



재정 지원

문서 번호 #: HC-FSM-112-POL REV. 01082020	분류: 재정 서비스 매뉴얼	
작성일: 12/2007	발효일: 01/01/2024	차기 검토일: 03/01/2025
수정자(직함): RA 프로그램 관리자	책임자(직함): 환자 담당 이사	

목적:

이 정책은 OHSU Health 에서 진료 받고 있는 환자의 재정 지원 요청을 관리하기 위한 지침을 정하는 것을 목적으로 합니다. 현재 Oregon Health & Science University, Adventist Portland, Hillsboro Medical Center 에서 진료 받고 있는 환자도 이 정책에 포함됩니다. 이 정책에 포함되어 있는 내용은 다음과 같습니다:

- 무료 또는 할인 진료비 등 재정 지원을 받을 수 있는 자격 요건.
- 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자가 이 정책에 따라 지불할 금액을 OHSU Health가 결정하는 방법.
- 환자가 재정 지원을 신청하는 방법.
- 서비스 제공 대상 커뮤니티에 OHSU Health가 이 정책을 홍보하는 방법.
- 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자가 지불할 금액의 한도를 OHSU Health 가 정하는 방법.
- OHSU Health 의 청구 및 추심 관행

적용 대상:

이 정책은 입원 및 외래로 치료를 받는 OHSU Health 환자에게 적용됩니다.

정책:

OHSU Health 는 커뮤니티 의무를 충족하면서 공정하고 일관되며 객관적인 방식으로 재정 지원을 제공합니다. 자격 요건에 따라 OHSU Health 는 제공한 서비스에 대해 할인을 제공하거나 청구액의 전체 또는 일부를 면제하여 재정적 도움이 필요한 사람을 지원합니다.

정의:

1. **재정 지원:** 재정 지원은 소득 수준, 재무 분석 또는 인구통계학적 지표에 따라 비용을 지불할 수 없는 환자에게 제공되는, 의학적으로 필요한 서비스에 대한 계정 청구액을 면제하는 것으로 정의됩니다.
2. **의학적으로 필요한 서비스:** '의학적으로 필요한'이란 치료하지 않으면 환자의 지속적인 건강 상태에 위협이 될 수 있는 부상, 질병, 질환 또는 그 증상의 평가, 진단 및/또는 치료를 목적으로 제공되는 입원 또는 외래 의료 서비스를 말하며, 서비스는 임상적으로 적절하고 일반적으로 인정되는 의료 실무 기준 내에 있어야 합니다. OHSU Health는 서비스가 의학적으로 필요하고 재정 지원을 받을 자격이 있는지 결정할 때 지원 프로그램 (DMAP) 부서의 우선순위 의료 서비스 목록을 사용합니다. 미용, 실험 또는 임상 연구 프로그램의 일부인 서비스는 이 정책의 목적상 의학적으로 필요한 서비스로 간주되지 않습니다.



재정 지원

3. 주요 서비스 지역: OHSU Health에서 서비스를 제공받고 재정 지원을 받을 자격이 되는 환자는 오리건주 거주자 및 오리건주에 인접한 다음 워싱턴주 카운티에 거주하는 모든 환자입니다. 오리건주 인접 지역: Pacific, Lewis, Wahkiakum, Cowlitz, Clark, Skamania, Yakima, Klickitat, Benton, Walla Walla, 및 Columbia 거주지 증명 서류가 필요합니다. 적격 서류의 예로는 일반적으로 오리건주 및 워싱턴주 신분증, 주택 임대차 계약서 또는 적절한 증빙 서류 (예: 쉼터 이용, 주에서 제공하는 지원금 등), 주 소득세 신고서 사본 등이 있습니다.
4. 외국인 환자: OHSU Health에서 진료받기를 원하거나 받고 있지만 미국 거주지 증명(예: 주에서 발급한 신분증, 주택 임대차 계약서 또는 적절한 증빙 서류 (예: 쉼터 이용, 주에서 제공하는 지원금 등))이 없는 모든 사람입니다.
5. 가구/가족 구성원: 가구는 18 세 이상의 독신 개인 또는 동일한 가구에 거주하는 개인과 배우자, 동거인, 18 세 미만의 부양 자녀를 의미하며 또한 해당 개인이 재정적으로 책임지고 있으며 해당 개인의 세금 보고서에 가구 내 또는 가구 외에 거주하는 부양가족으로 신고된 기타 사람을 의미합니다.
6. 연방 빈곤 가이드라인: 연방 정부가 빈곤을 정의하는 데 사용하는 소득 수준입니다.
7. 가구 소득: 환자와 같은 가구에 거주하거나 환자가 세금 신고서 또는 기타 정부 문서에 사용하는 집 주소에 거주하는 모든 가족 구성원의 소득입니다.
8. 추정 재정 지원: 이용 가능한 정보 (예: 현재 Medicaid 프로그램 상태, 신용 기반 재정 평가 등)에 근거하여 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있다고 추정되는 경우.
9. DMAP/OHP 비보장 서비스: Oregon Health Evidence Review Commission에서는 '우선순위 의료 서비스 목록'으로 알려진 질환과 치료 페어링 목록을 유지관리합니다. 이러한 페어링은 주에서 가장 중요한 것부터 가장 중요하지 않은 것까지 우선순위를 매긴 후 라인 번호를 할당했습니다. 가장 중요한 것으로 우선순위가 지정된 서비스는 Oregon Health Plan의 일부로 주 정부에서 자금을 지원합니다. 자금 지원 수준은 주에서 지정한 선에서 정해집니다. 즉, 주에서 지정한 선 위에 있는 모든 페어링은 자금이 지원되는 것으로 간주됩니다. 해당 선 아래에 있는 모든 페어링은 자금이 지원되지 않습니다. 해당 선 아래의 서비스는 일반적으로 효과가 없는 치료, 미용상의 치료, 저절로 해결되는 질환으로 분류됩니다. 또한 일부 의료 서비스는 ORS 법령 410-120-1200 '제외되는 서비스 및 제한 사항'에 따라 지원금 지급 대상에서 제외됩니다.
10. 일반적으로 청구하는 금액 (AGB): 서비스, 수술 및 검사에 대한 Medicare, Medicaid, 기타 지급자 및 환자로부터 받은 지불금의 평균 금액입니다. 이는 일반적으로 총 청구액의 백분율로 표시됩니다.

키워드: 재정, 지원

책임:

OHSU Health 에서 치료를 받고 있거나 받은 적이 있는 환자의 재정 지원 요청을 관리하는 OHSU Health 직원은 이 정책을 이해하고 준수할 책임이 있습니다.



재정 지원

정책 요구 사항:

1. 재정 지원 및 환자 교육에 관한 커뮤니케이션

- a. OHSU Health는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 재정 지원 정보를 환자에게 제공하기 위해 최선을 다할 것입니다:
 - i. 각 병원의 주요 입원 구역에 주요 언어로 된 표지판을 설치합니다.
 - ii. 재정 지원을 설명하는 브로셔를 모든 환자 진료 구역에 비치합니다.
 - iii. 청구서에 재정 지원의 이용 가능 여부에 관한 정보를 포함합니다.
 - iv. 웹사이트에 재정 지원의 이용 가능 여부에 관한 정보를 포함합니다.
 - v. OHSU Health는 월요일부터 금요일까지 음성 메일 이용이 가능한 재정 지원 고객 서비스를 제공합니다.
 - vi. 각 병원에는 환자 재정 서비스 직원이 상주하여 환자가 재정 지원 프로그램을 포함하여 이용가능한 재원을 이해하고 신청하는 데 도움을 주도록 합니다.
 - vii. OHSU Health는 요청이 있으면 각 병원의 주요 입원 구역과 주변 지역에 이 정책의 사본을 제공합니다.
 - viii. OHSU Health는 재정 지원 정책, 지침 및 신청서를 주요 언어로 제공합니다.
 - ix. OHSU Health는 필요한 경우 문서를 번역하거나 신청 절차에 도움을 줄 수 있는 통역 서비스를 제공합니다.
 - x. OHSU Health는 계정을 관리하는 모든 추심 기관에 환자가 재정 지원을 요청하기 위해 전화할 수 있는 전화번호를 제공하도록 합니다. 환자 재정 서비스 직원이 전화로 환자에게 적절한 재정 옵션이나 지원 프로그램을 찾을 수 있도록 도와드리도록 합니다.

2. 이 정책에 따른 적격 진료

- a. OHSU Health는 의료 지원 프로그램(DMAP) 부서의 우선순위 의료 서비스 목록을 사용하여 의학적으로 필요한 서비스를 결정합니다. 본 정책에 따라 재정 지원을 받을 수 없는 서비스는 다음과 같습니다.
 - i. Oregon 주 의료 지원 프로그램 (DMAP) 부서/Oregon Health Plan (OHP)이 보장하지 않거나 의학적으로 필요하지 않은 것으로 간주되는 서비스.
 - ii. OHSU Health네트워크에 속하지 않는 환자에게 해당 환자의 보험 플랜 네트워크에 따라 제공된 서비스는 일반적으로 보장이 되지 않습니다. 적절한 네트워크 외 승인을 받은 경우와 보험회사로부터 보험금을 수령한 후에는 예외가 적용될 수 있습니다.
 - iii. 청구서에 대한 지급 의무가 없는 환자 (예: 커뮤니티/기관 자금 지원).
 - iv. 보험에 가입했지만 보장을 이용하지 않기로 한 환자.
 - v. 선택적 성형 수술.
 - vi. 기타 선택적 수술 (예: 불임 서비스, 남성학 서비스, 사내 산후 양측 난관 결찰을 제외한 불임 수술, 불임 역전술, 포경 수술, 정기 시력 검사 등을 포함하되 이에 국한되지 않음).

재정 지원

- vii. 이식 및 CAR-T 요법.
- viii. 약국에서 제공한 처방약이나 용품을 집으로 가져가는 경우.
- ix. 의료 장비 (예: 안경, 콘택트렌즈 또는 수면 무호흡증 치료에 사용되는 장비).
- x. 실험적 서비스 또는 연구 실험의 일부인 서비스.

3. 자격 요건

- a. 재정 지원을 받을 수 있는 자격은 의료비가 발생했으나 보험이 없거나, 보험이 충분하지 않거나 또는 치료비를 지불할 수 없는 환자를 대상으로 합니다. 자격 요건은 아래에 요약되어 있습니다.
 - i. 환자의 가구/가족 소득이 연방 빈곤 수준 (FPL)의 400% 이하인 경우 이 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있습니다. 자격 수준은 아래의 재정 지원 수준 섹션에 자세히 설명되어 있습니다.
 - ii. 재정 지원은 일반적으로 보험, 정부 프로그램, 의료비 분담 플랜, 제3자 책임 등 환자가 이용할 수 있는 다른 모든 재정 자원에 부차적으로 적용됩니다.
 - iii. 지원 고려 사항에는 환자 또는 재정적으로 비용을 지불해야 할 책임이 있는 당사자(예: 배우자, 동거인, 법적 후견인 등)의 가구 소득, 가구원 수, 소프트 신용 조회에 대한 검토가 포함됩니다. 환자의 가구가 재정 지원을 위한 소득 기준을 충족하지 못하는 것으로 확인된 경우에 정상 참작이 가능한 상황일 때 고난 수당을 별도로 정할 수 있습니다. 자격 기준 및 승인 프로세스는 OHSU의 고난 및 재난 재정 수당 (Hardship and Catastrophic Financial Allowances) 정책을 참조하시기 바랍니다.
 - iv. 재정 지원 수준은 가구 규모와 소득에 따라 결정됩니다. 현재 연방 빈곤 가이드라인은 <http://aspe.hhs.gov/poverty/>에서 확인할 수 있습니다.
 - v. OHSU Health는 모든 신청서 및 증빙 서류를 기밀로 유지합니다. OHSU Health는 신청서의 정보를 추가로 확인하기 위해 자체 비용으로 신용 보고서를 요청할 수 있습니다.
 - vi. 재정 지원 신청서를 작성하지 않거나 심사를 완료하지 않으면 재정 지원 대상으로 고려하지 않습니다. 심사를 통해 최종 결정을 내릴 수 있는 충분한 정보를 얻을 수 있는 경우 재정 지원 신청이 필요하지 않을 수 있습니다.
 - vii. 환자가 병원의 주 서비스 지역에 거주합니다.
 - 1. 갑작스러운 응급 서비스의 경우 재정 지원을 받을 수 있는 서비스 지역에 대한 예외가 모든 주의 미국 거주자에게까지 확대 적용될 수 있습니다.
 - viii. 외국인 환자에게는 재정 지원이 제공되지 않습니다. Oregon Health & Science University에서 치료를 받는 외국인 환자의 경우 OHSU 외국인 환자 지불 정책을 참조하시기 바랍니다.
 - ix. 법적 소송 절차에 들어간 계정에는 OHSU Health 및 추심 기관이 도움을 드리지 않습니다.



재정 지원

4. 재정 지원 수준

- a. 일반적으로 가족 총소득이 연방 빈곤 수준(FPL)의 300%이하인 환자에게는 전액 재정 지원이 제공됩니다. 현재 연방 빈곤 수준 소득은 부록 A를 참조하시기 바랍니다.
- b. 일반적으로 총 가구 소득이 연방 빈곤 수준의 300%에서 400% 사이인 환자에게는 65% 지원이 제공됩니다. 65% 할인은 재정 지원을 받을 자격이 있는 환자에게 일반적으로 청구되는 금액을 초과하여 청구되지 않도록 하기 위해 35% 자기 부담금 할인을 차감한 비용에 적용됩니다. 일반적으로 청구하는 금액을 계산하는 방법은 부록 B를 참조하시기 바랍니다.

무보험 환자 - 응급 및 의학적으로 필요한 치료	
가족 소득	청구 금액
연방 빈곤 수준의 300% 이하	0
연방 빈곤 수준의 300% 초과 400%까지 청구액의	청구액의 35%에서 35% 본인 부담금 할인을 차감

상업 보험 환자 - 응급 및 의학적으로 필요한 치료	
가족 소득	청구 금액
연방 빈곤 수준의 300% 이하	0
연방 빈곤 수준의 300% 초과 400%까지 보험	보험사 지급 후 잔액의 35%

5. 환자가 재정 지원을 신청하는 방법

- a. 재정 지원 요청은 치료 제공 전, 도중 또는 후에 언제든지 구두 또는 서면으로 할 수 있습니다.
- b. 재정 지원 정책에 대한 정보는 무료로 전화, 직접 방문 또는 서면으로 받을 수 있습니다. 연락처 정보는 부록 D를 참조하시기 바랍니다.
- c. 재정 지원 요청은 환자의 주치의, 가족 구성원, 커뮤니티 또는 종교 단체, 사회복지 서비스, 또는 병원 직원과 같이 환자가 아닌 제3자가 제안할 수 있습니다. 직원이 환자/보호자에게 연락하여 선별검사를 완료합니다.
- d. OHSU Health에 재정 지원을 요청하는 사람은 신청 방법에 대한 지침이 포함된 재정 지원 신청서를 받기 전에 적격 의료 프로그램에 대한 심사를 받게 됩니다.
- e. 신청자가 재정 지원 심사를 완료하거나 소득 확인을 포함한 증빙 서류와 함께 재정 지원 신청서를 작성하여 제출하면 재정 지원을 고려하게 됩니다. 허용되는 소득 증빙에는 다음이 포함됩니다.
 - i. 최근 3개월치의 급여 명세서.
 - ii. 최근 연도의 IRS 세금 신고서 사본.



재정 지원

- iii. 사회 보장 또는 실업 급여 확인서.
- iv. 기타 소득원을 확인할 수 있는 은행 입출금명세서 사본.

소득이 없는 경우 환자의 기본적 생계 유지에 필요한 것을 지원한 개인의 서한도 인정됩니다. OHSU Health는 추가로 소득 확인을 요구할 수 있습니다.

- f. OHSU Health는 작성된 재정 지원 신청서를 접수한 후 21일 이내에 지원 결정을 내릴 수 있도록 최선을 다할 것입니다.
- g. 완전하게 작성되지 않은 재정 지원 신청서는 90일 동안 보류됩니다. 90일 이내에 적절한 증빙 서류를 제출하지 않으면 신청서를 새로 작성하여 제출해야 할 수 있습니다.
- h. 재정 지원 결정에 대한 통지는 비용을 지불해야 할 책임이 있는 당사자에게 우편으로 발송됩니다. 환자가 무료 진료가 아닌 할인 진료를 받는 경우 환자가 지불해야 하는 금액에 대해 비용을 지불해야 할 책임이 있는 당사자의 지불 능력에 부합하는 합리적인 지불 방식에 대한 약정을 맺게 됩니다.

6. 다른 프로그램 이용 자격

- a. 재정 지원은 일반적으로 보험, 정부 프로그램, 제3자 책임, 의료비 분담 프로그램 지불 등 환자가 이용할 수 있는 다른 모든 재정 자원에 부차적으로 적용됩니다.
- b. 지원 심사 프로세스의 일환으로 환자가 이용할 자격이 있는 다른 보장을 신청하도록 환자에게 안내합니다. 이용 가능한 다른 보장을 모두 신청할 것을 환자에게 권장합니다. 여기에는 Medicaid 및 Medicare 같은 주 정부 또는 연방 정부 지원 프로그램이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

7. 추정 재정 지원 자격

- a. 환자가 신청하지 않았지만 다른 이용 가능한 정보로 부채 상황이 사실상 불가능한 환자의 재정적 어려움을 입증할 수 있는 상황에서는 신청서를 작성하지 않은 경우에도 재정 지원이 제공될 수 있습니다. 증빙 서류 요건이 면제되는 예외에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

- i. 독립적인 신용 기반 재정 평가에 빈곤으로 표시됩니다.
- ii. 다음과 같은 상황에서는 다른 자격 기준을 충족하는 경우 100% 지원이 자동으로 결정됩니다.

1. Medicaid 및 Medicare 시민 면제 의료(CWM) 보장을 포함하여 유효한 제한적 Medicaid 플랜 또는 SMF, SMB, QI-1 과 같은 Medicare 저축 플랜에 가입되어 있는 경우.

- iii. Medicaid 유효한 Medicaid 보장이 있는 환자는 과거 날짜의 서비스에 대해 지원을 받게 됩니다.

8. 자격 기간

- a. 재정 지원 통지에는 재정 지원에 대한 승인 기간이 표시됩니다. 일반적으로 재정 지원의 승인 기간은 승인일 현재 기존 환자 잔액에 적용되며 승인 발효일로부터 6개월(180일) 이내에 OHSU Health에서 제공하는 적격 서비스가 포함됩니다.
- b. 환자에게 다른 보장을 받을 수 있는 자격이 있는 경우 승인 기간이 단축될 수 있습니다.
- c. 승인 기간 만료 후 추가 서비스가 필요한 경우 환자는 재정 지원을 다시 신청해야 합니다.

재정 지원

9. 정책 적용에 대한 이의 제기

- a. 환자는 이 정책에 따라 자신의 재정 지원 신청이 승인되지 않았다고 생각되는 경우 환자 재정 서비스 관리자에게 서면으로 재검토를 요청할 수 있습니다.

10. 적용 대상 의료제공자

- a. 재정 지원 신청 및 결정은 OHSU Health 잔액에 대해서만 적용됩니다. 적용되지 않는 의료제공자 목록은 부록 C를 참조하세요.

11. 무보험 환자를 위한 할인

- a. OHSU Health는 건강 보험 보장이 없는 환자에게 할인 혜택을 제공합니다. 이 할인을 적용하면 납부해야 할 금액이 65% (35% 할인)로 낮아집니다. 이 할인은 외국인 환자에게는 적용되지 않습니다.
- b. 할인 규모는 과거 소급 방법을 사용하여 메디케어에 일반적으로 청구하는 평균 금액을 계산하여 설정되었습니다 (부록 B 참조).

12. 청구/추심 실무

- a. OHSU Health는 환자가 지불해야 할 금액과 환자가 재정 지원 신청서를 작성할 수 있는 기회를 알려주는 명세서를 최소 3회 이상 환자에게 발송합니다. 또한 OHSU Health는 환자가 제공한 전화번호(있는 경우)로 환자에게 연락하여 환자가 지불해야 할 금액과 환자가 재정 지원 신청서를 작성할 수 있는 기회에 대해 알려드리고, 해당 신청서를 작성하면 무료 또는 할인 진료를 받을 수 있는 사실도 설명해 드립니다.
- b. 환자의 지불 약정은 환자와 OHSU 청구 담당 부서 간에 상호 합의된 조건으로 맺을 수 있습니다. 의료 서비스에 대한 지불 약정에서 합의된 모든 분할 납부금을 적시에 납부하는 환자에게는 이자가 부과되지 않습니다.
- c. 재정 지원 결정 후 지불해야 할 잔액이 있고 환자가 합의된 지불 약정을 준수하지 않는 경우 OHSU Health는 환자에게 우편으로 2회 통지합니다. 환자의 재정 상태가 변경된 경우 환자에게 새로운 지불 방식의 약정을 맺을 수 있는 기회가 주어집니다.
- d. 환자가 지불 약정을 맺지 않거나 환자가 맺은 지불 약정을 준수하지 않는 경우 OHSU Health는 미납 계정 잔액 추심을 추심 기관에 의뢰할 수 있습니다. 환자를 추심 기관에 의뢰하기 전에 OHSU Health는 환자에 대한 추정 재정 지원 심사를 완료합니다. 독립적인 심사 결과에서 환자가 지불 능력이 없음으로 나타나는 경우.
- e. OHSU Health는 사전 추심/조기 퇴출 벤더 심사를 사용하여 연체 계정을 '추정 자선'으로 분류하도록 결정할 수 있습니다.



OHSU

재정 지원

부록 A

2023 년 연방 빈곤 수준(FPL) 표

<u>가족 구성원</u>	<u>48 개 인접 주 및 컬럼비아 특별구</u>
<u>1</u>	<u>\$15,060</u>
<u>2</u>	<u>\$20,440</u>
<u>3</u>	<u>\$25,820</u>
<u>4</u>	<u>\$31,200</u>
<u>5</u>	<u>\$36,580</u>
<u>6</u>	<u>\$41,960</u>
<u>7</u>	<u>\$47,340</u>
<u>8</u>	<u>\$52,720</u>
<u>추가 1 인당 가산 금액</u>	<u>\$5,380</u>

부록 B

AGB 계산 & 표

재정 지원을 받을 자격이 있는 환자에게 일반적으로 청구되는 금액 이상으로 비용을 청구하지 않도록 매년 AGB 를 계산합니다. AGB 를 계산하는 데 사용되는 방법은 과거 소급 방식으로 실제로 지불 청구한 Medicare 서비스별 수가에 기반하며 여기에 보험 가입자가 지불한 부분이 포함됩니다. 총 청구액의 단일 평균 백분율 또는 개별 진료 범주 또는 개별 항목 또는 서비스에 대한 여러 백분율입니다. AGB 요율은 매년 1 월 1 일에 업데이트되며 AGB 요율 변경일로부터 120 일 이내에 시행됩니다. 100% 재정 지원의 경우, 환자가 비용의 0%를 지불하고, 65% 재정 지원의 경우 먼저 환자의 자기 부담금에서 35% 할인을 적용한 다음 재정 지원에서 65% 할인을 적용하여 환자가 부담할 금액은 22.75%가 되어, 세 조직 모두에서 AGB 보다 적은 비용을 적용하게 됩니다.

<u>시설</u>	<u>서비스</u>	<u>발효일</u>	<u>AGB 요율</u>
<u>OHSU Hospital & Clinics</u>	<u>모든 서비스</u>	<u>4/13/2023</u>	<u>27.64%</u>
<u>Hillsboro Medical Center</u>	<u>모든 서비스</u>	<u>4/13/2023</u>	<u>25.65%</u>
<u>Adventist Health Portland</u>	<u>모든 서비스</u>	<u>4/13/2023</u>	<u>25.04%</u>

HC-FSM-112-POL REV. 01082020

이 문서는 인쇄하여 사용할 수 있지만 최신 버전은 전자 문서를 참조해야 합니다.



OHSU

재정 지원

부록 C

OHSU Health FA 정책은 Oregon Health and Science University, Hillsboro Medical Center 및 Adventist Health Portland 의 OHSU Health Practice Plan 에 속한 모든 서비스 제공자에게 적용됩니다. FA 에서 제외되는 유일한 시설은 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 지침을 따르는 OHSU Richmond Family Medicine Clinic 입니다.

관련 참조: 해당 없음

관련 문서/외부 링크:

- 재정 지원 신청
- OHSU 본인 부담금 할인 정책
- OHSU 외국인 환자 지불 정책
- OHSU 고난 및 재난 재정 수당

승인 위원회:

- OHSU 청구 규정 준수 위원회
- OHSU 재정 지원 태스크포스

개정 내역 (개정 내역 - 변경 사항에 대한 간략한 설명, 3 년마다 검토, 규정 업데이트, 교체된 정책 설명 등)

개정 내역표

문서 번호 및 개정 수준	최종 승인기관	날짜	변경/개정에 대한 간략한 설명
HC-FSM-112-POL Rev. 010820	재정 서비스	01/08/2020	재정 지원 프로세스 및 구성에 대한 규정 변경/준수를 위한 언어 업데이트
HC-FSM-112-POL Rev. 032920	재정 서비스	3/31/2020	FPL 소득표 업데이트, 언어업데이트
HC-FSM-112-POL Rev. 060221	재정 서비스	8/06/2021	규정 준수 언어 업데이트, FPL 소득표 업데이트
HC-FSM-112-POL Rev. 030922	재정 서비스	3/08/2022	규정 준수 언어 업데이트, FPL 소득표 업데이트

HC-FSM-112-POL REV. 01082020

이 문서는 인쇄하여 사용할 수 있지만 최신 버전은 전자 문서를 참조해야 합니다.