


| | | | |
|---|----------------------|----------------------|--------------------|
|  | | | FIN 008 |
| | | | MHS |
| 제목: 무보험 할인 | | | |
| 생성일: 07/12/18 | 최근 검토일: 2020/9/30 | 최근 개정일: 2020/9/30 | 발효일: 2020/10/01 |
| 정책 생성 부서: 재정부 | | | 1/3 페이지 |

정책:

메소디스트 헬스 시스템(Methodist Health System, MHS)은 보험이 없는(무보험) 환자에게 표준 요금에서 45% 할인을 제공합니다.


지침:

1. 메소디스트 헬스 시스템의 무보험자 할인(Discount to the Uninsured)은 Medicare 또는 Medicaid 를 포함하여 보험 또는 기타 타사 보장이 없는 환자에게 적용됩니다.
 - A. 할인은 일부 보장 보험자로 분류된 환자에게는 적용되지 않습니다.
 - B. 할인은 환자의 코페이, 공동보험 또는 공제액에는 적용되지 않습니다.
 - C. 할인은 주정부, 연방 또는 기타 타사 지원 프로그램의 자격을 갖춘 환자에게는 적용되지 않습니다.

2. 최초로 할인을 받을 자격이 있는 것으로 확인된 무보험 환자는 등록 시 할인 사실을 통보받게 됩니다. 또한 MHS 가 해당 환자가 할인을 받을 자격이 없다는 사실을 발견하거나 어떤 사유로든 실수로 할인이 적용된 사실을 발견한 경우 MHS 가 할인을 취소할 권리가 있음을 통보받습니다. 이들 환자는 발견 시점에 MHS 중앙 청구 사무소(Central Billing Office)에서 통보를 받습니다.

3. 메소디스트 헬스 시스템의 무보험자 할인은 시장 가격 서비스에는 적용되지 않습니다.
 - A. 시장 가격 서비스 목록은 메소디스트 헬스 시스템 환자 액세스 부서(Patient Access Department)에 연락하여 구하실 수 있으며 언제든지 변경될 수 있습니다.

4. 할인 금액은 환자의 최초 청구서에 "무보험 환자 할인(Uninsured Patient Discount)"이라는 한 줄 설명과 함께 별도의 항목으로 표시됩니다.

| | | | |
|---|----------------------|----------------------|--------------------|
|  | | | FIN 008 |
| | | | MHS |
| 제목: 무보험 할인 | | | |
| 생성일: 07/12/18 | 최근 검토일: 2020/9/30 | 최근 개정일: 2020/9/30 | 발효일: 2020/10/01 |
| 정책 생성 부서: 재정부 | | | 2/3 페이지 |

5. 이 정책에 따라 적용되는 할인율은 해당 시점에 가장 적합한 정보를 사용하여 이전 회계 연도에 대해 1년에 한 번 10월에 계산됩니다.

부록 A: 무보험 환자 할인에서 제외되는 서비스

승인자 _____

이 정책을 담당하는 사무소는 기업 재정 부서(Corporate Finance)입니다. 해당 정책에 관한 질문이나 개선안은 재정 서비스 최고 부사장(Executive Vice President of Financial Services)에게 214-947-4510 번으로 연락해 주십시오.

부록 A

제목: 무보험 환자 할인에서 제외된 서비스

지침:

1. 다음 서비스는 시장 가격 서비스로 간주되므로 무보험 환자 할인에서 제외됩니다.
 - A. 위우회술
 - B. 위밴드 수술
 - C. 질 분만 및 제왕절개
 - D. 미용 성형 전용 시술
 - E. 컴퓨터 단층 촬영(CT) 심장 단층 촬영

이들 시술의 현재 시장 기반 가격 목록은 각 병원의 환자 액세스 부서에 문의하여
구하실 수 있습니다.