

University of Pennsylvania Health System <b>건강 서비스 정책 및 절차</b>	<b>발효일:</b> 17-11-01 <b>페이지:</b> 1/14
<b>제목:</b> <p style="text-align: center;"><b>재정 지원 정책</b></p>	<b>번호:</b> 03-11

**키워드**

무료 진료  
 무보험자  
 저액 보험 가입자  
 재정 상담  
 재정 지원  
 자선 진료

**참고 항목**

HUP #1-12-17 "무차별"  
 PPMC #02.100 "무차별"  
 PAH #CC1 "환자 입원"  
 HUP #1-12-26 "환자 권리/책임"  
 PPMC #02.106  
 "환자 권리/책임"  
 PAH #RE 11  
 "환자 권리/책임"  
 HUP #1-12-58 "병원 간 환자 이송"  
 PPMC #02.107 "병원 간 환자 이송"  
 PAH #CC9 "환자 이송"

**정책**

Penn Medicine 및 UPHS(University of Pennsylvania Health System)의 일부로, HUP(Hospital of the University of Pennsylvania), PPMC(Penn Presbyterian Medical Center), PAH(Pennsylvania Hospital), Chester County Hospital, Neighborhood Health Agencies Inc., CCA(Clinical Care Associates), CPUP(Clinical Practices of the University of Pennsylvania Health System), Penn Care at Home, Penn Home Infusion Therapy, Wissahickon Hospice 및 PCRC(Penn Center for Rehabilitation and Care) (총칭하여 "기관")는 지불 능력에 상관없이 응급/긴급 의료 서비스를 제공합니다. 환자보호 및 부담적정 보험법(Patient Protection and Affordable Care Act)의 요구 사항에 따라 나이, 인종, 피부색, 출신 국가, 혈통, 민족성, 유전 정보, 문화, 사회 경제적 지위, 가정 폭력 또는 성폭력 상태, 수입원, 지불원, 군필 여부, 종교적 신념, 성별, 신체적 또는 정신적 장애, 혼인 여부, 성 지향성 또는 성적 취향에 상관없이 존엄성, 존경 및 공감을 기반으로 모든 환자에게 입원과 치료를 공정하게 제공합니다. 환자는 재정 지원 상담 프로세스에 협조하고 기관에 대한 재정적 약속을 이행해야 합니다. 이 정책에 명시된 대로 완전 재정 지원을 받을 자격이 되는 사람은 치료 주기 또는 의료 서비스 제공 날짜로부터 최대 1년 동안 언제든지 완전 재정 지원을 신청할 수 있습니다.

완전 재정 지원 또는 기타 지원 프로그램이 승인된 사람은 다른 환자들과 동일한 수준의 진료를 받습니다. 기관은 치료의 전부 또는 일부를 지불할 수 없는

<b>수정 날짜:</b> 16-07-01	<b>발행자:</b>  <u>/s/ Ralph Muller</u> Ralph Muller, CEO, University of Pennsylvania Health System
------------------------	---

**고지 사항**

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

<p style="text-align: center;">University of Pennsylvania Health System 건강 서비스 정책 및 절차</p>	<p><b>발효일:</b> 17-11-01 <b>페이지:</b> 2/14</p>
<p><b>제목:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>재정 지원 정책</b></p>	<p><b>번호:</b> 03-11</p>

환자들을 지원하기 위해 이 정책에서 확인된 범주의 환자들에게 재정 상담과 지원 프로그램을 제공하게 됩니다. 모든 UPHS 제공자의 전체 목록은 다음 사이트에서 확인하실 수 있습니다.

<https://www.pennmedicine.org/providers>. 이 사이트에서 Penn Medicine에 고용되지 않은 것으로 확인된 제공자는 이 정책에 해당하지 않습니다.

### 목적

이 정책의 목적은 잠재적 재정 지원 사례와 관련하여 기관에서 획일적으로 실시했던 절차를 공식화하는 것입니다.

### 범위

이 정책은 UPHS 및 기관에서 의료 서비스를 필요로 하는 모든 환자를 비롯하여 해당 의료 서비스를 제공하는 기관에 적용됩니다.

### 시행

재정 상담사, 징수관, 감독자, 관리자, 업무 관리자 및 직원은 이 정책을 시행할 책임이 있습니다.

### 정의

- 완전 재정 지원:** 제공했거나 제공할 예정이지만 현금 흐름을 야기시킬 것으로 예상되지 않는 의료 서비스. 완전 재정 지원은 수립된 기준을 충족하는 개인에게 무료 또는 할인된 비용으로 의료 서비스를 제공하기 위한 제공자의 정책에 따라 이루어집니다.

외부 기금원에서 환자가 보험 혜택을 수혜할 수 없다고 판단하면 다음 범주와 기준을 바탕으로 완전 재정 지원에 대한 적격성을 결정합니다.

- 건강 보험이 제한적이거나 없음
- 메디케어 또는 메디케이드 등 정부 보조를 신청했지만 자격이 되지 않음
- 재정적 필요 입증
- Penn Medicine 제공자의 1차 의료 서비스 지역에 거주(Penn Medicine 제공자 반경 80km(50마일))
- Penn Medicine에 가계 재정과 관련된 필요한 정보 제공

### 고지 사항

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

<p style="text-align: center;">University of Pennsylvania Health System 건강 서비스 정책 및 절차</p>	<p><b>발효일:</b> 17-11-01 <b>페이지:</b> 3/14</p>
<p><b>제목:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>재정 지원 정책</b></p>	<p><b>번호:</b> 03-11</p>

재정 지원은 무보험자 및 부분 보험자 모두 받을 수 있으며 전체 또는 부분 무료 의료 서비스 또는 보험료 납입으로 승인될 수 있습니다. 요청 시 모든 UPHS 위치에서 신청서를 사용할 수 있습니다. 가까운 위치를 확인하려면 다음 링크를 클릭하십시오. <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations> 다음 링크를 통해 온라인으로도 신청서가 제공됩니다. <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>.

다음 주소로 작성한 신청서와 수입 증빙 자료의 사본을 우편으로 보내주시기 바랍니다.

Penn Medicine  
Attn: Financial Assistance  
1500 Market Street  
UM600  
Philadelphia, Pa 19102

질문이 있는 경우 지원을 받을 수 있습니다.

다음 수신자 부담 전화로 문의해 주시기 바랍니다. 1-800-406-1177 또는 <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations>로 이동하여 지원을 받을 수 있는 UPHS 위치를 확인하시기 바랍니다.

추가 정보는 다음 웹 사이트에서도 확인할 수 있습니다.

<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>

2. **무보험자:** 보험이나 제3자 지원이 아예 없거나 실직 등 인생에 큰 영향을 주는 사건이나 지불 의무 이행에 대한 지원 중단을 야기한 기타 상황으로 인해 보험이 상실된 환자.
3. **저액 보험 가입자:** 일정 수준의 보험이나 제3자 지원을 받고 있지만 여전히 재정 능력을 초과하는 재정 부담이 있는 환자.
4. **총비용:** 수입에서 공제액을 적용하기 전에 조직에서 환자 의료 서비스 제공에 대해 설정한 총 기준 요율에 따른 총비용.
5. **보험료 납입 및 COBRA 지원:** 재진 환자가 보험료 납입 불능으로 인해 보험이 중단될 때 발생
6. **의학적으로 필요한 의료 서비스:** 모범의료행위 지침과 의학계의 규범에 따라 질병을 진단하고 치료하기 위해 제공되는 의약품 및 의료 서비스를 설명하는 데 사용되는 용어.

**고지 사항**

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

<p style="text-align: center;">University of Pennsylvania Health System 건강 서비스 정책 및 절차</p>	<p><b>발효일:</b> 17-11-01 <b>페이지:</b> 4/14</p>
<p><b>제목:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>재정 지원 정책</b></p>	<p><b>번호:</b> 03-11</p>

## 절차

- 환자는 계좌별로 완전 재정 지정을 받는 것으로 간주됩니다. 신청서는 지불 계좌에 대해 소급 적용되지 않습니다. 환자 회계 담당자는 주기적으로 새 신청서를 요청할 수 있습니다. UPHS는 사정을 고려하여 공정한 것과 재정적으로 합리적인 것 사이의 균형을 이루어야 하므로 완전 재정 지원 신청서를 심사할 때 총 가계 소득 및 자원(예: 급여 명세서, 손익 계산서, 연금 또는 퇴직금 소득 계산서, 배당금 및 이자 수익 계산서, 사회 보장 1099 양식 또는 포상 서한, 임대 또는 사용료 소득 계산서, 실업 또는 근로자 보상 서한, 위자료 및/또는 양육비 증빙 서류, W2가 포함된 최신 세금 신고서 등)을 고려하게 됩니다.
- 이 정책에 명시된 범주와 기준(총 가계 소득 및 자원) 이외에 신청자는 이용 가능한 지원 프로그램을 탐색하는 과정에서 합당하게 협조하는 경우 의학적으로 긴급하지 않지만 필요한 의료 서비스에 대해 특별한 고려 대상자가 됩니다.
- 의료 서비스를 필요로 하는 미국 시민 외 환자에 대한 프로세스는 사례별로 처리됩니다.
- 재정 상담 프로세스에 협조하지 않거나 UPHS에서 완전 재정 지원 신청서가 거부된 환자는 환자 회계 담당자가 결정한 대로 외부 징수 기관 또는 변호사 의뢰를 포함하여 징수 노력이 적용될 것입니다.
- 완전 재정 지원 요청은 등록, 재정 상담사 면담 또는 징수관/후속 조치 단계 시점에서 개시될 수 있습니다. 환자는 먼저 전체 소득 확인이 필요한 완전 재정 지원 신청서를 작성해야 합니다. 완전 재정 지원 검사에 참여하지는 않지만 정책 정의에 따라 고려 대상자인 경우 해당 의료 서비스에 대해 허용 가능한 메디케어의 115%와 동일한 표준 할인이 제공됩니다. 의료 서비스에 허용 가능한 메디케어가 제공되지 않는 경우 Penn Medicine은 일반 청구 비용(AGB)을 총비용의 할인 금액으로 사용합니다. 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해 일반 청구 금액 이상으로 비용이 청구되지 않습니다. 이 할인 금액은 허용 가능한 메디케어의 115% 또는 필요한 경우 모든 지불자에 대해 전년도 일반 청구 비용의 "회고" 검토에 따라 계산됩니다. 이는 총비용의 백분율로 표시됩니다. 추가 할인을 원하는 환자는 다음 단계에 따라 재정 지원 검토 대상자가 됩니다.

### 고지 사항

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

<p style="text-align: center;">University of Pennsylvania Health System 건강 서비스 정책 및 절차</p>	<p><b>발효일:</b> 17-11-01 <b>페이지:</b> 5/14</p>
<p><b>제목:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>재정 지원 정책</b></p>	<p><b>번호:</b> 03-11</p>

- i. 해당될 경우 환자는 펜실베이니아(PA.) 의료 지원 신청에 협조해야 합니다. PA. 의료 지원에 협조하지는 않지만 재원이 없는 것으로 알려진 환자는 환자 회계 담당자가 결정한 대로 지원을 받게 됩니다.
  - ii. 재정 상담사는 외부 기금원에 대한 잠재적 적격성을 평가하고 환자/가족과 함께 신청 프로세스를 검토합니다. 실행 가능한 경우 재정 상담사가 외부 기금에 대한 신청서를 작성하고 환자가 구비 서류를 가지고 오도록 약속을 잡습니다. 환자가 약속에 나타나지 않으면 계좌가 징수 기관으로 회부될 수 있으며 환자 회계 부서의 부사장이 승인한 경우 공정신용보고법(Fair Credit Reporting Act)에 부합하는 신용 기관에 보고될 수 있습니다.
  - iii. 환자가 외부 기금을 받을 수 없는 경우 재정 상담사가 환자의 재정 상태를 기록하고 급여 명세서, 손익 계산서, 연금 또는 퇴직금 소득 계산서, 배당금 및 이자 수익 계산서, 사회 보장 1099 양식 또는 포상 서한, 임대 또는 사용료 소득 계산서, 실업 또는 근로자 보상 서한, 위자료 및/또는 양육비 증빙 서류, W2가 포함된 최신 세금 신고서 등을 포함하되 이에 국한되지 않는 소득 확인을 요청합니다.
- 환자 소득이 연방 빈곤 지침(Federal Poverty Guidelines)의 300% 미만인 경우 환자는 완전 재정 지원에 대한 승인을 받게 됩니다. 소득이 300%를 초과할 경우 재정 상담사가 전체 평가를 완료하고 환자의 월간 실질 소득을 결정하게 됩니다.
  - 환자 소득이 연방 빈곤 지침의 300%를 초과하고 미납액이 연간 소득의 10% 이상인 경우 첨부 자료 A에 명시된 할인을 받을 수 있습니다.
  - 재정 지원 정책(FAP) 적격성 결정은 일반적으로 신청 완료 후 영업일 기준 5일 이내에 이루어집니다. 재정 지원 승인은 주치의 또는 기관/UPHS 최고 의료 책임자의 임상적 결정을 기반으로 한 현재 진료 에피소드에 대해 유효합니다. 하지만 언제든지 새로운 신청서를 요청할 수 있습니다. 완전 재정 지원에 대한 승인은 Penn Medicine 내 다른 부서 또는 기관과 함께 수립한 사전 재정 준비에 적용되거나 영향을 미치지 않습니다.

환자의 의료 서비스와 관련이 없으며 장애가 있는 가족 구성원 간호 등 재정적 의무에 대한 지불이 불가능한 기타 중요 비용이 있는 경우 UPHS는 환자/가족의 재정 상태에서 다른 요소를 고려하게

**고지 사항**

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

University of Pennsylvania Health System <b>건강 서비스 정책 및 절차</b>	<b>발효일: 17-11-01</b> <b>페이지: 6/14</b>
<b>제목:</b> <b>재정 지원 정책</b>	<b>번호: 03-11</b>

됩니다. 환자 워크시트에서 환자가 지불할 능력이 있지만 거부한다고 표시된 경우 해당 사례는 징수 기관에 회부됩니다.

- 소재지가 불분명(생략)한 환자는 신청서 없이 무료 진료로 기록되며 계좌가 조정됩니다.
- 재정 지원 탕감서가 작성되고 승인 및 서명을 위해 회부됩니다.
- 서명 승인:

직원/감독자	최대	\$50,000
관리자, 환자 회계 부서	최대	\$100,000
이사, 환자 회계 부서	최대	\$250,000
협회 부사장, 환자 회계 부서	최대	\$500,000
부사장, 환자 회계 부서	초과	\$500,000

전체 적격성 지침은 8페이지에 있습니다. 이 지침은 환자와 함께 검토해야 하며 환자는 신청서를 작성하는 데 도움을 받아야 합니다.

이 정책은 외래 환자 약국 품목을 필요로 하는 사람에게도 적용됩니다. 자세한 정보를 확인하기 위해 환자는 재정 상담사에게 문의해야 하며 그 후 가능한 경우 재정 상담사가 제약 회사의 무료 또는 비용이 절감된 의약품에 대한 신청서를 작성하는 데 도움을 줄 것입니다.

UPHS는 본인부담금, 공동보험 및 공제 의무를 포함하여 환자/가족의 재정적 의무에 대해 일상적인 면제 또는 삭감을 승인하지 않습니다. 모든 면제 또는 삭감은 적용법을 준수해야 하며 요청에 대한 상황 및/또는 사유를 개별적으로 결정해야 합니다.

UPHS는 환자와 UPHS 의사나 기타 모든 제공자 또는 UPHS의 모든 책임자나 이사 또는 해당 기관과의 관계를 기반으로 할인된 의료 서비스 또는 동업자 간의 예의를 제공하지 않습니다. 이러한 환자는 UPHS에서 제공하는 의료 서비스에 대한 재정적 책임과 관련하여 모든 환자에게 적용되는 규칙과 동일하게 적용됩니다.

환자/가족의 지불 능력과 관련되지 않은 제한된 상황에서 본인부담금, 공동보험 및/또는 공제 의무를 포함하여 환자/가족 의무에 대한 이례적인 삭감 또는 면제가 기관 고위 관리자 또는 종합자문위원회실

**고지 사항**

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

University of Pennsylvania Health System <b>건강 서비스 정책 및 절차</b>	<b>발효일: 17-11-01</b> <b>페이지: 7/14</b>
<b>제목:</b> <b>재정 지원 정책</b>	<b>번호: 03-11</b>

대표에 의해 승인될 수 있습니다. 리스크 관리 또는 기타 적법한 행정 목적으로 "보험 전용 청구서"를 포함한 면제나 삭감 또는 징수 노력 중단이 제한된 상황에 적합할 수 있습니다.

연락처 번호를 포함해야 하는 UPHS의 이용 가능한 재정 지원에 대한 통지는 환자 청구서상의 게시를 포함하되 이에 국한되지 않는 다양한 수단을 통해 전달할 것입니다. 또한 UPHS는 이 완전 재정 지원 정책에 대한 개요를 기관 웹 사이트, 환자가 이용할 수 있는 장소 및 UPHS가 선택할 수 있는 병원에서 의료 서비스를 제공하는 커뮤니티 내 기타 장소의 브로슈어에 게시하고 널리 홍보할 것입니다.

**추정 재정 지원 적격성.** 환자가 자선 진료 할인 대상으로 보이나 지원 서류의 부족으로 파일에 재정 지원 신청서가 없는 경우가 있습니다. 환자 또는 다른 출처를 통해 제공된 정보가 충분하여 환자의 납입 불능에 대한 충분한 증거를 제공할 수 있는 경우가 종종 있습니다. 완전 재정 지원에 대한 환자의 적격성을 지지할 만한 증거가 없는 경우 UPHS는 회수가능성을 판단하는 근간으로 추정 소득 금액을 계산하는 데 외부 기관을 이용할 수 있습니다. 추정 적격성은 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 개인 생활 환경을 기반으로 결정될 수 있습니다.

1. 주정부 지원 처방 프로그램
2. 노숙자 또는 노숙자 진료소에서 치료를 받음
3. 여성, 영유아 및 어린이 프로그램(WIC) 참여
4. 푸드스탬프 적격성
5. 보조금 지원 학교 급식 프로그램 적격성
6. 기금 지원이 없는 다른 주 또는 지방 지원 프로그램 적격성(예: 메디케이드 소득감소적 의료비 지출(spend-down))
7. 저소득/보조금 수령 주택이 유효한 주소로 제공됨
8. 환자가 알려지지 않은 자산을 가지고 사망함

### **보험료/COBRA 지원**

재정 지원은 치료 중인 재진 환자에 대한 보험료 납입 또는 COBRA 지속에 이용할 수 있습니다. 이 지원을 받을 수 있는 환자의 상황은 일반적으로 보험료 또는 COBRA 납입을 감당할 수 없는 고용 상실 또는 기타 경제적 상황의 중요한 변화에 기인합니다. 위의 문서처럼 완전 재정 지원과 동일한 프로세스가 수행됩니다.

### **고지 사항**

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

<p style="text-align: center;">University of Pennsylvania Health System 건강 서비스 정책 및 절차</p>	<p><b>발효일:</b> 17-11-01 <b>페이지:</b> 8/14</p>
<p><b>제목:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>재정 지원 정책</b></p>	<p><b>번호:</b> 03-11</p>

## 지불 계획

- UPHS는 계좌 잔액에 따라 최대 2년간 무이자 지불을 제공합니다. 지불 계획은 서비스 발생 전, 서비스 발생 당시, 서비스 발생 후에 수립할 수 있습니다. 서비스 전 또는 당시에 수립된 지불 계획의 경우 계획을 수립하기 위해 첫 번째 달에 지불이 이루어져야 하며 환자는 이미 지불 계획에 포함되어 있지 않은 한 UPHS에 미결제 청구서가 있어서는 안 됩니다.

## 신청 지침

Penn Medicine은 유자격 개인 및 가족에게 의료 서비스를 위한 재정 지원을 제공합니다. 재정 지원은 보험 정책이 아니며 보험 정책을 대신하지 않습니다. 재정적 필요에 따라 비용이 절감된 지불 또는 무료 진료가 제공될 수 있습니다. 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해 일반 청구 금액 이상으로 비용이 청구될 수 없습니다. Penn Medicine은 나이, 인종, 피부색, 출신 국가, 종교적 신념, 성별, 신체적 또는 정신적 장애, 군필 여부, 혼인 여부 또는 성적 취향에 상관없이 존엄성, 존경 및 공감을 기반으로 모든 환자를 치료하는 데 최선을 다하고 있습니다. 이 전체 문서의 스페인어 및 베트남어 번역은 현재 <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance> 에서 온라인으로 이용하실 수 있습니다. 기타 모든 번역은 요청 시 30일 이내에 이용하실 수 있습니다.

## 다음의 경우 재정 지원을 받을 수 있습니다.

- 건강 보험이 제한적이거나 없음
- 정부 지원(예: 메디케어 또는 메디케이드)을 받을 수 없음
- 재정적 필요를 보여줄 수 있음
- Penn Medicine 제공자의 1차 의료 서비스 지역에 거주함
- Penn Medicine에 가계 재정과 관련된 필요한 정보 제공

## 신청 프로세스 소개

Penn Medicine 재정 지원 신청 프로세스는 다음 단계로 이루어져 있습니다.

### 고지 사항

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

<p style="text-align: center;">University of Pennsylvania Health System 건강 서비스 정책 및 절차</p>	<p>발효일: 17-11-01 페이지: 9/14</p>
<p>제목:  재정 지원 정책</p>	<p>번호: 03-11</p>

- 이 자료집에서 Penn Medicine 재정 지원 신청서를 작성합니다.
  - 점검표에 명시된 지원 서류를 포함합니다.
  - 먼저 귀하의 의료 서비스를 보장할 수 있는 일부 유형의 보험 혜택(예: 근로자 보상, 자동차 보험, 의료 지원)에 대한 적격 여부를 탐색해야 합니다. 이를 위해 적합한 인적 자료를 연결해 드릴 수 있습니다.

소득 및 가계 규모 검토는 Penn Medicine에서 제공할 수 있는 지원 수준을 결정하는 데 활용됩니다. Penn Medicine 재정 지원에서 보장하지 않는 모든 잔여 금액에 대한 지불 계획을 세우도록 도와드릴 수 있습니다.

- 지불 계획은 귀하의 재정 상태를 고려하여 감당할 수 있는 지불금을 정합니다. 차등 할인 표는 부록 A를 참조하시기 바랍니다.

요청 시 모든 UPHS 위치에서 신청서를 사용할 수 있습니다. 가까운 위치를 확인하려면 다음 링크를 클릭하십시오. <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations>.

다음 링크를 통해 온라인으로도 신청서가 제공됩니다. <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>.

다음 주소로 작성한 신청서와 수입 증빙 자료의 사본을 우편으로 보내주시기 바랍니다.

Penn Medicine  
Attn: Financial Assistance  
1500 Market Street, UM600  
Philadelphia, Pa 19102

질문이 있는 경우 지원을 받을 수 있습니다.

다음 수신자 부담 전화로 문의해 주시기 바랍니다. 1-800-406-1177 또는

<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations>로 이동하여

지원을 받을 수 있는 UPHS 위치를 확인하시기 바랍니다.

추가 정보는 다음 웹 사이트에서도 확인할 수 있습니다.

<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>

### 서류 점검표

신청서에는 해당되는 다음 서류의 사본을 포함해야 합니다. 원본이 아닌 사본을 첨부해 주시기 바랍니다. Penn Medicine은 신청서와 함께 보낸 모든 서류를 반환하지 않습니다. 서류가 누락된 경우 신청서 처리가 지연됩니다.

### 고지 사항

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

<p style="text-align: center;">University of Pennsylvania Health System 건강 서비스 정책 및 절차</p>	<p><b>발효일:</b> 17-11-01 <b>페이지:</b> 10/14</p>
<p><b>제목:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>재정 지원 정책</b></p>	<p><b>번호:</b> 03-11</p>

### 소득이 있는 경우

다음 중 일부가 포함될 수 있는 가계 소득 추가 증빙 서류를 첨부하시기 바랍니다.

- 지난 30일간의 급여 명세서
- 자영업자의 경우 사업 손익계산서(Schedule C) 및/또는 손익 계산서의 사본을 포함해야 합니다.
- 사회 보장 1099 양식 또는 포상 서한.
- 연금 또는 퇴직금 소득 계산서.
- 배당금 및 이자 수익 계산서.
- 임대 또는 사용료 소득 계산서.
- 실업 또는 근로자 보상 서한.
- 위자료 및/또는 양육비 증빙 서류.
- 기타 소득.

### 소득이 없는 경우

- 소득이 없는 경우 지원 서한을 보내주시기 바랍니다. 지원을 제공하는 사람이 해당 서한에 서명해야 합니다.

### 의료 지원 거부 서한

- 의료 지원을 신청하고 신청서를 승인하기 전에 거부 서한 사본을 보내야 합니다.

### 작성 및 서명이 완료된 재정 지원 신청서

- 해당되는 신청서의 모든 부분을 작성하시기 바랍니다. 재정 지원을 요청하는 개별 환자마다 별도의 신청서를 작성해야 합니다.

### 고지 사항

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

University of Pennsylvania Health System <b>건강 서비스 정책 및 절차</b>	<b>발효일:</b> 17-11-01 <b>페이지:</b> 11/14
<b>제목:</b> <b>재정 지원 정책</b>	<b>번호:</b> 03-11

**재정 지원 신청서:**

(이 신청서는 FAP 제공자 목록에 포함된 모든 기관에 적용됨)

환자 성명: \_\_\_\_\_

환자 생년월일: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

도로명                      시/군/구                      도/시                      우편번호                      국가

주간 전화번호: \_\_\_\_\_ 대체 전화번호: \_\_\_\_\_

고용주 성명: \_\_\_\_\_ 배우자의 고용주: \_\_\_\_\_

**요청한 서비스: 재정 지원을 요청하는 의료 서비스를 체크 표시하십시오.**

해당 서비스 제공자(해당되는 모든 항목 체크 표시):

Penn Medicine Hospitals   
  Penn Medicine Physician Services   
  Penn Medicine Home Care Services

이미 청구서를 받은 경우 다음을 작성하시기 바랍니다.

계좌 번호: \_\_\_\_\_ 미납액: \_\_\_\_\_

**가계 정보: 최신 IRS 양식 1040에 청구된 모든 가족 구성원을 나열하십시오** (필요한 경우 별도 목록에 이름을 추가로 제공할 수 있음)

성명	환자와의 관계	나이
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

총 가족 구성원 수(환자 포함): \_\_\_\_\_

**고지 사항**

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

University of Pennsylvania Health System <b>건강 서비스 정책 및 절차</b>	<b>발효일:</b> 17-11-01 <b>페이지:</b> 12/14
<b>제목:</b> <p style="text-align: center;"><b>재정 지원 정책</b></p>	<b>번호:</b> 03-11

**월간 가계 소득:** 귀하와 다른 가족 구성원의 월간 소득을 제공하십시오.  
 소득 증빙 서류를 첨부하시기 바랍니다(서류 점검표 참조).

본인 \_\_\_\_\_ 배우자 및/또는 다른 가족 구성원 \_\_\_\_\_

임금/자영업	\$ _____	\$ _____
사회 보장	\$ _____	\$ _____
연금 또는 퇴직금 소득	\$ _____	\$ _____
배당금 및 이자	\$ _____	\$ _____
임대 및 사용료	\$ _____	\$ _____
실업	\$ _____	\$ _____
근로자 보상	\$ _____	\$ _____
위자료 및 양육비	\$ _____	\$ _____
기타 소득	\$ _____	\$ _____
<b>총 월간 가계 소득</b>	\$ _____	\$ _____

**고지 사항**  
 이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

University of Pennsylvania Health System <b>건강 서비스 정책 및 절차</b>	<b>발효일:</b> 17-11-01 <b>페이지:</b> 13/14
<b>제목:</b> <p style="text-align: center;"><b>재정 지원 정책</b></p>	<b>번호:</b> 03-11

**월간 가계 지출:** 매월 지불하는 청구서에 관한 정보를 제공하십시오.

모기지/임대: \$ \_\_\_\_\_      가스수도비: \$ \_\_\_\_\_      부동산세: \$ \_\_\_\_\_  
 음식: \$ \_\_\_\_\_      기타(자세히 명시): \$ \_\_\_\_\_

추가 의견:

---



---



---



---

**고지 사항:** 본인은 제공한 정보가 Penn Medicine(병원, 의사 또는 가정 간호)에서 비용에 대한 재정적 책임을 결정하는 데만 사용되고 기밀로 유지됨을 이해합니다. 본인은 소득과 자산을 증명하기 위해 보낸 자료가 반환되지 않음을 이해합니다. 본인은 연간 가계 소득과 가계 규모와 관련하여 제출한 정보가 Penn Medicine의 확인 대상임을 이해합니다. 본인은 제공한 모든 정보가 거짓으로 판명될 경우 재정 지원 승인이 취소되고 모든 비용 전액에 대한 책임이 있음을 이해합니다.

제공한 서명은 Penn Medicine에서 이 신청서에 제공된 모든 정보를 확인하도록 승인합니다. 본인은 위 정보가 본인이 아는 한 사실이며 정확함을 증명합니다.

서명: \_\_\_\_\_

환자와의 관계: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_

**고지 사항**

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.

University of Pennsylvania Health System <b>건강 서비스 정책 및 절차</b>	<b>발효일:</b> 17-11-01 <b>페이지:</b> 14/14
<b>제목:</b>  <b>재정 지원 정책</b>	<b>번호:</b> 03-11

부록 A

**연방 빈곤 지침의 300%를 초과하는 소득에 대한 할인 그리드**

소득에 대한 미납액 (%)	할인
50% 이상	90%
40%~49%	80%
30%~39%	70%
20%~29%	60%
10%~19%	50%
0%~9%	0%

차등 할인은 조정된 소득에 대한 미납액의 백분율에 따라, 조정된 소득이 빈곤선의 300%를 초과할 때 사용됩니다. 미납액이 조정된 소득의 10% 미만이고 할인이 없을 경우 미납액보다 더 높은 비용은 위 차등에 따라 할인을 받습니다.

**고지 사항**

이 정책의 모든 인쇄물은 인쇄된 날짜의 상황에 기준하며 후속 수정을 반영하지 않을 수 있습니다. 최신 정책은 온라인 버전을 참조하시기 바랍니다.