병원비 도움 받기

콜로라도의 새 Hospital Discounted Care 법에 따른 환자의 권리에 대한 가이드

Colorado Consumer Health Initiative

CCLP Colorado Center on Law and Policy

VEDRA LAW LLC

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다.

목차

4 저자 소개

5 이 가이드 소개

6 병원 치료를 받기 전에 도움을 받는 방법

10 콜로라도의 새 Hospital Discounted Care 법에 따른 환자의 권리

- 11 심사
- 15 할인
- 25 수금 기관으로부터 보호

28 문제가 있는 경우 조치를 취하는 방법

33 추가 자료

이 가이드는 2022년 9월 1일에 마지막으로 업데이트되었습니다.

법적 고지: 이 가이드에 제공된 정보는 법률 자문이 아니며 이에 대한 의도도 없습니다. 대신 여기에 제공된 모든 정보, 내용 및 자료는 일반적인 정보 제공 목적으로만 제공됩니다. 이 가이드의 정보는 최신 법률 또는 기타 정보를 구성하지 않을 수도 있습니다.

Hospital Discounted Care에 대한 자세한 내용은 www.cohealthinitiative.org/hospital-discounted-care를 참조하십시오.

저자 소개

이 가이드북은 Colorado Consumer Health Initiative(CCHI), Colorado Center on Law and Policy(CCLP) 및 Vedra Law LLC 간의 협업으로 제공됩니다.

Colorado Consumer Health Initiative(CCHI)는 의료 산업의 구조적 장벽, 경제성, 열악한 혜택 또는 불공정한 비즈니스 관행으로 인해 의료 서비스 및 재정적 보장을 받기 어려운 콜로라도 주민을 위한 소비자 중심의 회원제 비영리 건강 옹호 단체입니다. CCHI의 사명은 평등성, 경제성 및 품질 개선을 위해 주 전역에서 활동함으로써 모든 콜로라도 주민들의 건강 관리에 대한 접근성을 높이기 위해 소비자의 의견을 지지하고 널리 알리는 것입니다.

자세히 알아보기: cohealthinitiative.org

Colorado Center on Law and Policy(CCLP)는 모든 콜로라도 주민이 성공하는 데 필요한 것을 갖추어야 한다는 이상에 전념하는 비영리 옹호 단체입니다. 다양한 배경의 커뮤니티, 조직 및 개인의 편에서 활동하는 CCLP는 콜로라도 주 전역에서 빈곤과 싸우기 위해 부상하고 있는 운동의 한 일부입니다. CCLP는 법률 옹호, 입법 옹호, 연합 구축, 커뮤니티 참여, 연구 및 분석의 힘을 통해 콜로라도 주민을 위해 일합니다.

자세히 알아보기: CCLPonline.org

Vedra Law LLC는 의료 부채 수금을 포함한 부채 수금 문제에 처한 개인을 대변하는 소비자 권리 법률 회사입니다.

자세히 알아보기: vedralaw.com

소개

이 가이드 소개

콜로라도의 새 법(House Bill 21-1198)은 모든 병원이 특정 조치를 취하여 저소득층 및 중산층 환자가 감당할 수 있도록 병원비를 저렴하게 만들 것을 요구합니다.

예를 들어, 병원은 소득에 따라 자격을 갖춘 환자에게 Hospital Discounted Care라는 할인을 제공해야 합니다. 이 법은 2022년 9월 1일에 시행되었습니다.

이 가이드는 환자 및 환자 관련 업무를 하는 사람들을 위한 것으로 새 법에 따라 무엇을 기대해야 하는지와 환자의 권리가 무엇인지에 대해 설명합니다. 이 가이드는 해당 법에 관한 일반적인 질문에 대한 답변도 제공합니다.

1부에서는 병원 치료가 필요하기 전에 도움을 받는 방법에 대해 설명합니다.

이 섹션을 읽고 많은 사람들이 의료 비용을 지불하는 데 도움을 주는 공공 건강 보험 옵션에 대해 자세히 알아보십시오.

2부에서는 새 법에 따른 환자의 권리에 대해 설명합니다.

이 섹션을 읽고 다음에 대해 자세히 알아보십시오.

1. 심사
2. 병원비 할인
3. 병원이 미납 청구서를 수금 기관에 보내기 전에 취해야 하는 조치

3부에서는 문제가 있는 경우 조치를 취하는 방법에 대해 설명합니다.

Hospital Discounted Care에 문제가 있고 다음 단계로 무엇을 해야 할지 모르는 경우 이 섹션을 읽으십시오.

더 자세히 알고 싶으십니까?

추가 자료 섹션에서는 Hospital Discounted Care에 대한 자세한 정보를 찾아볼 수 있는 곳에 대해 설명합니다.

01 병원 치료를 받기 전에 도움을 받는 방법

콜로라도의 새 법(House Bill 21-1198)은 감당할 수 없는 병원비 및 의료 부채로부터 저소득층 및 중산층 환자를 보호하는 데 도움을 줍니다. 이 법의 일환으로 저소득층 및 중산층 환자는 병원비 할인을 받을 수 있습니다. 이러한 할인을 **Hospital Discounted Care**라고도 합니다.

Hospital Discounted Care는 일반적으로 무보험 환자나 본인 부담 비용을 감당할 수 없는 민간 건강 보험을 가진 환자와 같이 고액의 병원비를 내야 하는 소득 자격을 갖춘 환자에게 도움이 됩니다. (Hospital Discounted Care에 대한 자세한 내용은 이 가이드의 2부에서 알아볼 수 있습니다.)

Hospital Discounted Care를 통해 병원에 내야 하는 금액을 줄일 수 있지만, 자격을 갖춘 환자에게는 **공공 건강 보험 프로그램**이 더 나은 옵션일 수 있습니다.

공공 건강 보험이 많은 사람들에게 할인보다 더 나은 선택인 이유는 무엇입니까?

Hospital Discounted Care는 병원이나 독립형 응급실에서 받은 치료에 대한 병원비를 내는 데에만 도움이 됩니다. 공공 건강 보험 프로그램은 일반적으로 의사의 진료나 처방약과 같은 다른 유형의 서비스도 포함합니다. 적용되는 의료 서비스의 정확한 유형은 프로그램에 따라 다릅니다.

또한 Hospital Discounted Care는 병원비를 낮출 수 있지만 일부 공공 건강 보험 프로그램은 의료 비용의 전체 또는 대부분을 충당할 수도 있습니다. 예를 들어, Hospital Discounted Care를 통해서는 $1,000의 비용이 드는 처치가 Health First Colorado(콜로라도의 Medicaid 프로그램)에 등록하는 경우 무료일 수 있습니다.

! 많은 콜로라도 주민들이 공공 건강 보험 프로그램을 받을 자격이 된다는 사실에 놀라며, 프로그램 중 일부는 미국 시민이 아닌 사람들도 이용할 수 있습니다.

어떤 공공 건강 보험 옵션을 사용할 수 있습니까? 자격이 되는지 어떻게 알 수 있습니까? 어떻게 신청합니까?

Health First Colorado (콜로라도의 Medicaid 프로그램)

Health First Colorado(콜로라도의 Medicaid 프로그램)는 공공 건강 보험 프로그램으로서 저소득층 성인, 어린이, 임산부, 노인 및 장애인을 위한 의료비를 지불합니다.

Health First Colorado 가입자는 프로그램의 적용을 받는 의료 서비스에 대해 **매우 낮은 비용**을 부담하거나 **전혀 부담하지 않습니다.** 자격을 갖추려면 콜로라도 거주자여야 하며 가구 소득이 특정 수준 미만이어야 합니다. 또한 미국 시민권자이거나 적격의 이민 신분을 갖추어야 합니다.

Health First Colorado는 종합적인 건강 보험 플랜으로 의사의 진료, 응급 치료, 처방약 등을 포함한 많은 유형의 치료에 적용됩니다.

Health First Colorado는 신청서를 제출하기 최대 3개월 **전**까지 받은 서비스의 비용을 처리할 수 있습니다. 즉, 병원 방문 **후** 바로 Health First Colorado에 등록하여 병원비를 크게 줄일 수 있다는 뜻입니다.

다른 형태의 보험이 있어도 Health First Colorado를 받을 자격이 있을 수 있습니다. Health First Colorado는 일차 보험으로 병원비를 지불한 후 병원에 아직 지불해야 하는 잔액을 부담할 수 있습니다.

자세한 내용을 알아보고 신청하려면 CO.gov/PEAK 페이지를 방문하거나, Health First Colorado에 대한 서면 신청서를 제출하거나, 1-800-221-3943번으로 전화하십시오. Medicaid는 연중 언제든지 신청할 수 있습니다.

Emergency Medicaid

Emergency Medicaid는 저소득층 비시민권자의 의료 응급 상황에 대한 비용 지불을 돕는 Health First Colorado 프로그램입니다.

이민 신분으로 인해 Health First Colorado를 받을 수 없는 사람들은 Emergency Medicaid를 받을 수도 있습니다. 여기에는 이민 허가증이 없거나, 미국 불법체류 청소년 추방 유예(Deferred Action for Childhood Arrivals, DACA) 수혜자, 그리고 5년 미만 동안 합법적인 영주권을 소유한 성인(“그린 카드” 소지자라고도 함)이 포함됩니다.

Emergency Medicaid는 COVID-19 중증 사례, 출산, 신장 질환 말기 투석 및 심장 마비와 같은 생명을 위협하는 기타 응급 상황을 포함한 응급 상황에만 적용됩니다. 검진, 산전 관리, 질병이나 부상에 대한 후속 치료 또는 만성 질환 치료와 같은

일상적이거나 지속적인 의료 서비스에는 적용되지 않습니다.

Emergency Medicaid는 신청서를 제출하기 최고 3개월 **전**까지 받은 응급 서비스를 처리할 수 있습니다. 즉, 병원 방문 후 바로 Emergency Medicaid에 등록하여 병원비를 크게 줄일 수 있다는 뜻입니다.

다른 형태의 보험이 있어도 Emergency Medicaid를 받을 자격이 있을 수 있습니다. Emergency Medicaid는 일차 보험으로 병원비를 지불한 후 병원에 아직 지불해야 하는 잔액을 부담할 수 있습니다.

최근까지 의료 응급 상황이 발생할 때마다 Emergency Medicaid를 신청해야 했습니다. 이제 해당 기간 중 발생하는 의료 응급 상황의 횟수에 관계없이 1년에 한 번만 Emergency Medicaid를 신청하면 됩니다. 또한, 응급 의료 상태가 발생했다고 진술해야 하는 의사 소견서도 더 이상 필요하지 않습니다.

자세한 내용은 healthfirstcolorado.com/emergency-medicaid를 참조하십시오.

CO.gov/PEAK에서 온라인으로 신청하거나, Health First Colorado에 대한 서면 신청서를 제출하거나, 1-800-221-3943번으로 전화하여 신청하십시오. 온라인 및 서면 신청서에서 Emergency Medicaid 및 Reproductive Benefits를 신청할 것인지 묻는 말에 원하는 경우 "예"라고 답하십시오. 연중 언제든지 Emergency Medicaid를 신청할 수 있습니다.

Child Health Plan *Plus*(CHP+)

Child Health Plan *Plus*(CHP+)는 임산부와 만 18세 이하의 어린이를 위한 공공 건강 보험 프로그램으로 Health First Colorado(Medicaid)를 받기에는 소득이 너무 높지만 민간 보험에 들기에는 소득이 충분하지 않은 사람들을 위한 것입니다. 자격을 갖추려면 콜로라도 거주자여야 하고, 특정 소득 요건을 충족해야 하며, 미국 시민권자이거나 자격을 갖춘 이민 신분이어야 합니다.

Medicaid와 달리 CHP+는 신청서를 제출하기 3개월 전에 받은 서비스에 적용되지 않으며, 동시에 다른 형태의 보험에 가입되어 있으면 안 됩니다.

자세한 내용은 hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus를 참조하거나 1-800-359-1991번으로 전화하십시오. 신청할 준비가 되었으면 CO.gov/PEAK를 방문하십시오. 연중 언제든지 CHP+를 신청할 수 있습니다.

Medicare

Medicare는 연방정부 건강 보험 프로그램으로 만 65세 이상의 사람들, 사회 보장 장애 혜택을 받는 만 65세 미만의 사람들, 신장 질환 말기 환자 및 루 게릭 병(ALS) 환자를 위한 것입니다. 치료 비용에 도움이 되지만, 모든 의료 비용을 충당하지는 않습니다. 또한 대부분의 장기 치료 비용을 충당하지 않습니다.

자세한 내용을 알아보고 신청하려면 medicare.gov/basics/get-started-with-medicare를 방문하거나 Medicare 고객 서비스(1-800-633-4227)로 전화하십시오. Medicare는 만 65세가 될 때, Open Enrollment 동안, 또는 일부 특별한 상황에서만 신청할 수 있습니다. Medicare를 신청할 수 있는 시기에 대한 자세한 내용은 위 링크에서 확인할 수 있습니다.

나열된 공공 건강 보험 프로그램 옵션에 대한 자격이 없으면 어떻게 해야 합니까? 민간 보험으로도 도움을 받을 수 있습니까?

Connect for Health Colorado

Connect for Health Colorado는 콜로라도 주민들이 민간 건강 보험을 구매할 수 있는 콜로라도 공식 건강 보험 마켓플레이스입니다. 민간 건강 보험을 소유한 사람들은 공공 건강 보험을 가진 사람들보다 일반적으로 더 많은 의료비를 부담합니다.

소득이 특정 범위에 있고 Connect for Health Colorado를 통해 보험을 구매하는 경우 일부 재정적 도움을 받을 자격이 있을 수도 있습니다. 이 재정적 도움으로 매달 민간 건강 보험료로 지불해야 하는 금액을 낮추거나, 때로는 의료 서비스를 받은 후 지불해야 하는 금액을 낮출 수 있습니다.

일부 사람들은 Connect for Health Colorado와 Hospital Discounted Care 둘 다를 통해 재정적 도움을 받을 자격이 있을 수도 있습니다. 또 다른 일부는 Hospital Discounted Care를 받기에는 소득이 너무 높을 수 있지만 Connect for Health Colorado를 통해 여전히 재정적 도움을 받을 자격이 있을 수도 있습니다.

자세한 내용을 알아보고 신청하려면 connectforhealthco.com을 방문하거나 855-752-6749번으로 전화하십시오. Open Enrollment(매년 11월 1일부터 1월 15일까지) 동안 Connect for Health Colorado에서 보험을 신청하거나 Special Enrollment Period(특별 등록 기간)에 대한 자격이 있는 경우 보험을 신청할 수 있습니다. 위의 링크에서 자세히 알아보십시오.

02 콜로라도의 새 Hospital Discounted Care 법에 따른 환자의 권리

새 법은 콜로라도 환자의 새로운 권리를 뜻합니다

콜로라도의 새 Hospital Discounted Care 법에 따라 주 내의 모든 병원은 다음과 같이 해야 합니다.

1. 병원비 지불에 도움을 받을 자격이 있는지 확인하기 위해 환자 **심사**
2. 소득에 따라 자격을 갖춘 환자에게 병원 치료비에 대한 **할인** 제공
3. 미납 병원 청구서를 **수금 기관**에 보내기 전에 특정 조치 취하기

귀하는 새 법에 따라 환자로서의 권리가 있습니다. 이 섹션에서는 **심사**, **할인** 및 **수금 기관으로부터 보호**에 관련된 귀하의 권리에 대한 정보를 제공합니다.

병원과의 소통 내용을 기록해 두면 도움이 될 수 있습니다. 예를 들어, 병원에서 받은 문서나 병원이 보낸 우편물은 봉투까지 포함하여 보관하십시오! 병원에 전화할 때에는 누구와 언제 대화했는지, 그리고 이 담당자가 무슨 말을 했는지 적어두십시오. 이러한 정보는 나중에 문제가 발생하는 경우 도움이 될 수 있습니다.

심사

병원비 도움을 받을 자격이 있는지 확인할 권리가 있습니다.

이 절차를 심사라고 합니다. 병원비 할인을 받는 데 관심이 있는 경우 첫 번째로 거쳐야 할 단계가 심사입니다.

무보험 환자와 보험이 있는 환자 모두 심사를 받을 권리가 있지만, 보험이 있는 환자에게는 이 절차가 자동으로 이루어지지 않기 때문에 심사를 요청해야 합니다.

심사를 받기 위해 미국 시민이거나 특정 이민 신분을 가질 필요는 없습니다. 모든 이민 신분과 배경을 가진 사람들이 할인받을 자격을 가질 수 있습니다.

심사 과정에서 병원은 다음 혜택을 받을 수 있는 자격이 있는지 확인하기 위해 몇 가지 질문을 할 것입니다.

1. Health First Colorado(콜로라도의 Medicaid 프로그램), Emergency Medicaid, Child Health Plan *Plus*(CHP+), Medicaid와 같은 **공공 건강 보험 프로그램**. 이러한 프로그램은 의료 비용 전체 또는 대부분을 부담할 수 있습니다.
2. Colorado Indigent Care Program (CICP, 아래 참조) 및 Hospital Discounted Care와 같은 **병원비 할인**.

Colorado Indigent Care Program(CICP)이란 무엇입니까?

CICP는 Health First Colorado 또는 Child Health Plan Plus를 받을 자격이 없으며 CICP에 참여하는 의료 서비스 제공자에게 치료를 받는 저소득층에서 중산층까지의 사람들을 위해 할인된 의료 서비스를 제공합니다. CICP를 받기 위해 미국 시민이거나 특정 이민 신분일 필요는 없습니다. CICP에 참여하는 병원에서 Hospital Discounted Care를 신청하면 두 프로그램을 동시에 신청할 수 있으므로 각 프로그램을 별도로 신청할 필요가 없습니다.

어떻게 심사를 받을 수 있습니까?

건강 보험이 **없는** 경우...

병원은 귀하가 심사를 거부하지 않는 한 공공 건강 보험 프로그램 또는 병원비 할인을 받을 자격이 있는지 판단하기 위해 **필수**로 심사해야 합니다.

병원은 귀하가 의료 서비스를 받은 날짜 또는 퇴원한 날짜 중 나중 날짜로부터 **45 일 이내**에 심사해야 합니다.

건강 보험이 **있는** 경우...

병원에 심사해 달라고 요청해야 합니다. 심사를 요청하면 병원은 심사해야 하지만 **반드시 요청해야만 심사를 받을 수 있습니다.** 가능한 한 빨리 심사를 요청하는 것이 좋습니다.

심사를 요청하는 경우, 병원은 귀하가 의료 서비스를 받은 날짜, 병원에서 퇴원한 날짜, 또는 보험 조정 후 첫 번째 청구서 날짜 중 나중에 발생하는 날짜로부터 **45 일 이내**에 귀하를 심사해야 합니다. (아래 참고를 보십시오.)

기억할 사항: 보험이 있으면서 심사를 받고자 한다면 심사받을 것을 요청해야 합니다. 이 과정은 자동으로 이루어지지 않습니다.

참고:

병원에 다녀온 후 병원은 보험 회사에 먼저 병원비를 청구할 수 있습니다. 보험 회사는 청구서를 검토한 후, 병원이 귀하에게 무엇을 청구할 수 있는지 알려주는 "explanation of benefits(혜택 설명)"을 보내드립니다. 그런 다음, 병원은 보험 회사가 부담해야 하는 금액을 지불한 후의 잔액을 귀하께 청구할 수 있습니다. 이 청구서는 보험 조정 후 첫 번째 청구서입니다.

심사는 어떻게 진행됩니까?

심사 과정은 간단합니다.

병원은 귀하 및 귀하와 함께 거주하는 사람들에 대해 질문할 것입니다.

영어 이외의 언어를 사용하는 경우, 병원은 반드시 귀하가 선호하는 언어로 심사를 수행해야 합니다.

병원은 전문 통역사 또는 귀하께서 선호하는 언어에 유창한 직원을 이용할 수 있습니다. 병원은 귀하께서 전문 통역사 서비스 제공에 대한 제안을 받고 나서 귀하가 대신 가족 구성원에게 통역을 부탁하겠다는 요청을 하지 않는 한 가족 구성원에게 통역을 요청할 수 없습니다.

심사 과정의 모든 질문에 답하십시오.

모든 질문에 답할 필요는 없지만 일부 질문을 건너뛰면 병원에서 도움을 받을 자격이 있는지 확인하기에 충분한 정보가 없다고 말할 수도 있습니다. 병원은 가구 규모와 소득에 대해 물어볼 수도 있습니다. 하지만 은행 계좌에 예치된 액수 등 자산에 대해 물어볼 수는 없습니다. 또한, 병원은 심사 절차의 일환으로 시민권 또는 이민 신분에 대해서도 묻지 않아야 합니다. 귀하의 모든 정보는 기밀로 유지됩니다.

심사 과정은 비공식입니다.

즉, 병원은 귀하가 제공한 정보를 기반으로 귀하가 특정 프로그램의 혜택을 받을 가능성이 있는지 여부를 확인하고 있음을 의미합니다. 공식 답변이나 결정을 받으려면 신청서를 작성하여 프로그램에 신청해야 합니다. 예를 들어, 병원에서 Child Health Plan *Plus*(CHP +) 자격을 충족할 가능성이 크다고 말한다고 하더라도, 자격을 정식으로 확인하고 등록하기 위해서는 해당 프로그램에 대한 신청서를 작성해야 합니다. (공공 및 민간 건강 보험 프로그램 신청에 대한 자세한 내용은 6~9 페이지를 참조하십시오.)

병원에서 자격이 없다고 말하더라도 프로그램에 신청할 수 있습니다. 예를 들어, 병원에서 Health First Colorado(Medicaid)를 받을 자격이 없다고 말해도 프로그램에 신청하여 확실히 알아볼 수 있습니다.

병원은 반드시 심사 결과를 알려주어야 합니다.

또한 자격을 충족할 가능성이 있는 프로그램 및 할인에 대한 정보를 제공하고 신청 방법을 알려주어야 합니다.

기억할 사항...

병원에서 받은 문서나 병원이 보낸 우편물은 모두 보관하십시오. 나중에 문제가 발생하면 병원이 **어떤** 문서를 제공했으며 이러한 문서를 **언제** 받았는지 다시 참고할 수 있습니다.

심사를 받고 싶지 않으면 어떻게 해야 합니까?

보험이 있다면 아무것도 할 필요가 없습니다. 이 경우, 병원은 요청을 받을 때만 심사합니다.

무보험 환자의 경우, 심사를 받지 않기로 선택할 수 있지만 그럴 경우에는 청구 요금을 낮추거나 지불하는 데 도움을 받을 자격이 되는지 알 수 없습니다. 또한 귀하를 심사하지 않았거나 할인을 제공하지 않은 병원 및 의료 서비스 제공자를 상대로 법적 조치를 취할 권리를 상실할 수도 있습니다. 심사를 받지 않기로 결정하면 해당 방문에 대한 심사를 거부한다는 의사를 표시하는 양식을 작성해야 합니다.

심사를 받지 않겠다고 했지만 나중에 마음이 바뀌면 어떻게 해야 합니까?

무보험 환자들은 때로는 심사를 받지 않겠다는 양식에 서명하지만 나중에 마음을 바꾸고 심사를 받고 싶다고 합니다. 이러한 상황에 있는 환자는 여전히 심사를 요청하고 할인을 신청할 수 있습니다.

이 경우, 가능한 한 빨리 심사를 요청하는 것이 권장됩니다. 병원 청구서에 기재된 날짜로부터 30일 이내에 심사를 요청하는 경우, 병원은 **반드시 심사해야 합니다.** 병원 청구서의 날짜로부터 30일이 지났어도 심사를 요청해야 합니다.

또한, 귀하가 일련의 서비스("치료 에피소드"라고도 함)에 대한 심사를 거부하는 양식에 서명한다고 하더라도, 향후 서비스의 일부 또는 전부에 대한 심사를 거부하는 것은 아닙니다. 향후 다른 치료 에피소드를 위해 병원으로 돌아가는 경우, 심사를 받거나 다시 심사를 거부할 수 있는 동일한 권리를 가집니다.

누가 병원비를 할인받을 자격이 있습니까?

가구 소득이 연방정부 빈곤 수준의 250% 이하인 가구는 Hospital Discounted Care라는 제도를 통해 병원비 할인을 받을 수 있는 자격이 있습니다.

건강 보험이 있든 없든 상관없습니다.

모든 시민 및 이민 신분의 사람들이 할인을 받을 자격이 있습니다. 자격을 충족하기 위해 미국 시민이거나 특정 이민 신분을 가질 필요는 없습니다.

많은 사람들이 도움을 받을 자격이 된다는 사실에 놀랍니다.

중요한 팁!

일부 병원은 소득이 더 높은 사람들에게도 할인을 제공합니다. 예를 들어, 어느 병원은 소득이 연방정부 빈곤 수준의 400%까지인 사람들에게 할인을 제공할 수도 있습니다. 가구 소득 수준이 250%를 초과한다면, 병원의 정책에 대해 물어보십시오. 도움을 받을 수 있는 프로그램을 찾을 수도 있습니다!

아래 표는 2022년 연방정부 빈곤 수준의 250%가 얼마나 되었는지를 보여줍니다. 예를 들어, 가구 구성원이 3명인 가구의 소득 수준이 매년 $57,575 미만이라면 할인을 받을 자격이 됩니다.

제 가구가 Hospital Discounted Care를 받을 자격이 됩니까? 2022년도 소득 자격		
가구 구성원 수	250% 연방정부 빈곤 수준 가구 합산 소득이 이 금액 이하인 경우, Hospital Discounted Care를 받을 자격이 있습니다.	
	월간	연간
1	$2,831	$33,975
2	$3,815	$45,775
3	$4,798	$57,575
4	$5,781	$69,375
5	$6,765	$81,175
6	$7,748	$92,975
7	$8,731	$104,775
8	$9,715	$116,575
구성원이 9명 이상인 가구의 경우 추가되는 사람당 월간 소득에 $983를, 연간 소득에 $11,800를 추가하십시오.		

참고: 이러한 수치는 매년 조금씩 변경됩니다. 2022년 후에는 www.cohealthinitiative.org/hospital-discounted-care를 방문하여 최신 소득 자격 표를 확인하십시오.

Hospital Discounted Care는 무엇이며 어떤 식으로 도움이 됩니까?

Hospital Discounted Care는 **rate cap(청구액 상한제)** 및 **monthly payment plan(월별 납부제)**의 두 가지 방법으로 병원비를 줄여줍니다.

Rate caps(청구액 상한제)

Hospital Discounted Care를 받을 자격이 있는 경우, 병원은 귀하가 받은 치료에 대해 일정 금액 이상을 청구할 수 없습니다. 의료 서비스에 대해 청구할 수 있는 최대 금액을 "청구액 상한제"라고 합니다. 무보험 환자의 경우, 월별 납부제를 정할 때 이 금액을 기준으로 사용합니다. (월별 납부제에 대한 자세한 내용은 아래를 참조하십시오.)

병원이 다양한 서비스에 대해 청구할 수 있는 금액에 대한 정보는 다음을 참조하십시오.

https://hcpf.colorado.gov/Hospital-Discounted-Care-Rates

이 정보는 귀하가 받은 서비스에 대한 "procedure code(시술 코드)"를 모른다면 이해하기 어려울 수 있습니다. 병원에 이러한 시술 코드가 포함된 항목별 명세서를 제공하도록 요청할 수 있습니다.

Monthly payment plan(월별 납부제)

Hospital Discounted Care를 받을 자격이 있는 경우, 병원은 병원비를 매달 나눠서 낼 수 있도록 해야 합니다. 이를 monthly payment plan(월별 납부제)이라고 합니다.

분할 납부 계획에 따라 **병원은 월 가구 소득의 4% 이상을 지불하도록 요구할 수 없습니다.**

병원에서 일하는 의료 서비스 제공자는 종종 별도의 청구서를 보냅니다. 예를 들어, 마취과 의사 또는 방사선 전문의로부터 청구서를 받을 수 있습니다. 이러한 제공자도 분할 납부 계획을 제공해야 합니다. 분할 납부 계획에 따라 **의료 서비스 제공자는 월 가구 소득의 2% 이상을 지불하도록 요구할 수 없습니다.** (이는 병원 청구서에 대한 4% 제한에 추가로 적용됩니다.)

또한 **분할 납부 계획은 36개월 이상 지속될 수 없습니다.** 분할 납부 계획에 따라 36개월간 요금을 납부한 후 여전히 잔액이 남아 있으면 병원 또는 의료 서비스 제공자는 청구 금액이 완납된 것으로 간주해야 하며 귀하는 이에 대한 채무가 더 이상 없습니다.

청구 금액과 가구 소득에 따라 분할 납부 계획은 36개월보다 더 짧을 수도 있습니다. 분할 납부 계획에 따라 납부해야 하는 전체 금액을 36개월 미만의 기간에 납부하는 경우 청구 금액은 완납된 것이며 귀하는 병원이나 의료 서비스 제공자에게 채무가 더 이상 없습니다. (36개월은 월별 납부제의 최대 허용 길이이지만 더 짧을 수도 있습니다.)

Hospital Discounted Care는 어떤 종류의 서비스에 적용됩니까?

자격을 갖춘 환자의 경우, Hospital Discounted Care는 **병원 또는 독립형 응급실에서 제공되는 의료적으로 필요한 모든 서비스에 적용되며,** 응급 및 비응급 서비스에 적용됩니다.

때때로 환자는 병원과는 별도로 청구하는 마취과 의사 또는 방사선 전문의와 같은 의료 서비스 제공자로부터 병원에서 치료를 받을 수 있습니다. Hospital Discounted Care는 이러한 유형의 의료 서비스 제공자가 제공하는 치료에도 적용됩니다.

다음 페이지에 할인이 실제로 어떻게 이루어지는지에 대한 예가 나와 있습니다.

예

다음은 할인이 실제로 어떻게 이루어지는지에 대한 예입니다.

월 소득이 $2,000인 환자가 병원에서 수술을 받았습니다.

환자는 소득 수준을 기반으로 Hospital Discounted Care를 받을 자격이 있습니다.

Rate cap (청구액 상한제)

병원은 일반적으로 이 수술에 $30,000를 청구하지만 이 환자는 할인을 받을 자격이 있기 때문에 주에서 병원이 환자에게 청구할 수 있는 최대 금액을 정합니다. 병원은 이 수술에 대해 $20,000 이상을 청구할 수 없습니다.

독립 마취과 의사가 수술 중에 시술을 제공했습니다. 보통 이 시술에 $8,000를 추가로 청구하지만 할인을 받을 자격이 있는 환자에게는 $5,000 이상을 청구할 수 없습니다.

시나리오 1: 환자에게 건강 보험이 있습니다.

환자의 보험을 통해 수술 비용의 $15,000를 지불하고 $5,000가 잔액으로 남습니다.

환자의 보험을 통해 마취과 의사 비용의 $4,000 를 지불하고 $1,000가 잔액으로 남습니다.

시나리오 2: 무보험 환자입니다.

병원은 환자에게 수술 비용으로 $20,000를 청구합니다.

마취과 의사는 환자에게 마취 비용으로 $5,000를 추가로 청구합니다.

월 소득의 4%로 제한된 병원의 월 청구 금액

= 월 $80

월 소득의 2%로 제한된 마취과 의사의 월 청구 금액

= 월 $40

Monthly payment plan (월별 납부제)

병원 및 마취과 의사가 월별 납부금을 받을 수 있는 횟수는 36회로 제한됩니다.

병원비는 $80씩 36회 납부 후 완납된 것으로 간주됩니다.

= 총 $2,880

마취과 의사 비용은 $40씩 36회 납부 후 완납된 것으로 간주됩니다.

= 총 $1,440

참고

이 예는 할인이 어떻게 환자에게 청구되는 금액을 낮출 수 있는지 보여주기 위한 것일 뿐이며, 환자가 시술 비용으로 지불할 것으로 예상되는 실제 금액을 반영하지는 않습니다.

자격을 갖춘 경우, Hospital Discounted Care를 통해 병원비를 크게 절약할 수 있습니다.

이전 예에서 병원은 환자에게 $2,880 이상을 청구할 수 없었으며 의료 제공자는 환자에게 $1,440 이상을 청구할 수 없었습니다.

Hospital Discounted Care가 없었다면 보험이 있는 환자의 경우 $6,000, 무보험 환자의 경우 $38,000로 치료비를 훨씬 더 많이 지불해야 했을 것입니다.

Hospital Discounted Care에 대한 질문

질문: 청구 금액을 더 빨리 완납하려면 어떻게 해야 합니까?

답변: 청구 금액을 한 번에 완납하고 분할 납부하지 않으려면 그렇게 할 수 있습니다. 이렇게 하기로 하는 경우, 병원은 월별 납부제에 따라 지불해야 하는 금액을 초과해 청구할 수 없습니다.

예를 들어, 이전 예에서 병원은 환자에게 36개월간 최고 $2,880까지 청구하도록 허용되었습니다. 이 환자가 청구 금액을 일시불로 지불하고자 한다면, 병원은 이 환자에게 최고 $2,880까지의 일회성 청구서를 보낼 수 있습니다.

병원이 원하는 경우 더 저렴한 청구서를 보낼 수도 있습니다.

질문: 납부금을 내지 않는 달은 어떻게 됩니까?

답변: 36개월간 분할 납부 계획을 세웠고 아직 잔액이 남아 있는 경우, 병원은 병원비가 완납된 것으로 간주해야 합니다. 36회를 한 달도 빠짐없이 연속적으로 납부할 필요는 없습니다. 납부금을 한 달 내지 않은 경우 병원은 이 한 달을 납부 계획의 끝에 추가할 수 있습니다. 따라서 36개월간 분할 납부하지만 때때로 납부금을 내지 못하는 달이 있으면 납부 계획을 완료하는 데 3년 이상 걸릴 수 있습니다.

납부금을 한 달 내지 않은 것에 대한 벌금은 없습니다. 예를 들어, 병원은 납부금을 내지 않은 달에 대해 연체료를 청구하거나 전체적으로 더 많은 금액을 청구할 수 없습니다.

납부금을 연속해서 세 번 내지 않고 퇴원일로부터 최소 182일이 지난 경우, 병원은 미납 청구서를 수금 기관으로 보내거나 귀하를 상대로 수금 조치를 취할 수 있

습니다.

납부금을 연속해서 두 번 내지 않고 퇴원일로부터 최소 152일이 지난 경우, 병원은 연속해서 세 번 납부금을 내지 않을 경우 수금 조치를 시작할 수 있다는 서면 통지서를 보내야 합니다.

질문: 분할 납부 계획이 설정된 후 가구 소득이 변경되면 어떻게 됩니까?

답변: 분할 납부 계획을 설정한 후에는 귀하가 원하지 않는 한, 병원이나 의료 서비스 제공자가 할인 또는 월별 납부 계획을 변경할 수 없습니다.

예를 들어, Hospital Discounted Care를 신청한 후 가구 소득이 증가하면 이 정보를 병원이나 의료 서비스 제공자와 공유할 필요가 없으며, 귀하는 이러한 변경 사항을 반영하기 위해 월별 납부 계획을 변경할 필요가 없습니다.

때때로 사람들은 가구 내 발생한 변화로 인해 병원이 소득 수준을 다시 살펴봐 주길 원합니다. 이를 "redetermination(재결정)"이라고 합니다.

예를 들어, Hospital Discounted Care를 신청한 후 가구 소득이 감소했고, 이러한 변경 사항을 반영하기 위해 월별 납부금을 낮추고 싶을 수도 있습니다. 이 경우 재결정을 요청할 수 있습니다. 병원이 가구 소득이 낮다는 데 동의하면 월별 납부금을 낮추어 4% 및 2% 한도를 넘지 않도록 해야 합니다.

질문: 병원에 여러 번 가면 어떻게 됩니까?

답변: 한 가지 질병이나 부상으로 인해 받는 모든 의료 서비스를 "episode of care(치료 에피소드)"라고 합니다. 예를 들어, 환자가 심장 마비를 앓고 응급실에 갔다가 그다음 주에 후속 방문을 통해 회복 진행 상태를 확인할 예정이라고 생각해 보십시오. 이 예에서는 응급실 방문과 후속 방문 모두 하나의 치료 에피소드로 간주됩니다.

환자가 나중에 다른 질병이나 부상을 입게 된다면, 이는 별도의 치료 에피소드로 간주됩니다.

Hospital Discounted Care를 받을 자격이 있는 경우, 병원은 하나의 치료 에피소드에 해당하는 서비스에 대해 여러 납부 계획을 제공할 수 없습니다. 위의 예에서 병원은 응급실 및 후속 방문 비용을 지불하기 위해 환자에게 단 하나의 납부 계획을 제공해야 합니다. 응급실 서비스와 후속 방문은 하나의 치료 에피소드에 속하기 때문에 병원은 환자에게 응급실 서비스에 대한 요금 납부 계획과 후속 방문에 대한 요금 납부 계획을 각기 따로 제공할 수 없습니다.

나중에 이 환자가 다리 골절상과 같이 이전 사례와 관련 없는 질병이나 부상으로 병원을 다시 찾는 경우, 병원은 그 치료에 대한 별도의 새로운 요금 납부 계획을 설정할 수 있습니다.

이전 12개월 안에 Hospital Discounted Care에 대해 심사받고 신청한 병원에서 치료를 받는 경우에는 심사 및 신청서를 다시 작성할 필요가 없습니다. 다른 병원에서 치료를 받거나 마지막으로 Hospital Discounted Care를 신청한 지 12개월이 넘은 경우에는 심사 및 신청을 다시 거쳐야 할 수도 있습니다.

질문: 환자가 사망한 경우 어떻게 해야 합니까?

답변: 환자가 심사를 받기 전에 사망한 경우, 병원은 Hospital Discounted Care에 대한 환자의 권리에 대한 정보를 환자의 배우자, 보호자, 피위임자, 또는 환자 계정 집행자에게 제공해야 합니다. 가족 구성원 또는 다른 대리인이 환자를 대신하

여 심사 및 신청서를 완료할 수도 있습니다. 심사 과정을 마친 사람이 환자의 청구서에 대해 책임을 지지는 않습니다.

Hospital Discounted Care는 어떻게 신청합니까?

심사 후 병원비 할인 신청을 하고 싶은 경우 병원에서 신청서 작성을 도와드려야 합니다.

병원은 심사 과정에서 귀하가 제공한 정보에 따라 자격이 없을 것이라고 예상되더라도 신청서를 작성하는 데 도움을 주어야 합니다. (기억할 사항: 심사 과정은 비공식적입니다. Hospital Discounted Care 자격을 충족하는지의 여부를 공식적으로 결정하기 위해서는 신청서를 작성하셔야 합니다.)

병원은 가구 소득이 얼마인지 입증하는 몇 가지 증빙 서류를 요구할 수도 있습니다. 이러한 서류는 심사일로부터 **45일 이내**에 제출해야 합니다. 이러한 서류가 없이는 Hospital Discounted Care가 완료된 것으로 간주되지 않습니다.

병원은 신청서 완료 후 14일 이내에 신청서가 승인되거나 거부되었는지 서면으로 알려야 합니다. 이러한 정보는 귀하가 선호하는 언어로 제공되어야 합니다.

신청서가 승인되면 병원은 이 가이드의 "할인" 섹션(17페이지)에 설명된 할인을 제공해야 합니다.

신청서가 거부되면 병원은 거부된 이유를 반드시 알려야 합니다. 또한 귀하가 결정에 동의하지 않는 경우, 이에 대한 이의를 제기하는 방법에 대한 정보도 제공해야 합니다. (신청서가 거부되었지만 할인 자격이 있다고 생각되는 경우, 28페이지의 "문제가 있는 경우 조치를 취하는 방법" 섹션을 참조하십시오.)

질문: 신청서의 일부로 어떤 질문에 답해야 합니까?

답변: 병원은 연락처 정보 및 소득과 같이 귀하와 가구 구성원에 대해 질문합니다.

Hospital Discounted Care 자격을 충족하기 위해 미국 시민권자이거나 특정 이민 신분일 필요는 없습니다. 병원에서 시민권 또는 이민 신분에 대한 질문했지만 대답하고 싶지 않은 경우, 이런 질문은 건너뛸 수 있습니다. 시민권 또는 이민 신분에 대한 질문을 건너뛰더라도 Hospital Discounted Care를 받을 자격이 없어지지는 않습니다. 하지만 이러한 질문에 답하면 병원에서 다른 프로그램에 대한 자격이 있는지 파악하는 데 도움이 될 수 있습니다.

심사 및 신청 과정에서 귀하가 제공하는 모든 정보는 기밀입니다.

질문: 신청서의 일부로 어떤 서류를 제출해야 합니까?

답변: 병원은 고용주 및 가구 내 모든 근로 성인의 소득에 대한 정보를 요청할 것입니다.

이러한 정보를 제공하는 데 사용할 수 있는 서류에는 급여 명세서, 급여 내역, 세금 보고서 또는 고용주가 발급한 급여 금액에 대한 서신 등 여러 가지 유형이 포함됩니다. 이러한 서류 중 **한 가지**만 제공하면 됩니다.

허용 가능한 문서의 전체 목록은 아래에 게시된 Hospital Discounted Care Operation Manual에서 확인할 수 있습니다.

https://hcpf.colorado.gov/hospital-discounted-care

병원은 가구 소득을 증명하는 데 필요한 것 외의 서류를 요청할 수 없습니다.

필요한 서류는 심사일로부터 **45일** 이내에 병원에 제공해야 합니다. 치료를 받기 위해 병원에 갈 때 서류를 준비해 갈 필요는 없습니다.

노숙자인 경우 할인을 받기 위해 병원에 서류를 제공할 필요가 없습니다.

질문: 소득으로 간주되는 것은 무엇입니까?

답변: Hospital Discounted Care를 신청할 때 다음과 같은 유형의 소득이 총 가구 소득에 포함됩니다.

- **신청서에 포함되어 있는 근로 성인들 중 만 18세 이상으로 학생이 아닌 성인이 고용주로부터 또는 자영업을 통해 취득한 소득**
- Supplemental Security Income (SSI)*
- Social Security Disability Insurance(SSDI)*
- 팁, 보너스 및 커미션
- Short-Term Disability
- 연금 지급액
- 은퇴 계좌로부터의 지급액
- 복권 당첨 지급금
- 신탁 기금에서 받는 월 지급금
- 실업 수당

*

*부모나 보호자의 보살핌을 받는 미성년자 또는 성인에 대한 Supplemental Security Income(SSI) 및 Social Security Disability Insurance(SSDI)는 계산되지 **않습니다**.

질문: 할인 신청서에 가구 내의 누구를 포함해야 합니까?

답변: 소득 수준이 연방정부 빈곤 수준의 250% 이하인 가구는 Hospital Discounted Care를 받을 자격이 있습니다. (기억할 사항: 일부 병원은 소득이 더 높은 사람들에게도 할인을 제공합니다. 병원에 해당 정책에 대해 문의하십시오.)

가구 소득이 할인을 받을 자격이 있는지 여부를 계산하기 위해 병원은 1) 가구 내 구성원 수와 2) 가구 내 구성원의 소득액을 살펴봅니다.

기혼자인 경우에는 Hospital Discounted Care를 신청할 때 배우자와 배우자의 소득을 포함해야 합니다.

또한, 가구 내 다음과 같은 구성원도 포함해야 합니다.

- 만 18세 미만의 미성년자를 포함하여 귀하의 주소에 거주하는 모든 사람*
- 주 밖이나 국가 밖에 거주하나 가구가 재정적으로 지원하는 사람으로, 단 귀하의 가구에서 제공하는 재정적 지원이 이러한 사람의 소득의 절반 이상을 차지하는 경우
- 고등학교 또는 대학에 다니는 만 18세 이상의 미성년자로, 단 부모 또는 보호자가 재정적으로 지원하는 경우
- 장애가 있는 미성년자는 연령에 관계없이 부모 또는 보호자가 재정적으로 지원하는 경우
- 가구 구성원 중 누군가가 임신한 경우, 출산 시 기대되는 아기 수

신청서에 배우자 이외의 사람을 포함시키는 것이 필수는 아니지만, 많은 환자의 경우 함께 거주하거나 재정적으로 지원하는 다른 사람들을 포함시키는 것이 일반적으로 합리적입니다. 그 이유는 가구 구성원이 더 많은 가구는 더 높은 소득 수준에서도 Hospital Discounted Care를 받을 수 있기 때문입니다. 예를 들어, 연간 최대 $33,975를 버는 1인 가구가 Hospital Discounted Care를 받을 자격이 있는 반면, 3인 가구는 연간 최대 $57,575의 소득 수준에서도 Hospital Discounted Care를 받을 자격이 있습니다. (소득 자격 정보에 대한 자세한 내용은 16페이지의 표를 참조하십시오.)

가구에 만 18세 미만의 학생(모든 연령) 및/또는 소득이 거의 없거나 아예 없는 구성원이 있는 경우 신청서에 포함해야 합니다. 이는 고용주로부터의 소득이나 자영업 소득은 학생이 아니며 만 18세 이상인 근로 성인에 대해서만 계산되기 때문입니다.

*

가구 내 함께 거주하고 있는 사람이 배우자나 동거자가 아니지만 학생이 아니고 만 65세 이상이 아니며, 이 구성원을 신청서에 포함하고자 하는 경우 이 사람을 재정적으로 지원한다는 것을 증명해야 합니다(공식적으로 진술). 재정적으로 지원하지 않는 룸메이트와 함께 사는 경우, 신청서에 포함해서는 안 됩니다.

콜로라도의 새 Hospital Discounted Care 법에 따른 환자의 권리:

수금 기관으로부터 보호

때로는 환자가 병원비를 완납하지 않는 경우 병원이나 의료 서비스 제공자가 수금 기관, 수금 대행업자, 또는 채무 구매자에게 채무를 전달합니다. 이를 가리켜 "수금 기관으로 보낸"다고 합니다.

때로는 병원이나 수금 기관과 같이 환자가 빚을 진 개인 또는 그룹은 법원의 허가를 받아 그 사람의 임금을 차압(고용주가 임금을 보류하고 이 임금을 채권자인 개인 또는 그룹에 보내도록 요구함)하거나, 은행 계좌에서 돈을 확보하거나(압류, 압수, 또는 징수라고도 함), 주택이나 자동차에 유치권을 두기도 합니다. 이러한 유형의 조치를 종종 **"수금 조치"**라고 합니다.

새 Hospital Discounted Care 법에 따라, 환자는 불공정한 수금 조치로부터 보호를 받을 수 있는 다음과 같은 새로운 권리를 갖습니다.

1. 2022년 9월 1일부터 **병원은** 청구서를 수금 기관으로 보내거나 채무자를 상대로 일체의 수금 조치를 취하기 전에 **특정 조치를 취해야 합니다**.

   미납된 병원비로 인해 수금 기관으로 보내졌거나 수금 조치의 대상이 된 상황이라면 다음 페이지의 점검 목록을 확인해 보십시오. 병원은 미납 청구서를 수금 기관으로 보내기 전에 이 목록의 모든 단계를 거쳤습니까? 병원이 모든 필수 조치를 취하지 않았다면, 병원을 상대로 법적 조치를 취할 수 있습니다.

수금 점검 목록

병원은 미납 병원 청구서를 수금 기관으로 보내기 전에 법적으로 다음과 같이 하도록 요구됩니다.

- ☐ 무보험 환자이거나 심사를 요청한 경우, 심사를 통해 공공 건강 보험 프로그램 또는 할인을 받을 자격이 있는지 확인해야 합니다.
- ☐ 자격이 되는 경우 할인과 분할 납부 계획을 제공해야 합니다.
- ☐ 귀하에게 어떤 서비스와 수수료를 청구하는지 명확하고 이해하기 쉬운 언어로 설명하고, 미납 청구서를 수금 기관으로 보낼 수도 있음을 알려야 합니다. 이러한 정보는 귀하가 사용하는 언어로 작성되어야 합니다.
- ☐ 건강 보험이 있는 경우 보험 회사에 청구해야 합니다.

2. 2022년 9월 1일부터 병원, 의료 서비스 제공자, 수금 기관, 수금 대행업자, 채무 구매자는 의료 서비스를 받거나 퇴원한 날짜 중 나중 날짜로부터 최소 6개월(182일)까지는 수금 조치를 취할 수 **없습니다**.
3. 2022 년 6월 1일부터 병원, 의료 제공자, 수금 기관, 수금 대행업자 및 채무 구매자는 병원비 부채로 인해 주택을 압류할 수 **없습니다**.
4. 2022년 9월 1일부터 병원, 의료 서비스 제공자, 수금 기관, 수금 대행업자, 채무 구매자는 미납된 병원비에 대해 수금 조치를 취하기 최소 30일 전에 반드시 통지서를 보내야 합니다. 이 통지서는 청구서를 수금 기관으로 보낼 수도 있음을 알려주어야 합니다. 통지서에는 Hospital Discounted Care 및 신청 방법에 대한 정보도 포함되어야 합니다.

또한, 수금 기관 및 수금 대행업자는 기존 주 및 연방법에 따라 귀하께 통지서를 보내 귀하로부터 수금하려는 부채가 있음을 알리고 귀하가 이들에게 오류가 있는지 그리고 이러한 정보가 잘못되었는지를 알릴 수 있는 기회를 제공해야 합니다. 새 Hospital Discounted Care 법에 따라 이러한 통지("채무 통지 확인"이라고도 함)는 귀하께 보내는 통지서에 다음의 진술을 포함해야 합니다. "콜로라도 법에 따라 자격을 갖춘 개인에게 병원 서비스 할인이 제공됩니다." 또한 Hospital Discounted Care에 따른 환자의 권리를 설명한 링크도 포함해야 합니다.

저는 2022년 9월 1일 전에 병원 치료를 받았습니다. 이 법으로 여전히 보호를 받을 수 있습니까?

새 환자 보호 법이 언제 시행되었는지 이해하는 것은 복잡할 수 있습니다.

새 법의 대부분은 2022년 9월 1일에 발효되었지만 몇 가지 수금 관련 조항은 2022년 6월 1일에 발효되었습니다.

발효일에 대한 주요 정보는 아래에 요약되어 있습니다. 특정 상황에 대해 궁금한 점이 있으면 www.cohealthinitiative.org/hospital-discounted-care에서 Colorado Consumer Health Initiative에 문의하십시오.

심사 및 할인

2022년 9월 1일부터 병원 치료를 받는 모든 환자는 심사받을 권리와 소득에 따라 자격을 갖춘 경우 Hospital Discounted Care를 받을 권리가 있습니다.

2022년 9월 1일 전에 병원 치료를 받은 환자도 병원비 지불에 대한 도움을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 어떤 재정 지원 옵션을 사용할 수 있는지에 대한 자세한 내용은 병원에 문의하십시오. 새 Hospital Discounted Care 법이 귀하에게 어떻게 적용되는지에 대해 궁금한 점은 다음에서 Colorado Consumer Health Initiative에 문의하십시오.

www.cohealthinitiative.org/hospital-discounted-care

수금 요건

2022년 6월 1일부터 병원, 의료 서비스 제공자, 수금 기관, 수금 대행업자, 채무 구매자는 의료 서비스를 받거나 퇴원한 날짜 중 나중 날짜로부터 최소 6개월(182일)까지는 수금 조치를 취할 수 **없습니다**.

2022 년 6월 1일부터 병원, 의료 서비스 제공자, 수금 기관, 수금 대행업자 및 채무 구매자는 주택 압류 절차를 시작하는 것이 금지되었습니다. 이 보호는 언제 치료를 받았는지에 관계없이 적용됩니다.

2022년 9월 1일부터 미납된 병원비를 수금하는 병원, 의료 서비스 제공자, 수금 기관, 수금 대행업자 및 채무 구매자는 수금 조치를 취하기 최소 30일 전에 예상되는 수금 조치를 채무자에게 통보하고 Hospital Discounted Care가 있음을 알리고 신청 방법에 대한 정보를 제공해야 합니다. 보호는 언제 치료를 받았는지에 관계없이 적용됩니다.

수금 기관 및 수금 대행업자는 기존 주 및 연방법에 따라 귀하께 통지서를 보내 귀하로부터 수금하려는 부채가 있음을 알리고 귀하가 이들에게 오류가 있는지 그리고 이러한 정보가 잘못되었는지를 알릴 수 있는 기회를 제공해야 합니다. 새 Hospital Discounted Care 법에 따라 **2022년 9월 1일**부터 이러한 통지("채무 통지 확인"이라고도 함)에는 Hospital Discounted Care에 대한 환자의 권리를 설명한 곳으로의 링크와 할인 가능성에 대한 문장이 포함되어야 합니다. 이 보호는 언제 치료를 받았는지에 관계없이 적용됩니다.

03

문제가 있는 경우 조치를 취하는 방법

병원에 질문이 있는 경우 어떻게 해야 합니까?

치료를 받은 병원에 전화하여 Hospital Discounted Care에 대해 상담하고 싶다고 말하십시오. 병원은 병원비 할인에 대해 상담하는 중 "병원 재정 지원" 또는 "자선 치료"라는 용어를 사용할 수도 있습니다.

병원 연락처 정보는 다음을 참조하십시오.

www.cohealthinitiative.org/hospital-discounted-care

병원의 결정에 동의하지 않으면 어떻게 해야 합니까?

Hospital Discounted Care에 대한 병원의 결정에 동의하지 않으면 이의를 제기할 권리가 있습니다. 이의 제기는 사례를 다시 검토하도록 요청하는 것입니다. 재검토에서 병원이 실수한 것으로 판명되면 병원은 오류를 시정해야 합니다.

다음과 같은 경우 이의를 제기할 수 있습니다.

1. 병원은 귀하의 Hospital Discounted Care 신청을 거부했지만 귀하는 자격이 있다고 생각합니다.

! 이 상황에 해당하고 이의를 제기하고자 한다면 신속하게 행동해야 합니다. 병원의 결정서에 기재된 날짜로부터 **30일** 이내에 이의를 제기해야 합니다.

2. 병원에서 Hospital Discounted Care 신청을 수락했지만 병원에서 가구 소득으로 명시한 금액이 실제 가구 소득보다 높다고 생각합니다. 이 경우, 납부 계획은 귀하가 실제 소득을 기반으로 받아야 하는 금액보다 높게 책정될 것입니다.

   ! 이 상황에 해당하고 이의를 제기하고자 한다면 신속하게 행동해야 합니다. 병원의 결정서에 기재된 날짜로부터 **30일** 이내에 이의를 제기해야 합니다.

3. 할인을 신청했지만, 병원에서 신청서가 수락되었는지 또는 거부되었는지 알려주지 않았습니다. 신청서를 작성한 지 14일이 지났지만 병원으로부터 승인 여부에 대한 통지를 받지 못했다면 병원에 문의하십시오. 병원은 일반적으로 이의를 제기할 필요 없이 도움을 드릴 것입니다. 그러나 신청서를 작성한 지 14일 이상이 지났고 60일은 지나지 않은 경우, 이의를 제기할 권리가 있습니다.

   ! 이 상황에 해당한다면 우선 병원에 연락하여 상황을 설명하십시오. 병원에서 도움을 드릴 것입니다. 이의를 제기하기로 했다면 신속하게 행동해야 합니다. 이 경우, 할인 신청을 완료한 날로부터 **60일** 이내에 이의를 제기해야 합니다.

이의 제기 절차 단계

1. 병원의 결정서에 기재된 날짜로부터 **30일 이내**에 병원의 결정에 이의를 제기할 수 있습니다. 우편, 이메일 또는 병원에 해당 옵션이 있는 경우, 환자 포털 메시지로 이의 제기를 제출할 수 있습니다.
2. 병원은 이의 제기를 받은 후 **3일 이내**에 이를 받았음을 확인해 주어야 합니다.
3. 병원은 이의 제기를 받은 후 **15일** 내에 1) 신청서를 다시 검토하여 병원이 실수를 범했는지 여부를 판단하고, 2) Hospital Discounted Care를 관장하는 주 정부 기관인 Colorado Department of Health Care Policy & Financing("Department")과 귀하께 병원이 결정한 사항에 대해 통보해야 합니다.
4. 병원이 애초에 병원 측에서 실수를 범했다고 결정하면 이 오류를 시정하고, 이 수정을 반영한 새로운 통지서를 보내드려야 합니다. 병원에서 실수하지 않았다고 결정하면, 원하는 경우 5단계로 진행하실 수 있습니다.
5. 병원 측은 실수하지 않았다고 결정했고, Department가 귀하의 사례를 다시 검토해 주길 원하면 병원의 이의 제기 결정일로부터 **15일** 이내에 Department에 연락해야 합니다.

이의 제기를 위해 Department에 연락하는 방법에는 두 가지가 있습니다. 제목에 "Appeal of Discounted Care Redetermination"과 귀하의 성명을 기재하여 hcpf_hospdiscountcare@state.co.us로 이메일을 보낼 수 있습니다. 또는 다음 주소로 서신을 보낼 수 있습니다.

Colorado Department of Health Care Policy and Financing
Attention: Hospital Discounted Care
c/o State Programs Unit, Special Financing Division
1570 Grant Street
Denver, CO 80203

6. Department는 이메일 또는 서신을 받은 날짜로부터 **15일** 내에 사례를 검토하고 최종 결정을 내릴 수 있습니다. 일단 결정을 내리면 귀하와 병원으로 결정에 대해 통보해 줍니다. Department가 병원 측에서 실수했다고 판단하는 경우, 병원은 특정 날짜 또는 귀하가 원래 신청한 날짜에 대해 할인 치료를 받을 자격이 있음을 알리는 서신을 보내드려야 합니다.

불만 사항이 있는 경우 어떻게 해야 합니까?

때때로 환자는 Hospital Discounted Care에 문제를 경험하며 이러한 경험에 대한 불만을 제출하고자 합니다. 예를 들어, 병원에서 적절하게 심사하지 않았다고 생각할 수 있습니다. 또는 자격이 있다고 생각하는 서비스에 대해 의료 서비스 제공자가 할인을 제공하지 않았을 수도 있습니다. 또는 영어 이외의 언어를 사용하지만 병원은 이 언어로 도움을 제공하지 않을 수도 있습니다.

귀하는 병원이나 의료 서비스 제공자에 대한 불만을 제출할 권리가 있습니다.

Colorado Department of Health Care Policy & Financing은 Hospital Discounted Care에 대한 불만 사항을 수집할 책임이 있습니다.

다음과 같은 방법으로 Department에 불만 사항을 보낼 수 있습니다.

이메일: hcpf_HospDiscountCare@state.co.us

전화: 303-866-2580

또는 이전 페이지에 나열된 우편 주소로 서신을 보내십시오.

Department는 불만 사항을 접수한 후 30일 이내에 사례를 검토할 것입니다.

때로는 사무실 담당자가 문제를 해결하는 데 도움을 드릴 수도 있습니다.

불만 사항을 제출하는 것은 Department가 현장에서 어떤 문제가 발생하는지 이해하고 문제를 해결하는 데 도움이 되므로 중요합니다. 예를 들어, 병원이 환자의 권리를 존중하지 않는 경우 Department는 병원이 이 문제를 시정하도록 조치를 취할 수 있습니다. 병원에서 반복적인 문제가 발생하는 경우 Department는 병원에 벌금을 부과하거나 병원에 대한 개선 계획을 세울 수도 있습니다.

귀하는 환자 옹호자에게 문제에 대해 알릴 수도 있습니다.

이 가이드를 작성한 환자 옹호자들인 Colorado Consumer Health Initiative, Colorado Center on Law and Policy, Vedra Law는 모두 이 새 법이 콜로라도 환자들에게 어떻게 적용되는지를 모니터링하고 있습니다. 저희에게 알리고 싶은 경험이 있다면 다음에서 알려주십시오.

www.cohealthinitiative.org/hospital-discounted-care

병원에서 저에게 치료를 제공하길 거부하면 어떻게 해야 합니까?

병원은 귀하가 Hospital Discounted Care 자격을 갖출 수도 있거나, 건강 보험이 없거나, 미납된 의료비가 있거나, 장기간 치료가 필요한 이유로 치료를 거부할 수 없습니다. 병원이 이러한 사유 중 어떠한 이유로든 치료를 거부한다면 **이 병원은 법을 위반하는 것입니다.**

부당하게 치료를 거부당했다고 생각되면 Colorado Department of Health Care Policy & Financing에 불만을 제기하십시오. (“불만 사항이 있는 경우 어떻게 해야 합니까?” 참조) 다음에서 Colorado Consumer Health Initiative에 알릴 수도 있습니다.

www.cohealthinitiative.org/hospital-discounted-care

환자로서 제 권리가 침해되었다고 생각되면 어떻게 해야 합니까?

병원, 의료 서비스 제공자, 수금 기관, 수금 대행업자 또는 채무 구매자가 콜로라도의 새 Hospital Discounted Care 법에 따라 귀하의 권리를 침해했다고 생각되면 다음에서 Colorado Consumer Health Initiative에 연락하십시오.

www.cohealthinitiative.org/hospital-discounted-care

Colorado Consumer Health Initiative는 법적 지원을 제공하

지는 않지만, 도움을 드릴 수 있는 사람과 연결해 드릴 수 있습니다.

이 가이드를 읽었지만 여전히 도움이 필요합니다. 어떻게 해야 합니까?

추가로 도움을 받으시려면 다음에서 Colorado Consumer Health Initiative에 문의하십시오.

www.cohealthinitiative.org/hospital-discounted-care

자료

추가 자료

Colorado Consumer Health Initiative, **Colorado Center on Law and Policy**, **Vedra Law**는 환자들과 환자 옹호자들을 위한 Hospital Discounted Care 웹 페이지를 만들었습니다. 웹사이트 주소:

www.cohealthinitiative.org/hospital-discounted-care

Hospital Discounted Care에 대한 추가 자료를 찾아보거나, 다른 언어로 이 가이드를 다운로드하거나, 경험담을 나누거나, 환자 지원을 요청하기 위해 방문하십시오.

Colorado Department of Health Care Policy & Financing은 주 정부 기관으로 Hospital Discounted Care를 관장합니다. Hospital Discounted Care에 대해 더 자세히 알아볼 수 있는 두 개의 웹 페이지가 있습니다.

https://hcpf.colorado.gov/hospital-discounted-care(더욱 상세함)

그리고

https://hcpf.colorado.gov/colorado-hospital-discounted-care(덜 상세함)

할인에 대한 더 자세한 내용은 Hospital Discounted Care Operation Manual을 참고하십시오.

주법 및 규정:

Hospital Discounted Care를 만든 법안을 House Bill 21-1198이라고 합니다.

https://leg.colorado.gov/sites/default/files/2021a_1198_signed.pdf

2022년에 House Bill 22-1403은 House Bill 21-1198의 많은 조항에 대한 시행 날짜를 2022년 6월 1일에서 2022년 9월 1일로 연기했습니다.

https://leg.colorado.gov/bills/hb22-1403

Hospital Discounted Care에 대한 권한을 제공하는 Colorado

Revised Statutes라고도 알려진 콜로라도 법은 다음과 같습니다: Section 25.5-3-501 et seq.(정의, 심사 요건, 할인, 환자 권리 통지, 병원 데이터 보고 요건, 주 정부 기관 집행 방법 및 책임, 수금 조치에 대한 제한), Section 5-16-108(수금 대행업자에 대한 제한), Section 6-20-201, 203(수금 조치에 대한 제한).

Hospital Discounted Care를 관장하는 Colorado Code of Regulations라고도 하는 규칙은 10 CCR 2505-10 Section 8.920에 나와 있습니다. 이 규칙을 찾으려면 다음을 방문하십시오.

https://hcpf.colorado.gov/department-program-rules-and-regulations

아래로 스크롤하여 “8.900 - 8.999”를 클릭하고 규칙의 “현재 버전”을 찾으십시오.