dispense as Written, DAW)"이라고 명시되어 있는 경우 또는

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 3 / 28

5.1.1.2.2 동등한 제네릭 약이 없는 경우.

5.1.1.2.3 일반의약품 또는 약국 용품. 이러한 제품은 다음과 같은 경우에 적용된다.

5.1.1.2.3.1 KP 의료진이 처방전 또는 지시를 작성한 경우;

5.1.1.2.3.2 품목이 KP 약국에서 조제된 경우, 그리고

5.1.1.2.3.3 품목이 KP 약국에서 정기적으로 제공되는 경우.

5.1.1.2.4 Medicare 수혜자. 약국 면제의 형태로 Medicare 파트 D가 보상하는 처방 약품에 대해 Medicare 수혜자에게 적용.

5.1.1.2.5 치과 의약품. DMD 또는 DDS가 처방한 외래 환자 약품은 치과 서비스 치료를 위해 의학적으로 필요한 경우 허용된다.

5.1.1.3 내구성 의료 장비(DME). 적용 가능한 DME는 KP 시설에서 정기적으로 구할 수 있고 KFHP/H가 의학적 필요성 기준을 충족하는 환자에게 공급하는 장비로 제한된다. DME는 반드시 DME 지침에 따라 KP 의료진이 주문해야 한다.

5.1.1.4 Medicaid 거부 서비스. 주 Medicaid 프로그램에서는 보장되지 않지만 의학적으로 필요하다고 판단되어 KP 의료진이 주문한 의료 서비스, 처방전, 약국 용품 및 DME(예: 신생아 포경 수술, 탈장 서비스, 약품, 증상 치료 약품 등).

5.1.1.5 건강교육 교실. 환자의 치료 계획의 일부로서 KP 의료진이 권장하고, KP가 일정을 짜서 제공하는 클래스.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 4 / 28

5.1.1.6 예외 기준이 적용되는 서비스. 일부 예외적인 상황에서는 아래에 설명된 높은 의료비 자격 기준을 충족하는 입원 환자의 퇴원을 용이하게 하는 데 필요한 일부 서비스 및 용품에 대해 MFA를 적용할 수 있다(5.6.2 항 참조). 환자가 기준을 충족하는 경우, 보장되는 서비스에는 비 KP 시설에서 제공되는 전문 간병, 중급 치료 및 관찰 간호 서비스가 포함될 수 있다. 용품에는 KP 의료진이 처방 또는 주문하고 아래에 설명된 대로 계약/공급업체가 공급하는 DME가 포함될 수 있다.

5.1.1.6.1 전문 간병 서비스, 중급 치료 및 관찰 간호 서비스. 입원 환자의 병원 퇴원을 용이하게 하기 위해 처방된 의료적 필요가 있는 환자에게 계약된 KP 시설에서 제공하는 서비스.

5.1.1.6.2 내구성 의료 장비(DME). KP 의료진이 DME 지침에 따라 주문하고 계약된 공급업체가 KFHP/H DME 부서를 통해 공급하는 DME.

5.1.2 부적격 서비스. MFA 적용 대상이 아닌 항목은 다음과 같다.

5.1.2.1 KP 의료진이 응급한 것으로 보지 않거나 의학적으로 필요하지 않다고 결정한 서비스. 다음은 응급 상황이 아니거나 의학적으로 필요하지 않은 서비스의 전체 목록이 아님.

5.1.2.1.1 미용 성형술이나 미용 서비스로서 환자의 외모 개선을 주 목적으로 하는 피부과 서비스.

5.1.2.1.2 불임 치료 및 진단을 포함한 관련 서비스.

5.1.2.1.3 소매 의료용품.

5.1.2.1.4 침술, 카이로프랙틱, 마사지 서비스 등을 포함한 대안적 치료요법.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 5 / 28

5.1.2.1.5 성기능 장애 치료를 위한 주사 및 도구.

5.1.2.1.6 대리모 서비스.

5.1.2.1.7 제 3자 책임, 개인 보험 보호 또는 직장 상해 보험 사건 관련 서비스.

5.1.2.1.8 비 **KP** 건강 보험 가입 환자를 위한 서비스. 비응급 또는 비긴급 서비스 및 외래 환자 약국 용품은 환자의 비 **KP** 건강 보장에 따라 보장되며 환자가 선호하는 비 **KP** 의료진 및 약국의 지정된 네트워크를 이용해야 한다.

5.1.2.2 응급한 것으로 보지 않거나 의학적으로 필요하지 않다고 결정한 처방전 및 약국 용품. 응급한 것으로 보지 않거나 의학적으로 필요하지 않다고 결정한 처방전 및 약국 용품에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지 않음.

5.1.2.2.1 약국 및 치료 위원회의 승인을 받지 않은 의약품.

5.1.2.2.2 **KP** 의료진이 처방 또는 주문하지 않은 일반의약품 및 용품.

5.1.2.2.3 **KP** 약국에 정기적으로 제공되지 않는 일반의약품 및 용품은 특별히 주문해야 함.

5.1.2.2.4 제 3자 책임, 개인 보험 보호 또는 직장 상해 보험 사건 관련 처방전.

5.1.2.2.5 특별히 제외되는 의약품(예: 불임, 미용, 성기능 장애).

5.1.2.3 저소득층 보조금(**Low Income Subsidy, LIS**) 프로그램 자격을 갖추거나 이미 등록된 **Medicare** 파트 **D** 가입자가 이용 가능한 처방약. Centers for Medicare & Medicaid Services(**CMS**) 지침에 따라,

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 6 / 28

LIS 프로그램에 가입했거나 가입 자격을 갖춘 Medicare Advantage 파트 D 가입자를 위한 처방약의 잔여 비용 부담금.

5.1.2.4 KP 시설 외부에서 제공되는 서비스. MFA 정책은 KP 의료진이 KP 시설에서 제공하는 서비스에만 적용된다.

5.1.2.4.1 KP 의료진이 추천한 서비스라 하더라도, 다른 모든 서비스는 MFA 적용 대상에서 제외된다.

5.1.2.4.2 위의 5.1.1.6 항에 따라 예외로 확인되지 않는 한, 비 KP 진료실, 긴급 진료시설, 응급실에서 제공된 의료 서비스뿐만 아니라, 비 KP 가정 간호, 호스피스, 회복 간호 및 관찰 간호 서비스 등도 지원 대상에서 제외된다.

5.1.2.5 내구성 의료 장비(DME). 계약된 공급업체가 공급하는 DME 는 위의 5.1.1.6 항에 따라 예외로 확인되지 않는 한 KP 의료진이 주문했는지 여부에 관계없이 제외된다.

5.1.2.6 이송 서비스 및 여행 경비. MFA 프로그램은 응급 또는 비응급 이송 비용 또는 여행 관련 비용(예: 숙박 및 식사)에 대해서는 환자에게 비용을 지원하지 않는다.

5.1.2.7 건강보험 보험료. MFA 프로그램은 건강보험 보험처리와 관련되는 비용(예: 사용료 또는 보험료)에 대해서는 환자를 지원하지 않는다.

5.1.3 지역별 적격 및 비적격 서비스 및 제품에 관한 추가 정보는 관련 부록에서 확인할 수 있다. *Kaiser Permanente* 지역 부록 **첨부 1~8** 참조.

5.2 의료진. MFA 정책 적용 대상 의료진이 제공한 적격 서비스에만 MFA 가 적용된다. *Kaiser Permanente* 지역 부록 **첨부 1~8** 참조.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 7 / 28

5.3 프로그램 정보 안내와 MFA 신청방법. MFA 프로그램과 신청방법에 관한 추가 정보는 관련 부록에 요약되어 있다. *Kaiser Permanente* 지역 부록 첨부 1~8 참조.

5.3.1 프로그램 정보 출처. MFA 정책 사본, 신청 양식, 지시사항, 쉬운 언어 요약서(예: 정책 요약서 또는 프로그램 안내서)는 KFHP/H 웹사이트, 이메일, 직접 방문 또는 미국 우편을 통해 일반 대중이 무료로 이용할 수 있다.

5.3.2 MFA 신청. MFA 프로그램을 신청하려면 환자는 KP 서비스에 대한 미결제 잔액 청구서, KP와의 예정된 예약 또는 위에 설명된 적격 서비스에 대해 KP 의료진이 주문한 약국 처방전으로 인한 즉각적인 필요성을 입증해야 한다. 환자는 온라인, 직접 방문, 전화 또는 서류 신청 등 다양한 방법으로 MFA 프로그램을 신청할 수 있다.

5.3.2.1 KP MFA 프로그램. 환자는 KP로부터 서비스를 받고 있는 KP 서비스 지역에서 MFA 프로그램을 신청해야 한다.

5.3.2.2 공공 및 민간 프로그램 자격 여부 확인을 위한 환자 심사. KFHP/H는 의료 서비스에 대한 접근성 보장, 전반적인 개인 건강 및 환자 자산 보호를 위해 모든 개인이 건강보험에 가입할 것을 권장한다. KFHP/H는 무보험 환자 또는 그 보증인이 Medicaid 및 건강 혜택 교환(Health Benefit Exchange)에서 이용할 수 있는 보장을 포함하여 이용 가능한 지원 프로그램을 확인하고 신청할 수 있도록 지원한다. Medicaid 또는 건강 혜택 교환에서 제공하는 보장에 대한 자격이 있는 것으로 추정되는 환자의 경우, 이러한 프로그램을 신청해야 할 수 있다. 재정 상태가 Medicaid 소득 자격 기준을 초과하는 환자는 Medicaid를 신청할 필요가 없다.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 8 / 28

5.4 MFA 신청에 필요한 정보. MFA 프로그램 자격뿐 아니라 Medicaid 및 건강 혜택 교환에서 제공되는 보조금을 받는 보장에 대해 자격 여부를 결정하기 위해, 환자의 재정 상태 확인에 필요한, 빠짐없이 작성된 개인정보, 재정정보, 기타 정보가 요구된다. 환자의 재정 상태는 재정 지원 신청을 할 때마다 확인한다.

5.4.1 재정 정보 제공. 환자는 MFA 신청서에 가구 규모 및 가구 소득 정보를 포함해야 하지만, 재정 상태 확인을 위한 재정 서류 제출은 KP에서 특별히 요청하지 않는 한 선택 사항이다.

5.4.1.1 재정 증명 서류 없이 재정 상태 확인. 재정 증명 서류가 MFA 신청서에 포함되지 않았다면 환자의 재정 상태를 외부 정보 제공처를 통해 검증한다. 외부 정보 제공처를 통해 환자의 재정 상태를 확인할 수 없는 경우, 해당 환자는 자신의 재정 상태를 검증하기 위해 MFA 프로그램 신청서에 기술된 재정 증명 서류를 제출해야 할 수도 있다.

5.4.1.2 재정 증명 서류로 재정 상태 확인. 재정 증명 서류가 MFA 신청서에 포함되었다면 제공된 정보를 근거로 자격이 결정된다.

5.4.2 완전한 정보 제공. MFA 프로그램 자격 여부는 요청된 모든 개인, 재정, 기타 정보를 입수한 후 결정된다.

5.4.3 불완전한 정보. 접수된 필수 정보가 불완전한 경우, 직접 방문, 우편 또는 전화로 환자에게 연락한다. 환자는 통지서가 발송된 날이나 직접 대화를 한 날 또는 전화 통화를 한 날로부터 30일 이내에 누락된 정보를 제출할 수 있다. 정보가 불완전할 경우 MFA가 거절될 수 있다.

5.4.4 요청된 정보가 없는 경우. 프로그램 신청서에 기술된 필요한 정보를 환자가 가지고 있지 않은 경우, 해당 환자는 KFHP/H에 연락해 자격 여부를 입증할 수 있는 다른 증거자료에 대해 문의할 수 있다.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 9 / 28

5.4.5 재정 정보가 없는 경우. 다음은 환자가 기본 재정 정보 (예: 소득(있을 경우) 및 소득원)를 제공하고 그 유효성을 입증해야 하는 경우이다. (1) 자신의 재정 상태가 외부 정보 제공처를 통해 검증될 수 없는 경우, (2) 요청된 재정 정보가 없는 경우, (3) 자격을 입증할 수 있는 다른 증거가 존재하지 않은 경우. 환자의 기본 재정 정보와 입증이 요구되는 경우는 다음과 같다.

5.4.5.1 환자가 노숙자이거나 노숙자 클리닉에서 치료를 받는 경우.

5.4.5.2 수입이 없고, 자신의 고용주(자영업자인 경우 제외)로부터 공식적인 급여 명세서를 받지 않으며, 금전적 선물을 받거나, 지난 과세 연도에 연방 또는 주 정부 소득세 신고를 할 필요가 없었던 경우.

5.4.5.3 환자가 잘 알려진 국가적 또는 지역적 재난 또는 공중 보건 비상사태의 영향을 받은 경우(아래 5.11 항 참조).

5.4.6 환자의 협조. 환자는 요청된 정보를 제공하기 위해 적절한 노력을 기울여야 한다. 필요한 모든 정보가 제공되지 않은 경우, 자격 여부를 결정할 때 정황이 고려되고 이를 참작할 수 있다.

5.5 추정적 자격 결정. 환자가 미결제 잔액이 있고, KP 아웃리치 시도에 응답하지 않았으며, 신청을 하지 않았지만 다른 이용 가능한 정보로 재정적 어려움을 입증하는 경우 신청서를 작성하지 않은 경우에도 재정 지원이 승인될 수 있다. 자격 기준을 충족한다고 판단되면 환자는 재정 상태를 입증하기 위해 개인, 재정 또는 기타 정보를 제공하지 않아도 자동으로 MFA 혜택을 받게 된다. 추정 자격 결정의 이유와 근거 정보는 환자의 계정에 기록되며 추가 환자 메모에 내용이 포함될 수 있다. 환자가 사전 적격 심사를 거쳤거나 재정적 어려움이 있는 것으로 보이는 경우 환자는 자격이 있는 것으로 간주하며 서류 요건이 면제된다.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 10 / 28

5.5.1 사전 적격 심사. 환자가 아래에 명시된 공공 및 민간 지원 프로그램에 등록되어 있거나 재정 심사 절차에 의해 잠재적으로 자격이 있다고 판단되는 증거가 있는 경우 MFA 프로그램에 대한 자격이 있는 것으로 추정된다(즉, 사전 자격이 있는 것으로 간주함). 환자가 다음 기준 중 하나라도 충족하면 사전 적격 심사를 거친 것으로 간주한다.

5.5.1.1 추천 및 사전 적격 심사를 거쳐 지역사회 MFA(CMFA) 프로그램에 다음을 통해 등록한 경우: (1) 연방, 주 또는 지방 정부, (2) 협력 지역사회 기반 조직 또는 (3) KFHP/H가 후원하는 지역사회 건강 이벤트.

5.5.1.2 저소득층 환자의 의료 서비스 접근성을 지원하도록 고안된 KP 커뮤니티 혜택 프로그램에 등록된 경우와 지정 KFHP/H 담당자에 의해 사전 적격 심사를 거친 경우.

5.5.1.3 신뢰할 수 있는 자산조사(means-tested) 건강 보험 프로그램(예: Medicaid, Medicare 저소득층 보조금 프로그램, 건강 혜택 교환에서 제공되는 보조금을 지원받는 보장)에 가입되어 있거나 가입 자격이 있는 것으로 추정되는 경우.

5.5.1.4 신뢰할 수 있는 자산조사(means-tested) 공공 지원 프로그램(예: 여성, 유아 및 아동 프로그램, 보충 영양 및 지원 프로그램, 저소득 가정 에너지 지원 프로그램, 무료 또는 할인된 비용의 점심 프로그램)에 등록되어 있는 경우.

5.5.1.5 저소득층 또는 보조금 지원 주택에 거주하는 경우.

5.5.1.6 지난 30일 이내에 시작된 사전 MFA 혜택을 받은 경우.

5.5.2 재정적 어려움 징후. KP 시설에서 치료를 받았으며 재정적 어려움(예: 미납 잔액 연체 또는 지불 불능)이 있는 것으로 보이는 환자는 외부 정보 제공처를 사용하여 프로그램 자격 및 재정적 어려움에 대해 KP에서 심사할 수 있다. 자격이 되는 경우, 환자는 자격이 되는 미결제 잔액에 대해서만 MFA 혜택을 받게 된다.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 11 / 28

5.5.2.1 KP에 의한 자격 결정. KP는 미결제 잔액이 채권 추심 기관에 접수되기 전에 환자의 프로그램 자격 여부를 심사할 수 있다.

5.5.2.1.1 미결제 자기 부담 잔액. KP는 자산조사(means-tested) 기준에 따라 채권 추심 기관에 의뢰할 수 있는 것으로 확인된 환자를 대상으로 프로그램 적격 여부를 심사한다. 아래 5.6.1 항 참조.

5.5.2.1.2 재정적 어려움 징후. 미결제 잔액이 있는 일부 환자의 재정 정보는 자격 여부를 결정하는 데 사용할 수 없지만, KP에 알려진 기타 재정적 어려움의 징후는 저소득 결정으로 이어질 수 있다. 적격 미결제 잔액은 MFA 프로그램에 적용되며 추가 징수 조치의 대상이 되지 않는다. 재정적 어려움 징후에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않는다.

5.5.2.1.2.1 미국 시민권자가 아닌 환자는 후원, 사회보장번호, 세금 기록 또는 유효한 청구 주소가 없으며, 자신의 계정에 대해 KP와 소통하지 않았고, 합리적인 징수 노력을 통해 환자가 출신 국가에 재정 또는 자산 자원이 없음을 입증한 경우.

5.5.2.1.2.2 환자가 이전에 제공된 KP 서비스에 대한 미결제 잔액이 있고 그 이후 장기간 교도소에 수감되어 있으며, 결혼하지 않았고, 소득이 없으며, KP가 환자와 연락할 수 없는 경우.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 12 / 28

5.5.2.1.2.3 환자가 재산/자산이 없거나 부채를 책임질 친척의 기록이 없는 상태에서 사망한 경우.

5.5.2.1.2.4 환자가 사망했으며 유언 검인 또는 유산에 파산 상태가 표시된 경우.

5.6 프로그램 자격 기준. 지역별 부록 V 항에 요약된 바와 같이, MFA 신청 환자는 자산조사나 높은 의료비 기준을 근거로 재정 지원 대상이 될 수 있다. *Kaiser Permanente* 지역 부록 첨부 1~8 참조.

5.6.1 자산조사 기준. 환자의 자산조사 자격 기준 충족 여부를 결정하기 위해 환자를 심사한다.

5.6.1.1 소득 수준에 따른 자격. 환자의 총가구 소득이 연방빈곤지침(FPG) 백분율에서 KFHP/H의 자산조사 기준 이하이거나 동등한 경우, 재정 지원 자격 대상이 된다. 자산은 자산조사에서 고려되지 않는다.

5.6.1.2 가구 소득. 소득 요건은 가구의 구성원들에게 적용된다. 가구란 개인 또는 출생, 결혼 또는 입양을 통해 함께 사는 2인 이상의 사람으로 이루어진 집단을 의미한다. 가구 구성원에는 배우자, 유자격 동거인, 자녀, 간병인 친척, 간병인 친척의 자녀 및 해당 개인, 배우자, 동거인 또는 부모가 책임지는 같은 집에서 거주하는 기타 사람이 포함될 수 있다.

5.6.2 높은 의료비 기준. 높은 의료비 자격 기준 충족 여부를 결정하기 위해 환자를 심사한다.

5.6.2.1 높은 의료비를 기준으로 한 자격. 신청 전 12개월 동안 적격 서비스에 대한 본인 부담 의료비 및 약국 비용이 연간 가구 소득의 10% 이상인 총가구 소득 수준의 환자는 재정 지원을 받을 수 있다.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 13 / 28

5.6.2.1.1 KFHP/H 본인부담금. KP 시설에서 발생한 의료 및 약국 비용은 적격 서비스와 관련된 가입자 부담금, 보증금, 공동 보험금, 공제 금액을 포함한다.

5.6.2.1.2 비 KFHP/H 본인부담금. 비 KP 시설에서 제공한 자격이 되는 의학적으로 필요한 서비스와 관련해서 해당 환자에게 발생한 의료, 약국, 치과 비용(모든 할인 및 부채 삭감은 제외)이 포함된다. 환자는 비 KP 시설에서 받은 서비스에 대한 의료비 관련 증빙 서류를 제공해야 한다.

5.6.2.1.2.1 비용이 발생한 비 KFHP/H 의료진이 환자에게 자격이 될 수 있는 재정 지원 프로그램을 제공하는 경우, 환자가 신청해야만 적격 의료 비용으로 간주된다.

5.6.2.1.3 건강보험 보험료. 건강보험과 관련된 비용(예: 사용료 또는 보험료)은 본인부담금에 포함되지 않는다.

5.7 승인 거부 및 이의제기.

5.7.1 승인 거부. MFA 프로그램을 신청한 환자가 자격 기준에 미달할 경우, 서면으로 환자의 MFA 신청이 거부되었음을 통보한다.

5.7.2 MFA 승인 거부에 대한 이의제기 방법. MFA가 거부되었거나 승인을 받았으나 더 높은 MFA 혜택을 받을 자격이 있다고 생각하는 환자는 결정에 이의를 제기할 수 있다. 환자는 다음과 같은 경우 이의를 제기할 것을 권장한다. (1) 이전에 재정 서류를 제출한 적이 없거나 (2) 가구 소득이 변경된 경우. 이의제기 절차 완료에 대한 지침은 MFA 승인 거부 및 승인 서신과 MFA 웹사이트에 적혀있다. 지정된 KFHP/H 직원이

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 14 / 28

이의제기 서류를 검토한다. 환자에게는 이의제기 결과를 서면으로 통지한다. 모든 이의제기 결정은 최종적이다.

5.8 수혜 구조. MFA 혜택은 적격 연체 또는 미결제 잔액, 채권 추심 기관에 의뢰된 잔액, 보류 중인 요금에 적용된다. MFA 혜택에는 KP 의료진이 결정한 필수 후속 서비스에 대한 자격 기간도 포함될 수 있다.

5.8.1 수혜 기준. MFA 프로그램에서 지불하는 환자 비용은 환자의 의료 보험 가입 여부와 환자의 가구 소득에 따라 결정된다.

5.8.1.1 건강보험이 없는 MFA 적격 환자(무보험자). 무보험 적격 환자의 경우, 자격이 되는 모든 서비스에 대해 할인을 받는다.

5.8.1.2 건강보험이 있는 MFA 적격 환자(보험가입자). 보험에 가입한 적격 환자의 경우, (1) 개인적으로 환자에게 책임이 있으며 (2) 보험회사가 지불하지 않는 모든 적격 서비스에 대해 할인을 받는다. 해당 환자는 보험에서 보상하지 않는 서비스를 입증할 수 있는 보험 혜택 설명(Explanation of Benefits, EOB) 등의 자료를 제공해야 한다. 보험에 가입한 적격 환자는 거부된 청구에 대해 보험회사에 이의를 제기해야 한다. 보험에 가입한 적격 환자는 보험회사의 이의 제기 거부에 대한 문서를 제출해야 한다.

5.8.1.2.1 보험회사로부터 받은 지급분. 보험에 가입한 적격 환자의 경우, KFHP/H가 제공한 서비스에 대해 환자가 보험회사로부터 받은 지급금을 KFHP/H에 양도해야 한다.

5.8.1.3 할인 내역. 의료 재정 지원 자격이 있는 환자에게 KP가 청구하는 금액은 환자의 프로그램 자격에 사용된 자격 기준의 유형에 따른다. 정책에 따라 이용 가능한 할인에 관한 추가 정보는 관련 부록에 요약되어 있다. *Kaiser Permanente* 지역 부록 첨부 1~8 참조.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 15 / 28

5.8.1.3.1 추정적 자격 결정 - 사전 적격 심사.

5.5.1 항에 요약된 바와 같이 MFA 자격에 대한 사전 적격 심사를 거친 환자는 환자 비용 또는 환자가 부담해야 하는 제공된 서비스 비용에 대해 **100% MFA** 할인을 받을 수 있다.

5.8.1.3.2 KP 에 의한 추정적 자격 결정- 미결제

자기 부담 잔액. 자산조사 기준을 충족하는 환자는 환자 비용 또는 환자가 부담해야 하는 제공된 서비스 비용의 일정 부분에 대해 차등제로 MFA 할인을 받게 된다.

5.8.1.3.3 KP 에 의한 추정적 자격 결정- 재정적

어려움 징후. 재정적 어려움 기준을 충족하는 환자는 환자 비용 또는 환자가 부담해야 하는 제공된 서비스 비용의 일정 부분에 대해 **100% MFA** 할인을 받게 된다.

5.8.1.3.4 환자의 자산조사 기준 충족.

자산조사 기준을 충족하는 환자는 환자 비용 또는 환자가 부담해야 하는 제공된 서비스 비용의 일정 부분에 대해 차등제로 MFA 할인을 받게 된다.

5.8.1.3.5 환자의 높은 의료비 기준 충족.

높은 의료비 기준을 충족하는 환자는 환자 비용 또는 환자가 부담해야 하는 제공된 서비스 비용에 대해 **100% MFA** 할인을 받는다.

5.8.1.4 합의 보전금. KFHP/H 는 적용 가능한 경우, 제 3 자 보상책임 합의금, 개인 보험 보호 합의금, 납부자 또는 기타 법적 책임자로부터 보전금을 회수한다.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 16 / 28

5.8.2 수혜 기간. 후속 서비스를 위한 수혜 자격 기간은 승인 날짜 또는 서비스가 제공되거나 약이 조제된 날부터 시작한다. 자격 기간은 한시적이며 다음과 같은 다양한 방법으로 **KP**의 재량에 따라 결정된다.

5.8.2.1 특정한 기간. 악성 채무 의뢰 이전에 확인된 적격 후속 서비스 및 미결제 환자 비용 잔액에 대해 최대 365 일.

5.8.2.2 전문 간병 서비스, 관찰 간호 서비스 및 중급 치료. **KP** 외부에서 제공되는 서비스의 경우 최대 30 일.

5.8.2.3 내구성 의료 장비. 공급업체가 공급하는 의료 장비의 경우 최대 180 일.

5.8.2.4 치료 과정 또는 진료 진행 기간(에피소드). **KP** 의료진이 결정한 치료 기간 및/또는 진료 에피소드의 경우 최대 180 일.

5.8.2.5 재정 지원을 위한 재신청. 환자는 기존 혜택 만료일 30 일 전부터 및 그 이후 언제든지 프로그램을 다시 신청할 수 있다.

5.8.3 혜택의 취소, 철회 또는 수정. **KFHP/H**는 특정 상황에서 재량에 따라 **MFA** 혜택을 취소, 철회, 수정할 수 있다. 이러한 상황은 다음과 같다.

5.8.3.1 사기, 도난 또는 재정적 변화. **MFA** 프로그램의 무결성을 훼손하는 사기, 허위 진술, 도난, 환자의 재정 상황의 변화 또는 기타 상황.

5.8.3.2 공공 및 민간 건강보험 프로그램에 가입 자격을 갖춘 환자. 공공 및 민간 건강보험 프로그램 가입 자격여부 심사를 받아 가입자격이 있는 것으로 추정되는 환자이나 이러한 프로그램 가입 신청 절차에 협조하지 않는 환자.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 17 / 28

5.8.3.3 다른 지불 출처가 확인된 경우. 환자가 MFA 지원을 받은 후 건강보험 또는 다른 지급 출처가 확인되면, 자격이 되는 서비스에 대한 의료비를 소급하여 다시 청구한다. 이러한 상황이 발생하는 경우, (1) 환자가 개인적으로 지불할 책임이 있고, (2) 자신의 보험회사나 그 밖의 지급 출처가 보상하지 않는 금액에 대해서는 환자에게 청구되지 않는다.

5.8.3.4 건강보험 보장범위의 변경. 건강보험 보장이 변경된 환자는 MFA 프로그램에 재신청해야 한다.

5.8.3.5 가구 소득의 변동. 가구 소득에 변동이 있는 환자는 MFA 프로그램에 재신청해야 한다.

5.9 의료비 청구 제한. MFA 유자격 환자에게 Kaiser Foundation Hospitals 에서 제공된 자격이 되는 병원 서비스에 대해 전체 달러 금액(즉, 총비용)을 청구하는 것은 금지된다. Kaiser Foundation Hospital 에서 자격이 되는 병원 서비스를 받았으며, MFA 프로그램 자격이 있으나 MFA 혜택을 받지 않았거나 MFA 지원을 거절한 환자에게는, 해당 의료 서비스에 대해 일반적으로 청구되는 금액(AGB) 이상을 청구하지 않는다.

5.9.1 일반적으로 청구되는 금액. 응급진료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해 건강보험에 가입한 개인에게 일반적으로 청구되는 금액(AGB)은 해당 지역별 부록 VII 항에 기술된 바와 같이 KP 시설에 적용된다. *Kaiser Permanente 지역 부록 첨부 1~8* 참조.

5.10 징수 조치

5.10.1 합리적인 통보 노력. KFHP/H 나 이를 대신하는 채권 추심 기관은 환자에게 MFA 프로그램에 관련된 연체 또는 미납금을 알리기 위해 합리적인 노력을 기울인다. 합리적인 통보 노력은 다음과 같다.

5.10.1.1 병원 퇴원 후 첫 명세서가 발송된 120 일 이내에, 자격을 갖춘 사람은 MFA 지원을 받을 수 있다는 것을 알리는 서면 통지를 해당 계정 소유자에게 한 번 보낸다.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 18 / 28

5.10.1.2 KFHP/H 또는 채권 추심 기관이 미지불금액 징수를 위해 시작할 조치와 해당 조치의 최종기한(서면 통지일로부터 **30**일 이후) 등의 특별 징수 조치(ECA) 목록을 적은 서면 통지를 제공한다.

5.10.1.3 쉬운 언어로 된 MFA 정책 요약서를 첫 번째 병원 명세서와 함께 제공한다.

5.10.1.4 MFA 신청을 통해 지원을 받는 방법 및 MFA 정책에 대해 계정 소유자에게 구두 통지를 시도한다.

5.10.1.5 연체 또는 미결제 환자 잔액이 채권 추심 기관으로 이관되기 전에 요청 시 프로그램 자격 여부를 결정한다.

5.10.2 특별 징수 조치(**Extraordinary Collection Actions**) 중지. KFHP/H가 징수하지 않거나 또는 채권 추심 기관이 환자에 대해 특별 징수 조치(ECA)를 하도록 허용하지 않는 경우는 다음과 같다.

5.10.2.1 현재 MFA 혜택을 수여 받는 경우 또는

5.10.2.2 ECA(특별 징수 조치)가 시작된 후 MFA 신청을 시작한 경우. 자격 관련 최종 결정이 날 때까지 ECA가 일시 중단된 경우.

5.10.3 허용되는 특별 징수 조치(**Allowable Extraordinary Collection Actions**).

5.10.3.1 합리적인 노력에 대한 최종 판단. ECA를 시작하기 전에, 지역 징수 주기 환자 재정서비스(Revenue Cycle Patient Financial Services) 책임자는 다음과 같은 사항을 확인한다.

5.10.3.1.1 환자에게 MFA 프로그램에 대해 알리는 합리적인 통지 노력을 다했는지의 여부.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 19 / 28

5.10.3.1.2 환자가 MFA 신청을 할 수 있도록 환자가 최초 의료 청구서를 받은 날로부터 적어도 240 일의 기간이 제공되었는지의 여부.

5.10.3.2 소비자 신용기관 또는 신용평가기관에 신고. KFHP/H 또는 KFHP/H 를 대신하는 채권 추심 기관은 소비자 신용 보고기관 또는 신용 평가기관에 불리한 정보를 알릴 수 있다.

5.10.3.3 사법적 조치 또는 민사적 조치. 사법적 조치 또는 민사적 조치를 취하기 전에, KFHP/H 는 해당 환자의 MFA 프로그램 자격 여부를 확인하기 위해 외부 정보 제공처를 활용해 환자의 재정 상태를 검증한다.

5.10.3.3.1 **MFA 자격이 될 경우.** MFA 프로그램 자격이 되는 환자에 대해서는 어떠한 추가 조치도 취하지 않는다. MFA 자격이 되는 계정은 취소되고, 소급 적용되어 반환된다.

5.10.3.3.2 **MFA 자격이 되지 않을 경우.** 매우 제한된 경우에, 다음과 같은 조치를 지역 최고재무책임자(CFO)나 회계책임자(Controller)의 사전 승인을 받아 수행한다.

5.10.3.3.2.1 임금 압류.

5.10.3.3.2.2 **고소/민사소송.** 실업자나 기타 구체적인 소득이 없는 개인에 대해서는 법적 조치를 취하지 않는다.

5.10.3.3.2.3 주택에 대한 유치권(Lien) 행사.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 20 / 28

5.10.4 금지된 특별 징수 조치. 다음과 같은 조치는 어떤 상황에서도 KFHP/H가 수행 또는 허용하거나, 채권 추심 기관이 수행하도록 허락하지 않는다.

5.10.4.1 계정 소유자의 이전 미납금액을 이유로 치료를 연기 또는 거부하거나 응급 또는 의학적으로 필요한 치료를 제공하기 전에 지불을 요구하는 행위.

5.10.4.2 제 3자에게 계정 소유자의 채권을 매각하는 행위.

5.10.4.3 주택 가압류나 계좌 압류.

5.10.4.4 체포영장 신청.

5.10.4.5 구속영장 신청.

5.11 재난 및 공중 보건 비상사태 대응. KFHP/H는 주 또는 연방 정부에 의해 재난 또는 공중보건 비상사태로 인정된 잘 알려진 사건의 영향을 받은 지역사회 및 환자에게 제공되는 지원을 강화하기 위해 MFA 프로그램 자격 기준 및 신청 절차를 일시적으로 수정할 수 있다.

5.11.1 잠재적 자격 변경. MFA 자격 기준의 일시적인 변경 사항에는 다음이 포함될 수 있다.

5.11.1.1 자격 제한 일시 중지.

5.11.1.2 자산조사(means-testing) 기준 한도 증가.

5.11.1.3 높은 의료비 기준 한도 감소.

5.11.2 잠재적 신청 절차 변경. MFA 신청 절차의 일시적인 변경 사항에는 다음이 포함될 수 있다.

5.11.2.1 (1) 환자 자신의 재정 상태가 외부 정보 제공처를 통해 검증될 수 없는 경우, (2) 해당 사건으로 인해 요청된 재정 정보가 없는 경우, (3) 자격을 입증할 수 있는 다른 증거가 존재하지 않은 경우, 환자가 기본 재정 정보(예: 소득(있을 경우) 및 소득원)를 제공하고 그 유효성을 입증할 수 있도록 한다.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 21 / 28

5.11.2.2 가구 소득을 결정할 때 해당 사건으로 인한 향후 임금/고용 손실의 영향을 고려한다.

5.11.3 일반에게 공개되는 정보. MFA 프로그램 임시 변경 사항을 설명하는 정보는 MFA 프로그램 웹 페이지와 해당 지역의 KP 시설에서 일반에 공개된다.

6.0 별첨/참고 자료

6.1 별첨

6.1.1 별첨 A - 용어집

6.2 첨부

6.2.1 첨부 1 – Kaiser Permanente Colorado 부록

6.2.2 첨부 2 – Kaiser Permanente Georgia 부록

6.2.3 첨부 3 – Kaiser Permanente Hawaii 부록

6.2.4 첨부 4 – Kaiser Permanente Mid-Atlantic 주 부록

6.2.5 첨부 5 – Kaiser Permanente Northern California 부록

6.2.6 첨부 6 – Kaiser Permanente Northwest 부록

6.2.7 첨부 7 – Kaiser Permanente Southern California 부록

6.2.8 첨부 8 – Kaiser Permanente Washington 부록

6.3 참고자료

6.3.1 Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010))

6.3.2 Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines

6.3.3 Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H (Form 990)

6.3.4 Internal Revenue Service Notice 2010-39

6.3.5 Internal Revenue Service Code, 26 CFR Parts 1, 53, and 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Additional Requirements for Charitable Hospitals

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 22 / 28

6.3.6 California Hospital Association - Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015 년판

6.3.7 Catholic Health Association of the United States - A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, 2012 년판

6.3.8 의료 서비스 제공자 목록. 다음의 의료 서비스 제공자 목록은 KFHP/H 웹사이트에서 확인할 수 있다.

6.3.8.1 Kaiser Permanente of Hawaii
 (www.kp.org/mfa/hawaii)

6.3.8.2 Kaiser Permanente of Northwest
 (www.kp.org/mfa/nw)

6.3.8.3 Kaiser Permanente of Northern California
 (www.kp.org/mfa/ncal)

6.3.8.4 Kaiser Permanente of Southern California
 (www.kp.org/mfa/scal)

6.3.8.5 Kaiser Permanente of Washington
 (www.kp.org/mfa/wa)

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 23 / 28

별첨 A - 용어집

지역사회 MFA(Community MFA, CMFA) – 지역사회 기반의 의료 안전망 소속 단체와 협력해서 KP 시설에서 저소득 무보험자와 불충분한 보험을 가진 환자에게 의학적으로 필요한 서비스를 제공하는 계획된 의료 재정 지원 프로그램이다.

채권 추심 기관(Debt Collection Agency) – 직접 또는 간접적인 행위를 통해 채권자 또는 채권 매입자에게 지불해야 하거나 지불해야 한다고 주장되는 채무를 추심하거나 추심을 시도하는 개인 또는 조직을 말한다.

내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME) – 표준 지팡이, 목발, 네블라이저, 의도된 용도의 용품, 가정에서 사용하는 문 위에 장착하는 목 트랙션(목 견인 장치), 휠체어, 보행기, 병원 침대, 가정에서 사용할 산소 등 DME 기준에 명시된 장비를 포함하지만 이에 국한되지는 않는다. 교정기, 보철(예: 동적 부목/보조기, 인공 후두 및 용품) 및 처방전 없이 구입할 수 있는 일반용품과 부드러운 섬유 제품(예: 비뇨기과 용품 및 상처 치료용품)은 DME에 포함되지 않는다.

유자격 환자(Eligible Patient) – 본 정책에 기술된 자격조건을 충족하는 개인을 의미한다. 환자가 (1) 무보험자이든지, (2) 공공 프로그램(예: Medicare, Medicaid 또는 건강 정보 교환처를 통해 구매한 보조 건강보험)을 통해 보험 혜택을 받든지, (3) KFHP 이외의 건강보험에 가입되어 있든지, (4) KFHP 보험에 가입되어 있든지 관계없다.

외부 정보 제공처(External Data Sources) – 타사 공급업체는 환자의 재정 능력 점수를 계산하기 위해 동일한 기준에 따라 각 환자를 평가하는 공공 기록 데이터베이스를 기반으로 하는 모델을 활용하여 환자의 개인 정보를 검토하여 재정적 필요를 평가한다.

연방빈곤지침(Federal Poverty Guidelines, FPG) – 미국 보건국(U.S. Department of Health and Human Services)에서 연간 소득의 빈곤 기준선을 설정하고, 연방관보(Federal Register)에 매년 정보가 업데이트된다.

재정 상담(Financial Counseling) – KP 시설에서 받은 서비스에 대한 비용을 지불하는 데 이용 가능한 다양한 재정 및 건강보험 옵션을 환자가 고려할 수 있도록 돕는 과정이다. 재정 상담을 신청할 수 있는 환자에는 자기 부담, 무보험, 불충분한 보험가입자, 의료비 전체를 지불할 재정적 능력이 없음을 밝힌 환자 등이 포함되며, 이에 국한되지는 않는다.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 24 / 28

노숙자(Homeless) – 아래에 설명된 개인의 거주 상황을 나타내는 상태 설명자이다.

- 사람이 거주하는 용도가 아닌 장소, 즉 자동차, 공원, 보도, (도로상의) 폐건물.
- 비상 대피소.
- 길거리나 비상 대피소에 지내다 온 노숙자를 위한 임시주택이나 지원주택.
- 위에서 언급한 장소 중 한 곳에서 지내지만, 병원이나 다른 시설에서 단기간(최대 연속 30일까지) 머무르는 경우.
- 전용 주거지에서 일주일 이내에 퇴거당하거나 가정 폭력으로부터 탈출하여, 이후에 지낼 거주지를 찾지 못하고, 주거지를 확보하는 데 필요한 자원과 지원망이 부족한 사람.
- 정신건강이나 약물남용 치료시설 등의 기관에서 연속 30일 이상을 머무르며 치료를 받고 일주일 이내에 퇴원하지만, 퇴원 후 지낼 거주지를 찾지 못하고 주거지를 확보하는 데 필요한 자원과 사회적 지원망이 부족한 사람.

KP – Kaiser Foundation Hospitals 및 병원과 연계된 클리닉, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups 와 그 각각의 자회사가 포함되며, Kaiser Permanente Insurance Company(KPIC)는 제외된다.

KP 시설(KP Facilities) – 환자 진료 제공을 비롯한 KP 비즈니스를 수행하는 데 있어 KP 가 소유하거나 임대한 건물의 내부와 외부를 포함한 모든 물리적 부지(예: 건물 또는 KP 층, 유닛 또는 비 KP 빌딩의 내부나 외부)를 말한다.

자산조사(Means-Tested) – 개인의 가구 소득이 연방빈곤지침에 지정된 비율보다 더 높은지 여부에 따라 외부 정보 제공처나 환자가 제공한 정보를 사용하여 개인의 공공 보험 프로그램이나 MFA 프로그램에 대한 자격을 결정하는 데 사용되는 방법이다.

의료비 재정지원(Medical Financial Assistance, MFA) – 의학적으로 필요한 서비스, 제품 또는 의약품의 전부 또는 일부를 지불할 재정적인 능력이 없고, 공공 및 민간 자금을 소진한 유자격 환자에게 의료 비용을 지불할 수 있도록 지원을 제공하는 프로그램이다. 개인이 치료 비용의 일부 또는 전부를 지원받기 위해서는 프로그램 기준을 충족해야 한다.

의료용품(Medical Supplies) – 의학적으로 필요한 서비스를 제공하는 과정에서 자격을 갖춘 의료진이 사용한 부목, 슬링, 상처 드레싱 및 붕대와 같은 재사용하지 않는 의료 물품을 말하며, 다른 곳에서 환자가 구매하거나 얻은 물품은 제외된다.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 25 / 28

환자 비용(Patient Cost) – KP 시설(예: 병원, 병원 연계 클리닉, 의료 센터, 진료실 건물 및 외래 환자 약국)에서 받은 진료에 대해 환자에게 청구되는 비용의 일부이며 보험 또는 공적 자금 지원 건강 관리 프로그램에서 환급되지 않는다.

약국 면제(Pharmacy Waiver) – 저소득 KP Senior Advantage Medicare 파트 D 가입자를 대상으로 Medicare 파트 D에 적용되는 외래환자 처방약에 대한 본인 부담 비용을 감당할 수 없는 가입자에게 재정 지원을 제공한다.

안전망(Safety Net) – 공공 병원, 지역사회 클리닉, 교회, 노숙자 쉼터, 모바일 건강 유닛, 학교 등의 지역사회 환경에서 무보험자 또는 취약계층에 직접 의료 서비스를 제공하는 비영리 단체와 정부 기관의 시스템을 의미한다.

불충분한 보험가입자(Underinsured) – 건강보험에 가입은 했지만, 보험료, 부담금, 공동 보험금과 공제 금액을 지불하는 것이 상당한 재정적 부담이 돼서 이러한 본인부담금 때문에 필요한 의료 서비스를 받지 않거나 치료를 지연하는 개인을 의미한다.

무보험자(Uninsured) – 건강보험이 없거나, 의료 서비스에 대한 비용을 지불할 수 있는 연방 또는 주 정부가 지원하는 재정지원을 받고 있지 않은 개인을 의미한다.

취약계층(Vulnerable Populations) – 사회 경제적 상황, 질병, 인종, 나이 또는 다른 장애 요인으로 인해 일반 대중보다 건강과 행복 면에서 위험 수위가 높은 것으로 간주되는 인구 통계학적 그룹을 의미한다.

구속영장(Writ(s) of Body Attachment) – 체포 영장과 유사하며, 법원이 당국에 지시하여 법정 모욕죄에 해당한다고 확인된 개인을 법원으로 송환하는 법원이 개시하는 절차이다.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 26 / 28

부록: Kaiser Permanente Colorado

부록 발효 일자: 2024년 1월 1일

- I. KFHP/H 시설.** 본 정책은 모든 KFHP/H 시설(예: 의료 센터 및 진료실 건물) 및 외래 약국에 적용된다. Colorado 내 병원에는 적용되지 않는다.

- II. MFA 정책에 따라 받을 수 있는 추가 서비스 및 받을 수 없는 추가 서비스.**
 - a. 받을 수 없는 추가 서비스
 - i. 보청기(별도의 KP 프로그램에서 보장받을 수 있음)
 - ii. 시각 용품(별도의 KP 프로그램에서 보장받을 수 있음)

- III. MFA 정책이 적용되는 의료진과 적용되지 않는 의료진.** 해당 없음.

- IV. 프로그램 정보 안내와 MFA 신청방법.** MFA 정책 사본, 신청 양식, 지시사항 및 쉬운 언어 요약서(예: 프로그램 안내서) 등의 MFA 프로그램 정보는 온라인이나 인쇄된 자료로 일반 대중에게 무료로 제공된다. 환자는 KFHP/H에서 진료를 받는 동안 또는 받은 후에 MFA 프로그램을 신청할 수 있으며, 온라인, 직접 방문, 전화 또는 서류 신청 등 다양한 방법으로 신청할 수 있다. (정책 5.3 항 및 5.4 항 참조.)
 - a. **KFHP/H 웹사이트에서 온라인 신청서 작성 및 제출.** 환자는 MFA 웹사이트 www.kp.org/mfa/co에서 신청서 정보를 전자 양식으로 작성하고 제출할 수 있다.
 - b. **KFHP/H 웹사이트에서 프로그램 정보 다운로드.** 프로그램 정보 전자 사본은 KFHP/H MFA 웹사이트 www.kp.org/mfa/co에서 제공된다.
 - c. **전자 양식의 프로그램 정보 요청.** 프로그램 정보 전자 사본은 이메일로 요청하면 제공된다.

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 27 / 28

d. **직접 방문으로 프로그램 정보를 받거나 신청.** 각 KP 진료실 건물의 환자 등록 부서에서는 상담원이 프로그램 정보를 제공하고, MFA 자격 여부를 신속하게 처리한다.

e. **전화로 프로그램 정보 요청 또는 신청.** 전화로 정보 제공, MFA 자격요건 결정, 환자의 MFA 신청을 도와주는 상담원 서비스를 제공한다. 상담원 문의처:

전화번호: 1-303-338-3555,
1-866-899-6018 또는
TTY: 1-800-659-2656

f. **우편으로 프로그램 정보 요청 또는 신청.** 환자는 우편으로 프로그램 정보를 요청하여 빠짐없이 작성한 MFA 프로그램 신청서를 우편으로 제출하여 MFA를 신청할 수 있다. 정보 요청서와 프로그램 신청서는 다음 주소로 보내면 된다.

Northfield Support Services
Attn: MFA Program
11000 E. 45th Avenue
Denver, Colorado 80239-3004

g. **직접 방문해서 작성한 신청서 제출.** 빠짐없이 작성된 신청서는 Kaiser Permanente 시설의 환자 등록 부서에 직접 방문해서 접수할 수 있다.

V. 가입 자격 기준. MFA 가입 자격 여부를 결정할 때 환자의 가구 소득이 고려된다. (정책 5.6.1 항 참조).

a. **자산조사(Means Testing) 기준:** 연방빈곤지침의 최대 300%까지

정책 제목 의료비 재정지원	정책 번호 NATL.CB.307
담당 부서 National Community Health	발효일 2024년 1월 1일
문서 소유자 의료비 재정지원, 디렉터	페이지 28 / 28

VI. 할인 내역. 의료 재정 지원 자격이 있는 환자에게 **KP**가 청구하는 금액은 환자의 프로그램 자격에 사용된 자격 기준의 유형에 따른다.

- a. **환자의 자산조사 기준 충족.** 자산조사 기준을 충족하는 환자는 환자 비용 또는 환자가 부담해야 하는 제공된 서비스 비용의 일정 부분에 대해 차등제로 할인을 받게 된다. 할인 금액은 다음과 같이 해당 환자의 가구 소득에 따라 결정된다.

연방빈곤지침 백분율		재정 지원 할인
하한	상한	
0%~200%		100% 할인
201%~300%		50% 할인

일부 할인(100% 미만)을 받을 경우 잔액은 완납하거나 무이자 할부 계획을 마련하는 선택을 해야 한다.

VII. 일반적으로 청구되는 금액(AGB) 계산 기준. 일반적으로 청구되는 금액은 Kaiser Foundation Hospital에서 제공되는 적격 병원 서비스에 적용된다.