

재정 지원 정책

I. 목적:

Vanderbilt University Medical Center에서 제공한 응급 진료와 기타 의학적으로 필요한 진료의 비용을 낼 능력이 없다고 밝힌 무보험 환자, 보험 보장이 불충분한 환자, 의료 빈곤층 환자를 위한 재정 지원의 자격, 신청, 승인 절차를 규정합니다.

II. 적용 범위:

이 정책은 [재무 정책 및 핵심 재무 감사 위원회의 정책에 관한 정책\(Finance Policy and Core Finance Audit Committee - Policy on Policies\)](#)에 제시된 공통 요소 적용 범위 조항을 따릅니다.

III. 용어 정의:

- A. **조정 총소득(Adjusted Gross Income, AGI):** 조정 총소득은 총소득에서 소득 조정액을 뺀 금액입니다. 조정 총소득은 총소득을 바탕으로 계산하는 소득 기준으로 과세 대상 소득이 얼마인지 정하는 데 사용됩니다. 이 정책에서는 직전 연도 소득을 기준으로 조정 총소득을 계산합니다.
- B. **대체 자선 진료 절차:** 환자의 VUMC(Vanderbilt University Medical Center) 재정 지원 자격은 환자 및/또는 가족이 제출한 정보가 아닌 다른 재정적 필요 증빙 기준에 따라 판단합니다. 대체 자선 진료 절차로 자격을 얻은 후 받은 추가 정보로는 결정을 바꿀 수 없습니다.
- C. **일반 청구 금액(Amounts Generally Billed, AGB):** 미국 국세법(Internal Revenue Code) 501(r)조에 따라 병원은 재정 지원 대상자에게 제공한 응급 진료와 기타 의학적으로 필요한 진료의 청구 금액을 보험 가입자에 대한 일반 청구 금액 이하로 제한해야 합니다. 일반 청구 금액은 매년 다시 계산합니다.
- D. **신청 절차:** 환자나 적절한 대리인이 환자의 소득과 가족 수 정보를 적은 종이 양식이나 전자 양식을 작성해 VUMC에 제출하는 절차입니다. VUMC 담당 직원이 건강 상태, 고용 상태, 향후 예상 소득을 고려해 모든 신청서를 개별적으로 심사합니다.
- E. **회수 불능 채권:** 환자 청구 주기가 끝난 시점까지 정산하지 않았으며 지불 능력이 없다는 증빙도 없는 환자의 미납 금액입니다.

재정 지원 정책

- F. **미용 목적 서비스 또는 환자가 원하는 기타 서비스:** 환자의 보험사가 의학적으로 필요하지 않다고 판단해 보험에서 보장하지 않는 의료 시술과 서비스입니다.
- G. **퇴원 의약품:** 넓은 의미로는 VUMC 소매 약국이 판매하는 환자 처방약이나 환자 사용 물품 중 VUMC 병원, 의원 또는 그 밖의 진료 장소에서 퇴원한 환자의 지속적인 치료에 필요한 품목을 말합니다.
- H. **재난 구호 기관:** 재난 발생 직후 긴급 지원을 제공하는 모든 기관이나 단체입니다.
- I. **지원 대상 의료 서비스:** 응급 진료와 기타 의학적으로 필요한 진료에 해당하는 서비스입니다. 지원 대상 의료 서비스에서 제외하는 서비스 목록은 부록 A를 참조하세요.
- J. **예상 환자 부담금:** 환자가 받은 지원 대상 의료 서비스의 전문 진료비와 기술 진료비 중 환자가 VUMC에 내야 하는 예상 금액입니다. 이 금액은 예약된 해당 서비스에 적용하는 환자의 보험 혜택을 기준으로 정하며, 공제액, 정액 본인 부담금, 정률 본인 부담금, 비보장 서비스 비용을 포함합니다.
- K. **특별 추심 조치(Extraordinary Collection Actions, ECA):** 채권을 다른 당사자에게 매각하거나 신용 기관 또는 신용 정보 기관에 불리한 정보를 보고하는 등 법적 절차나 사법 절차가 필요한 조치입니다. VUMC는 특별 추심 조치를 하지 않습니다. 미국 국세법 501(r)조에서 정의하는 법적 절차나 사법 절차가 필요한 조치에는 다음이 포함됩니다.
1. 특정 담보권 설정
 2. 부동산 압류
 3. 은행 계좌나 기타 개인 재산의 가압류 또는 압류
 4. 개인을 상대로 한 민사 소송 제기
 5. 개인의 체포로 이어지는 조치
 6. 개인이 법원의 구인 명령을 받게 하는 조치
 7. 임금 압류
- L. **외부 심사 절차:** 재정 지원 신청서를 작성하지 않고 환자가 VUMC 재정 지원 자격을 갖추었는지 판단하는 절차입니다. 심사는 대면이나 전화로 진행할 수 있으며, 외부 업체가 환자의 가족 수와 당해 연도 가구 소득을 검토해 재정적 필요를 평가합니다.
- M. **가족:** 환자, 환자의 법률혼 배우자 또는 사실혼 배우자(같은 집에 사는지와 관계없음), 집에서 함께 사는 18세 미만의 모든 자녀(친자녀 또는 입양 자녀)를 말합니다. 환자가 18세 미만인 경우 “가족”은 환자,

재정 지원 정책

- 친부모 또는 양부모(같은 집에 사는지와 관계없음), 부모의 다른 18세 미만 자녀(친자녀 또는 입양 자녀)를 포함합니다.
- N. **재정 지원 또는 재정 지원 할인:** 재정적 필요를 서류로 증명하고 확인을 거친 자격 있는 환자에게 의료 서비스 비용을 할인하거나 면제해 주는 제도입니다. 이 정책에서 제공하는 재정 지원 할인에는 다음이 포함됩니다.
1. 재정 지원: 소득 기준에 따라 환자의 의료비를 할인해 주는 제도입니다.
 2. 재난적 의료비 재정 지원: 1년 동안 VUMC에서 발생한 지원 대상 의료비 중 보상받지 못한 금액이 환자의 당해 연도 연간 가구 소득을 넘는 경우 환자에게 제공하는 할인입니다.
- O. **재정 지원 신청 기간:** 지원 대상 의료 서비스를 제공한 날부터 VUMC(또는 그 대리인)가 환자나 적절한 대리인에게 지원 대상 의료 서비스에 대한 퇴원 후 첫 청구서를 보낸 날 이후 240일까지의 기간을 말합니다. VUMC는 필요에 따라 이 기간을 다음과 같이 연장합니다. (a) 30일 또는 (b) 환자나 적절한 대리인이 (i) 240일 안에 시작했으나 완료하지 못한 재정 지원 신청서를 마저 작성하거나 (ii) 외부 심사 절차에서 정책상 최대 재정 지원보다 적은 금액을 받게 되어 추가 재정 지원을 신청할 수 있도록 VUMC가 정한 합리적인 기간
- P. **재정 상담사:** 환자의 부담금을 평가하고, 공적 지원 제도(메디케어(Medicare), 메디케이드(Medicaid) 등)를 찾아 신청을 돕고, 환자의 재정 지원 자격을 판단하며, 납부 계획을 세우는 VUMC 직원입니다.
- Q. **연방 빈곤 지침(Federal Poverty Guidelines, FPG):** 재정 지원 대상이 될 수 있는 서비스를 받은 날짜에 효력이 있는 연방 빈곤 지침으로, 미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services)가 해마다 발표합니다.
- R. **소급 산정 방식:** 미국 국세법 501(r)조에서 정하고 VUMC가 일반 청구 금액을 산정하기 위해 선택한 방식입니다. 소급 산정 방식으로 일반 청구 금액을 정하는 병원 시설은 지난 12개월 동안 보험에서 인정한 모든 의료 서비스 청구 건을 일반 청구 금액 계산에 사용할 수 있습니다.
- S. **비보장 서비스:** 의학적으로 적절하지만 환자의 보험에서 보장하지 않는 서비스입니다.
- T. **자격 유효 기간:** 환자가 직접 내야 하는 미납 잔액이 남아 있는 지원 대상 의료 서비스 중 가장 이른 서비스 제공일부터 할인 승인일 후 6개월까지의 기간을 말합니다.

재정 지원 정책

- U. **자비 부담 환자:** 보험이 없거나 특정 서비스/진료 건에 보험을 적용하지 않기로 선택한 환자입니다. 건강보험개혁법(Affordable Care Act)에서 정한 종교 기반 보장을 받는 환자는 여기에 포함하지 않습니다.
- V. **전문 진료비:** 환자의 의료 시설 방문으로 발생하는 의료 서비스 제공자의 진료비를 말합니다. 의료 서비스 제공자에는 의사, 전문 간호사, 마취과 전문의, 치과 의사 등이 있습니다.
- W. **소매 약국:** 테네시주에서 소매 약국 면허를 취득해 환자에게 의약품을 판매하거나 제공하는 VUMC와 계약한 약국을 말합니다. 소매 약국에서 약을 제공하는 일은 클리닉 방문이나 병원 진료와 완전히 별개인 판매 시점의 환자 거래로, 자체 청구 절차를 따릅니다.
- X. **기술 진료비:** 환자의 병원 또는 병원이 지정한 시설 방문으로 발생하는 비용을 말합니다. 병원 청구서에는 시술, 진료 방문, 검사, 의약품, 의료 용품 등 환자가 받은 서비스가 나와 있습니다.
- Y. **보험 보장이 불충분한 환자:** 보험에 가입했으나 지불 기관이 비보장 서비스로 분류하거나 보장 범위를 제한한 지원 대상 의료 서비스를 받은 환자를 말합니다. 건강보험개혁법에서 정의한 의료비 공유 단체에 가입한 환자는 제외합니다. 특정 질병 보험이나 정액 급여형 보험은 건강 보험으로 보지 않으므로 여기에 해당하지 않습니다.
- Z. **무보험 환자:** 보험이 없는 환자입니다.
- AA. **의료비 공유 단체(Health Care Sharing Ministries, HCSM):** 같은 윤리관이나 종교적 믿음을 가진 회원들이 그 신념에 따라 서로 의료비를 분담하는 보험이 아닌 단체를 말합니다. 의료비 공유 단체에 관한 건강보험개혁법의 규정은 건강보험개혁법 1501/5000A(d)(2)(B)조에 나와 있습니다.
- BB. **Vanderbilt University Medical Center(VUMC):** VUMC에는 다음 병원 시설이 포함됩니다. Vanderbilt University Hospital, Monroe Carell Jr. Children's Hospital at Vanderbilt, Vanderbilt Psychiatric Hospital, Vanderbilt Wilson County Hospital (VWCH), Vanderbilt Bedford Hospital (VBH), Vanderbilt Tullahoma-Harton Hospital (VTHH), Vanderbilt Clarksville Hospital (VCH). 또한 VUMC에는 Vanderbilt University Adult Hospital Clinics, Monroe Carell Jr. Children's Hospital at Vanderbilt Clinics, Vanderbilt Medical Group, Vanderbilt Academic Enterprise, Davidson County Ambulatory Clinics, Regional Ambulatory Clinics, Medical Center Administration, 독립형 응급실(Freestanding Emergency Departments) 또는 기타 유사한 통합 의료 기관이 포함됩니다.

재정 지원 정책

IV. 정책:

- I. 개요
- II. 자격 기준
- III. 환자 청구 금액과 일반 청구 금액의 계산 기준
- IV. 재정 지원 신청 방법
- V. 미납 시 취할 수 있는 조치
- VI. 특별 추심 조치 사용
- VII. 다른 출처에서 확보한 자격 정보
- VIII. 기타 정보

I. 개요

VUMC는 환자의 지불 능력과 관계없이 지원 대상 의료 서비스를 제공합니다. 지불 능력이 없음을 입증하고 이 정책의 재정 자격 기준을 충족하는 환자는 재정 지원 정책의 적용을 받습니다. VUMC는 주로 VUMC 웹사이트, 재정 상담사, 입원 수속 직원과 응급실(Emergency Department, ED) 접수 직원, 환자 재무 서비스 고객 서비스팀(Patient Financial Services Customer Service), 안내관, VUMC 클리닉과 병원에 비치한 안내 책자를 통해 환자에게 VUMC 재정 지원 정책을 알립니다. 모든 청구서에는 웹사이트 정보와 이 정책을 알기 쉽게 정리한 요약본 링크가 나와 있습니다. 인터넷을 이용할 수 없는 환자는 VUMC 환자 재무 서비스팀(VUMC Patient Financial Services)에 전화하면 이 정책을 받아 볼 수 있습니다. 이 안내 자료는 영어, 스페인어, 아랍어로 제공됩니다.

이 정책의 적용 대상은 Vanderbilt Medical Group과 VUMC 시설에서 응급 진료와 기타 의학적으로 필요한 진료를 제공하는 모든 VUMC 직원입니다.

재정 지원 정책의 적용을 받지 않는 응급 진료와 기타 의학적으로 필요한 진료 제공자 목록은

<https://www.vanderbilthealth.com/financialassistance/>에서 확인할 수 있습니다. 이 목록에는 VUMC 시설에서 진료하는 의료 서비스 제공자나 제공자 그룹 중 재정 지원 정책의 적용을 받는 대상과 받지 않는 대상이 나와 있습니다.

재정 지원 정책

II. 자격 기준

VUMC는 무보험 환자나 보험 보장이 불충분한 환자의 재정 지원 자격을 판단할 때 네 가지 방법 중 하나를 적용할 수 있습니다. 그중 하나는 주 정부 지원 프로그램(메디케이드) 참여입니다. TennCare나 다른 주의 메디케이드 프로그램에 등록한 환자는 추가 조사 없이 자동으로 100% 할인 자격을 얻습니다(부록 B와 C 참조). 자선 진료 자격을 판단하는 나머지 절차는 신청 절차, 외부 심사 절차, 대체 자선 진료 절차입니다.

신청 절차에서는 환자가 전자 양식이나 종이 양식을 작성하고 환자의 소득과 가족 수를 증명하는 서류를 제출합니다(신청서는 부록 D 참조). VUMC는 신청 절차에서 받은 정보를 검증하기 위해 외부 심사 절차에서 받은 데이터로 신청서를 보완할 수도 있습니다. VUMC는 미납 잔액이 \$250,000를 넘는 무보험 환자가 첫 청구서 발송 후 45일 안에 재정 지원 신청서를 작성할 수 있도록 적극적으로 연락하는 등 합리적인 노력을 기울입니다.

VUMC는 자선 진료 자격과 받을 수 있는 할인 금액을 판단하기 위해 외부 심사 절차를 이용해 환자의 추정 소득과 가족 수를 확인합니다. 외부 심사 절차는 환자의 추정 소득과 가족 수를 바탕으로 재정적 필요가 있는 환자에게 재정 지원을 제공하는 체계적인 방법입니다. 외부 심사 절차를 통해 재정 지원 정책(Financial Assistance Policy, FAP) 대상이 된 환자는 과거 진료일과 이후 6개월 동안의 방문에서 받은 지원 대상 서비스에 부록 B와 C에 따른 할인을 받습니다. 이 모델은 같은 기준에 따라 각 환자를 평가하는 규칙을 적용합니다.

VUMC는 외부 심사 절차를 이용해 환자가 과거 신청 절차에서 재정 지원 자격을 얻은 다른 환자들과 비슷한 특성이 있는지 평가합니다. VUMC는 무보험 환자의 재정 지원 자격을 판단하기 위해 언제든지 외부 심사 절차로 심사할 수 있습니다. 보험 보장이 불충분한 환자가 120일 동안 비용을 내지 않고 재정 지원 신청도 시작하지 않으면, VUMC는 재정 지원 자격을 판단하기 위해 외부 심사 절차로 심사합니다. 이 판단 과정에서 VUMC는 환자의 이름, 주소, 사회 보장 번호(Social Security Number, SSN), 생년월일(Date of Birth, DOB), 전화번호를 제공합니다.

재정 지원 정책

대체 자선 진료 절차는 메디케이드 자격이 없고 자선 진료 할인 대상으로 보이지만, 일반 재정 지원 신청서 승인에 필요한 통상적인 서류를 낼 수 없어 재정 지원 양식이 없는 환자를 위한 절차입니다. 재정 지원 정책 자격은 환자가 알려 준 개인 생활 형편을 바탕으로 판단할 수 있으며, 여기에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

1. 주 정부 지원 처방약 프로그램
2. 노숙 상태이거나 노숙인 클리닉에서 진료받은 경우
3. 여성, 영유아, 아동 영양 지원 프로그램(Women, Infants and Children, WIC) 참여
4. 푸드 스탬프/보충 영양 지원 프로그램(Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 혜택 수급 자격
5. 예산이 지원되지 않는 기타 주 정부 또는 지방 정부 지원 프로그램 자격(예: TennCare 의료비 차감 제도(TennCare spend-down))
6. 저소득층 주택/보조금 지원 주택을 유효한 주소로 제출한 경우
7. 환자가 사망했고 확인된 유산이 없는 경우
8. 환자/진료비 지불 책임자가 파산법 제7장 또는 제13장에 따른 최근 파산 면책 통지서를 제출한 경우
9. 환자가 주 정부나 자선 단체의 보호를 받는 무보험 미성년자인 경우

대체 자선 진료 절차에서 재정 지원 정책 자격을 얻은 환자는 추가 조사 없이 자동으로 100% 할인 자격을 얻습니다(부록 B와 C 참조).

VUMC는 120일 기간 전후 어느 시점에서든 대체 자선 진료 절차를 적용할 수 있습니다. 할인은 의학적으로 필요한 환자 청구 계정의 전문 진료비와 기술 진료비에 적용합니다. 할인 승인일 이후 6개월 동안 받는 지원 대상 서비스에도 같은 할인을 적용합니다. 6개월이 지나면 VUMC는 환자의 재정 지원 자격을 다시 심사합니다.

재정 지원 자격은 가족 수와 환자(공동으로 세금을 신고하는 경우 환자 가구)의 연간 조정 총소득을 함께 고려해 판단합니다. 확인할 수 있는 가장 최근 연도의 조정 총소득은 가장 최근에 제출한 세금 신고서, 외부

재정 지원 정책

심사 절차에서 받은 소득 데이터 또는 아래에 나온 가장 최근 서류를 기준으로 합니다. 연간 조정 총소득과 가족 수는 최근 가족 세금 신고서의 정보를 바탕으로 계산하며, 소득과 가족 수를 확인하려면 이 서류를 반드시 제출해야 합니다.

신청자에게 최근 세금 신고서가 없거나 외부 심사 절차에서 받은 정보가 없으면, VUMC는 W9 양식, 1099 양식, 푸드 스탬프 수급 결정 통지서, 장애 수당 지급 결정 통지서, 기타 정부 공식 소득 증빙 서류, 3개월분 급여 명세서, 고용주가 발급한 재직 상태 확인서, 1년분 은행 거래 명세서 또는 기타 재난 구호 기관 서류를 인정할 수 있습니다.

VCH를 제외한 VUMC:

소득 요건을 충족하려면 환자(또는 환자 가구)의 당해 연도 또는 전년도 조정 총소득이 연방 빈곤 지침의 3.5배를 넘지 않아야 합니다. 조정 총소득이 연방 빈곤 지침의 3.0배 이하인 환자에게는 예상 환자 부담금에 100% 재정 지원 할인을 적용합니다.

가장 최근 연도의 조정 총소득이 연방 빈곤 지침의 3.0배 초과 3.5배 이하인 환자에게는 소득과 가족 수에 따라 단계별 비율로 예상 환자 부담금에 85% 할인을 적용합니다.
부록 B를 참조하세요.

VCH:

소득 요건을 충족하려면 환자(또는 환자 가구)의 당해 연도 또는 전년도 조정 총소득이 연방 빈곤 지침의 3.5배를 넘지 않아야 합니다. 조정 총소득이 연방 빈곤 지침의 3.5배 이하인 환자에게는 예상 환자 부담금에 100% 재정 지원 할인을 적용합니다. 부록 C를 참조하세요.

환자의 조정 총소득이 연방 빈곤 지침의 3.5배를 넘더라도, 환자 할인 정책(Patient Discount Policy)에 설명한 대로 1년 동안 VUMC에서 보상받지 못한 의료비가 진료비 지불 책임자의 당해 연도 연간 가구 소득의 100%를 넘으면 재난적 의료비 재정 지원을 받을 수 있습니다. 부록 F를 참조하세요.

재정 지원 정책

확인할 수 있는 가장 최근 연도의 연방 빈곤 지침에 따른 현재 할인 금액은 부록 B와 C를 참조하세요.

가능한 한 빨리 환자가 자선 진료 대상에 해당하는지 주의 깊게 확인해야 합니다. 필요성을 확인하는 즉시 환자에게 재정 지원 프로그램을 안내하고 신청서를 작성하도록 권해야 합니다. VUMC가 첫 “퇴원 후” 청구서를 보낸 날부터 120일 안에 신청서를 작성하도록 환자에게 권해야 합니다. VUMC는 특별 추심 조치를 하지 않습니다. 120일 안에 신청 절차 또는 외부 심사 절차를 시작했으나 신청 절차를 끝내지 못한 환자는 신청일로부터 최소 120일을 더 받아 신청 절차를 마칠 수 있습니다. VUMC는 120일 기간 전후 어느 시점에서든 대체 자선 진료 절차를 적용할 수 있습니다.

할인은 의학적으로 필요한 환자 청구 계정의 전문 진료비와 기술 진료비에 적용합니다. 할인 승인일 이후 6개월 동안 받는 지원 대상 서비스에도 같은 할인을 적용합니다. 6개월이 지나면 VUMC는 환자의 재정 지원 자격을 다시 심사해야 합니다.

환자의 재정 지원 자격을 결정한 후 언제든지 신청서 처리와 승인 과정에서 잘못된 정보를 제공했거나 사용한 사실을 발견하면, VUMC는 원래 6개월 기간보다 일찍 재정 지원 승인을 종료할 권리가 있습니다.

이식 서비스

1) 재정 지원 승인을 받고 2) 이식 서비스에 대한 재정 심사를 마친 이식 환자가 본인 부담 잔액에 재정 지원 할인을 받으려면 적절한 민간 건강 보험을 유지하거나 정부 프로그램(예: 메디케어) 자격을 갖추어야 합니다. 이 정책의 대상에는 고형 장기 이식, 줄기세포 이식 또는 키메라 항원 수용체 T세포(Chimeric Antigen Receptor T-cell, CAR-T) 치료 서비스를 받는 환자가 포함됩니다.

전격성 간부전으로 긴급 또는 응급 입원한 경우, 환자가 재정 지원 승인을 받으면 본인 부담 잔액에 할인을 적용할 수 있습니다.

재정 지원 정책

III. 환자 청구 금액과 일반 청구 금액(AGB)의 계산 기준

이 정책의 VUMC 자격 기준을 충족하는 환자는 응급 진료나 기타 의학적으로 필요한 진료를 받을 때, 비슷한 진료를 보장하는 보험이 있는 사람에 대한 일반 청구 금액보다 더 많이 내지 않습니다. 그러나 VUMC는 지원 대상 의료 서비스를 받은 모든 무보험 환자에게 첫 청구서 발송 전에 무보험 환자 할인을 제공합니다. 이 무보험 환자 할인은 환자의 재정 상태와 관계없이 제공됩니다. 환자가 외부 심사 절차나 기존 신청 절차를 통해 확인한 소득 기준을 충족하면, 이 무보험 환자 할인을 최종적으로 재정 지원 할인으로 분류할 수 있습니다. 테네시주 규정에 따라 무보험 환자가 내는 서비스 비용은 제공한 서비스 원가의 175%를 넘지 않아야 합니다. 이 원가는 가장 최근 공동 연례 보고서(Joint Annual Report)에 나온 청구액 대비 비용 비율로 계산합니다. 무보험 환자 할인에 관한 자세한 내용은 환자 할인 정책 RC 3.7을 참조하세요.

미국 국세법(Internal Revenue Code) 501(r)조 요건에 따라 VUMC는 다음 시설에 대해 일반 청구 금액 비율을 5가지로 따로 계산합니다. 1) VWCH, VTHH, VBCH, VCH를 제외한 VUMC 2) VWCH 3) VTHH 4) VBCH 5) VCH. VUMC는 모든 일반 청구 금액 비율을 계산할 때 “소급 산정 방식”을 사용해 지난 12개월 동안의 청구 건을 바탕으로 일반 청구 금액 비율을 정합니다. 일반 청구 금액 비율은 메디케어 행위별 수가제와 모든 민간 건강 보험사가 인정한 모든 청구 건의 예상 상환액을 계산한 후, 그 총 상환액을 같은 청구 건의 총 청구액으로 나누어 정합니다. 이 비율은 메디케어와 민간 보험사의 일반 청구 금액을 나타냅니다. VUMC는 병원과 병원 소속 클리닉에서 발생한 병원 청구 건과 의사 청구 건을 일반 청구 금액 계산에 포함합니다. VUMC는 해당 보험사가 100% 거절한 모든 청구 건과 초과 납부 잔액 상태인 청구 건을 계산에서 제외합니다. 이후 VUMC는 위에서 설명한 분석을 바탕으로 일반 청구 금액 비율을 매년 갱신합니다.

현재 일반 청구 금액 비율은 부록 G를 참조하세요.

IV. 재정 지원 신청 방법

환자는 <https://www.vanderbilthealth.com/information/financial-assistance> 웹사이트에서 재정 지원 신청서를 받거나 (615) 936-0910번으로 고객 서비스팀에 연락해 신청서를 요청할 수 있습니다.

재정 지원 정책

환자는 아래 VUMC 입원 접수처에 문의해 재정 지원 신청서를 받을 수도 있습니다.

VUMC Admitting 1107
1211 Medical Center Drive
Nashville, TN 37232
615-322-5000

MCJCHV(Monroe Carell Jr. Children's Hospital at Vanderbilt) Business Center,
1st floor
2200 Children's Way
Nashville, TN 37232
615-936-1000

Vanderbilt Wilson County Hospital (VWCH)
1411 Baddour Parkway
Lebanon, TN 37087
615-444-8262

Vanderbilt Tullahoma-Harton Hospital (VTHH)
1801 N Jackson St
Tullahoma, TN 37388
931-393-7803

Vanderbilt Bedford Hospital (VBCH)
2835 US-231
Shelbyville, TN 37160
931-685-5433

Vanderbilt Clarksville Hospital (VCH)
651 Dunlop Lane
Clarksville, TN 37040
931-502-1000

작성을 마친 신청서는 재정 지원 신청서 맨 아래에 있는 주소로 우편으로 보내 주세요.

VUMC는 보통 신청서를 받은 후 30영업일 안에 프로그램 자격을 결정합니다.

재정 지원 정책

재정 지원 정책의 적용 대상은 Vanderbilt Medical Group과 VUMC 시설에서 응급 진료와 기타 의학적으로 필요한 진료를 제공하는 모든 VUMC 직원입니다. 응급 진료와 기타 의학적으로 필요한 진료를 제공하는 직원 중 재정 지원 정책의 적용을 받는 직원과 받지 않는 직원 목록은

<https://www.vanderbilthealth.com/financialassistance/>에서 확인할 수 있습니다.

V. 미납 시 취할 수 있는 조치

보험 지급액을 반영한 후 VUMC가 환자 부담으로 판단한 금액이 \$5를 넘으면 환자는 매달 청구서를 받습니다.

120일 동안 환자는 청구 금액을 알리는 청구서나 전화를 받습니다. 이 기간에 환자는 청구 금액 전액을 내거나 납부 계획을 세우거나 재정 지원을 신청해야 합니다.

VI. 특별 추심 조치(ECA) 사용

VUMC는 어떤 특별 추심 조치도 취하지 않습니다.

VII. 다른 출처에서 확보한 자격 정보

VUMC의 문의에 응답하지 않는 환자의 경우, VUMC는 추심 기관에 넘기기 전에 외부 심사 절차를 거쳐 재정 지원 자격 판단을 위한 추정 소득 금액을 확인할 수 있습니다.

위에서 설명한 대로 환자의 청구 계정 미납 잔액이 \$1,000를 넘고 다른 지불 책임자가 없으면, VUMC는 추심 기관에 넘기기 전에 외부 심사 절차에 환자 정보를 제출해 추정 소득 금액을 확인하고 환자가 받을 수 있는 적절한 할인을 자동으로 적용합니다. 이 판단 과정에서 VUMC는 환자의 이름, 주소, 사회 보장 번호, 생년월일, 전화번호를 제공합니다.

VIII. 기타 정보

무보험 환자는 재정 상태와 관계없이 무보험 할인을 받습니다. 환자가 이후 이 정책에서 설명한 자격 요건을 충족하면 무보험 환자 할인을 최종적으로 재정 지원 할인으로 재분류할 수 있습니다.

재정 지원 정책

환자가 작성을 마친 재정 지원 신청서 제출과 대체 심사 절차 또는 기타 방법으로 재정 지원 자격을 인정받으면, VUMC는 지원 대상 의료 서비스의 미납 본인 부담 잔액 전체에 재정 지원을 적용합니다.

재정 지원 신청 기간 안에 지원 대상 의료 서비스에 대해 낸 금액이 환자가 받을 수 있는 재정 지원을 적용한 후의 본인 부담액보다 많으면, VUMC는 그 차액을 환불합니다. 약국 청구 건은 보장 처방전 단위로 환불 여부를 결정합니다.

VUMC 환자는 퇴원 후 치료와 지속적인 치료 계획의 일부로 의약품 처방전을 받는 경우가 일반적입니다. 퇴원 과정은 다음 치료 장소로 넘어가는 전환 단계로 환자가 그곳에서 받을 치료를 효과적이고 효율적으로 준비하는 데 목적이 있습니다. 소매 약국에서 받는 퇴원 의약품은 환자 치료 전환 과정의 핵심 요소입니다. 소매 약국은 약을 내주기 전에 비용을 정산해야 하는 판매 시점 결제 방식을 따르기 때문에 환자 치료 전환에 걸림돌이 될 수 있습니다.

VUMC는 환자가 비용 부담 없이 퇴원 의약품을 받을 수 있도록 환자의 임상 치료에 참여하는 전문가가 환자의 재정 지원 자격을 판단할 수 있게 합니다.

VUMC는 사회 복지팀(Social Services), 의사, 간호사, 약사, 케어 매니저 또는 면허를 소지한 임상요청에 따라 정해진 기간 동안 환자에게 퇴원 의약품을 무료로 제공할 수 있습니다.

내슈빌 광역 지역의 무보험 환자를 돌보기 위한 VUMC의 지역 사회 봉사 활동에는 Shade Tree Clinic, 일부 환자를 위한 전문 간호사 봉사 클리닉(일명 Clinic at Mercury Courts), Homeless Street Clinic 등 VUMC가 직접 운영하는 클리닉과 Siloam Clinic 등 다른 독립 자선 단체와의 협력 활동이 있습니다.

VUMC는 이 환자들에게 무료 처방약 제공부터 비용 부담 없이 중증도가 높은 임상 서비스 의뢰 접수까지 다양한 진료를 지원합니다. 이 클리닉에서 진료받거나 VUMC로 의뢰받은 환자는 VUMC의 표준 자선 진료 절차를 통해 재정 지원을 받을 수 있습니다.

VUMC는 의료비 공유 단체 플랜을 비계약 지불 기관으로 취급하며, 일반 보험 플랜으로 관리하지 않습니다. 의료비 공유 단체에는 잔액 청구를 하지 않습니다. VUMC는 환자 편의를 위해 청구 계정을 다음 진료비 지불 책임자(Next Responsible Party, NRP)에게 넘기기 전에 의료비 공유 단체의 지급을 45일간 기다립니다.

재정 지원 정책

- 아래에 명시한 경우를 제외하고, 의료비 공유 단체 보장이 유효한 환자는 의료비 공유 단체가 지급을 거절해도 재정 지원을 받을 수 없습니다.
- 의료비 공유 단체가 보장 혜택 없음을 이유로 비용 전체나 일부를 거절하면 재정 지원을 검토할 수 있습니다.

VUMC 환자 재무 서비스팀 직원이 재정 지원 여부를 최종 결정합니다. 개인은 이의 신청 절차를 이용할 수 있고, 이를 위해서는 이의 신청서를 작성해야 합니다. 신청서와 제출 방법은 부록 D에 있습니다.

지원 대상 의료 서비스를 받았고 메디케이드 자격이 있거나 있었으며, 거주 주의 메디케이드 프로그램이 파산 판정을 받은 환자의 경우, VUMC는 미납 잔액의 100%를 즉시 재정 지원으로 처리합니다. 해당 주에서 메디케이드 자격을 인정받은 환자는 재정 지원 신청서를 작성하지 않아도 됩니다.

이 정책의 예외는 VUMC 최고 경영자(Chief Executive Officer) 또는 VUMC 최고 재무 책임자(Chief Financial Officer)가 승인합니다.

재정 지원은 부록 B와 C에 설명한 연방 빈곤 지침에 따라 계산합니다.

V. 문의처:

재정 지원 신청서 작성에 도움이 필요하거나 재정 지원 전반 또는 자격 심사 절차에 관해 궁금한 점이 있으면 financial.assistance@vumc.org로 이메일을 보내거나 다음 연락처로 문의하세요.

재무실 수익 주기팀(Revenue Cycle-Office of Finance):
전화번호: (615) 936-3938

아래 시설에서 제공한 서비스의 경우:

- Vanderbilt Wilson County Hospital:
<https://www.vanderbiltwilsoncountyhospital.com/pay-your-bill>
- Vanderbilt Bedford Hospital:
<https://www.vanderbiltbedfordhospital.com/pay-your-bill>
- Vanderbilt Tullahoma-Harton Hospital:
<https://www.vanderbilttullahomahartonshospital.com/pay-your-bill>

재정 지원 정책

- Vanderbilt Clarksville Hospital:
<https://www.vanderbilthealth.com/information/Clarksville-finance>

VI. 첨부 자료:

- 부록 A: 지원 대상 의료 서비스에서 제외하는 서비스
부록 B: 2026년 Vanderbilt University Medical Center 자선 진료 지침(Vanderbilt Clarksville Hospital 제외)
부록 C: 2026년 Vanderbilt Clarksville Hospital 자선 진료 지침
부록 D: 재정 지원 신청서
부록 E: 재정 지원 이의 신청서
부록 F: 재난적 의료비 지원 지침
부록 G: 일반 청구 금액(Amounts Generally Billed, AGB)
부록 H: VUMC 재정 지원 정책 적용/비적용 의료 서비스 제공자 목록

VII. 승인:

- | | |
|---|----------|
| 재무 정책 및 핵심 재무 감사 위원회 | 2026년 9월 |
| 위원장/지정 대리인: | |
| Cecelia Moore, VUMC 최고 재무 책임자 | 2026년 9월 |
| 겸 재무 담당 이사(Chief Financial Officer and Treasurer) | |
| Dr. Brian Rothman, VUMC 재무 부문 수석 부사장 | 2026년 9월 |
| 겸 상임 이사(Senior Vice President & Executive Director, SVP & Executive Director) | |

재정 지원 정책

부록 A: 지원 대상 의료 서비스에서 제외하는 서비스

아래 서비스는 “지원 대상 의료 서비스”에 해당하지 않으며 재정 지원 정책의 적용을 받지 않습니다.

- Epic 내 VUMC 할인 표와 규칙에 제외 항목으로 나와 있는 서비스
- “의학적으로 필요하지 않다”라고 판단되는 서비스: 여기에는 환자나 환자 담당 의사의 편의를 위해 제공한 서비스 또는 선택적 의료 서비스가 포함됩니다. 이 정책에서 VUMC는 재정 지원 자격 판단을 위해 환자에게 제공한 진료와 서비스가 “의학적으로 필요한” 진료의 정의와 기준에 맞는지 사례별로 결정할 권리가 있습니다.
- 미용 목적 서비스와 그 밖에 의학적으로 필요하지 않은 서비스
- Vanderbilt Health On-Call 서비스
- 대체 가격을 마련해 적용한 시장 민감 서비스
- 실험적 서비스
- 무보험 환자의 이식 서비스(전격성 간부전 제외)
- 약제 및 치료 위원회(Pharmacy and Therapeutics Committee, P&T)의 치료 요법 확대 검토(Expanded Review of Therapies, ERT) 소위원회에서 검토한 약물 요법
- Vanderbilt Birth Center 서비스
- 성별 확정 수술

재정 지원 정책

부록 B: 2026년 자선 진료 지침: Vanderbilt University Medical Center(Vanderbilt Clarksville Hospital 제외)

2026년 Vanderbilt University Medical Center 자선 진료 지침 2026년 7월 1일부터 시행			
가족 수	2026년 빈곤 지침	예상 환자 부담금의 100% 가구 소득 연방 빈곤 수준(Federal Poverty Level, FPL) 0~300%	예상 환자 부담금의 85% 가구 소득 연방 빈곤 수준(Federal Poverty Level, FPL) 301~350%
1	\$15,960	\$0 & \$47,880	\$47,881 & \$55,860
2	\$21,640	\$0 & \$64,920	\$64,921 & \$75,740
3	\$27,320	\$0 & \$81,960	\$81,961 & \$95,620
4	\$33,000	\$0 & \$99,000	\$99,001 & \$115,500
5	\$38,680	\$0 & \$116,040	\$116,041 & \$135,380
6	\$44,360	\$0 & \$133,080	\$133,081 & \$155,260
7	\$50,040	\$0 & \$150,120	\$150,121 & \$175,140
8	\$55,720	\$0 & \$167,160	\$167,161 & \$195,020
추가 가족 구성원 1명당 가산액	\$5,680	\$0 & \$17,040	\$17,041 & \$19,880
자선 진료 지침은 2026년 1월 15일부터 시행하는 2026년 미국 보건복지부 빈곤 지침을 기준으로 합니다.			

재정 지원 정책

부록 C: 2026년 자선 진료 지침: Vanderbilt Clarksville Hospital

2026년 Vanderbilt Clarksville 자선 진료 지침 2026년 7월 1일부터 시행				
가족 수	2026년 빈곤 지침	예상 환자 부담금의 100% 가구 소득 연방 빈곤 수준(Federal Poverty Level, FPL) 0~350%		
1	\$15,960	\$0	&	\$55,860
2	\$21,640	\$0	&	\$75,740
3	\$27,320	\$0	&	\$95,620
4	\$33,000	\$0	&	\$115,500
5	\$38,680	\$0	&	\$135,380
6	\$44,360	\$0	&	\$155,260
7	\$50,040	\$0	&	\$175,140
8	\$55,720	\$0	&	\$195,020
추가 가족 구성원 1명당 가산액	\$5,680	\$0	&	\$19,880
자선 진료 지침은 2026년 1월 15일부터 시행하는 2026년 미국 보건복지부 빈곤 지침을 기준으로 합니다.				

재정 지원 정책

부록 D: 재정 지원 신청서

Vanderbilt University Medical Center 재정 지원 신청서

VUMC(Vanderbilt University Medical Center)는 지불 능력과 관계없이 모든 환자를 진료하기 위해 최선을 다합니다. 서비스 비용을 지불할 수 없는 환자는 재정 지원 대상이 될 수 있습니다. 재정 지원 심사를 받으려면 다음 양식을 작성해 제출해 주세요.

신청자 이름(이름, 중간 이름, 성)	서비스 이용 날짜	청구 계정 번호
----------------------	-----------	----------

작성 안내: 신청서를 작성하고 다음 서류의 사본을 첨부해 주세요(원본은 보내지 마세요).

- 세금 신고서와 관련 부속 서식(지난 2년분)
- 사회 보장 연금/장애 수당 서류, W-2 양식 또는 실업 수당 서류(해당하는 경우)
- 급여 명세서*(최근 3개월분)
- 푸드 스탬프 수급 통지서*(해당하는 경우)

환자/진료비 지불 책임자

이름(이름, 중간 이름, 성)		사회 보장 번호		생년월일(월, 일, 연도)	
주소		시		주	우편번호
전화번호		가구원 수(혼자, 배우자, 부양가족)		혼인 상태	
고용 상태	고용주 이름	학생이신가요?	자동차 사고 또는 업무 관련 사고로 받은 진료입니까?	자동차 사고 또는 업무 관련 사고 질문에 "예"라고 답했다면 여기를 클릭하세요. 이 질문에 답하면 재정 지원 신청 승인 절차의 다음 단계로 넘어갑니다.	
재직 중 ☐		예 ☐	예 ☐		
실직 ☐		아니요 ☐	아니요 ☐		
재직 기간	실직일/실직 기간(월, 일, 연도)			다른 사람의 세금 신고서에 부양가족으로 올라가 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐ ("예"인 경우 귀하를 부양가족으로 신고한 사람의 세금 신고서를 제출하세요)	

배우자/파트너

이름(이름, 중간 이름, 성)		사회 보장 번호		생년월일(월, 일, 연도)	
주소		시		주	우편번호
전화번호		가구원 수(혼자, 배우자, 부양가족)		혼인 상태	
고용 상태	고용주 이름	학생이신가요?	자동차 사고 또는 업무 관련 사고로 받은 진료입니까?	자동차 사고 또는 업무 관련 사고 질문에 "예"라고 답했다면 여기를 클릭하세요. 이 질문에 답하면 재정 지원 신청 승인 절차의 다음 단계로 넘어갑니다.	
재직 중 ☐		예 ☐	예 ☐		
실직 ☐		아니요 ☐	아니요 ☐		
재직 기간	실직일/실직 기간(월, 일, 연도)			다른 사람의 세금 신고서에 부양가족으로 올라가 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐ ("예"인 경우 귀하를 부양가족으로 신고한 사람의 세금 신고서를 제출하세요)	

부양가족(부양가족이 3명보다 많으면 별도의 용지를 사용하세요)

성명	관계	생년월일(월, 일, 연도)
1.		
2.		
3.		

확인

본인이 아는 한 위에 기재한 모든 정보가 사실이며 정확함을 확인합니다. 본인은 VUMC가 이 정보를 이용해 VUMC 또는 계열 기관이 제공한 서비스에 대한 본인의 지불 능력을 확인한다는 점을 이해하며, 재정 지원 요청을 검토하는 데 필요한 경우 VUMC와 모든 계열 클리닉, 병원, 기관이 이 정보를 공유하도록 허락합니다. 본인은 VUMC, 모든 VUMC 계열 기관과 대리인 또는 대행인이 이 신청서에 적힌 정보를 조사하고 신용 보고서를 조회하도록 허락합니다.

환자/진료비 지불 책임자 서명	날짜(월, 일, 연도)
배우자/파트너 서명	날짜(월, 일, 연도)

4~6주 안에 재정 지원 대상인지 알려 드리는 통지서를 받게 됩니다. 승인 통지서를 받았다고 해서 VUMC의 모든 서비스나 향후 서비스까지 재정 지원 대상이 된다는 의미는 아닙니다. 다시 신청하려면 VUMC 환자 청구 고객 서비스팀(VUMC Patient Billing Customer Service Team)에 (615) 936-3938로 전화해 주세요. 새 신청서를 이메일 또는 우편으로 제출할 수도 있습니다. 재정 지원 대상이 아니라는 통지서를 받았고 이 결정에 이의를 제기하고 싶으시면, VUMC 재정 지원 이의 신청서(VUMC Financial Assistance Appeal Application)를 작성해 이메일, 우편 또는 팩스로 제출하시면 됩니다. 아래 주소는 우편 전용입니다.

Revenue Cycle Department of Finance
3841 Green Hills Village Dr, Suite 200
Nashville, TN 37215
(615) 936-3938 – 전화
(615) 936-0620 – 팩스
Financial.assistance@vumc.org

재정 지원 정책

부록 E: 재정 지원 이의 신청서

Vanderbilt University Medical Center 재정 지원 이의 신청서

VUMC(Vanderbilt University Medical Center)는 지불 능력과 관계없이 모든 환자를 진료하기 위해 최선을 다합니다. 서비스 비용을 지불할 수 없는 환자는 재정 지원 대상이 될 수 있습니다. 재정 지원 심사를 받으려면 다음 양식을 작성해 제출해 주세요.

신청자 이름(이름, 중간 이름, 성)	서비스 이용 장소와 날짜	청구 계정 번호
----------------------	---------------	----------

작성 안내: 신청서를 작성하고 다음 서류의 사본을 첨부해 주세요(원본은 보내지 마세요).

- 세금 신고서와 관련 부속 서류(지난 2년분)
- 사회 보장 연금/장애 수당 서류* (해당하는 경우)
- W-2 양식 또는 실업 수당 영세서*
- *공증받은 서신은 받지 않습니다
- 급여 명세서* (최근 3개월분)
- 푸드 스탬프 수급 통지서* (해당하는 경우)

환자/진료비 지불 책임자

이름(이름, 중간 이름, 성)		사회 보장 번호		생년월일(월, 일, 연도)	
주소		시		주	
전화번호		가구원 수(혼자, 배우자, 부양가족)		주인 상태	
고용 상태	고용주 이름	학생이신가요?	자동차 사고 또는 업무 관련 사고로 받은 진료입니까?	자동차 사고 또는 업무 관련 사고 질문에 "예"라고 답했다면 여기를 클릭하세요. 이 질문에 답하면 재정 지원 신청 승인 절차의 다음 단계로 넘어갑니다.	
재직 중 ☐		예 ☐	예 ☐		
실직 ☐		아니요 ☐	아니요 ☐		
재직 기간	실직일/실직 기간(월, 일, 연도)			다른 사람의 세금 신고서에 부양가족으로 올라가 있습니까?	
				예 ☐ 아니요 ☐	
				("예"인 경우 귀하를 부양가족으로 신고한 사람의 세금 신고서를 제출하세요)	

이의 신청 사유/기타 의견:

확인

본인이 아는 한 위에 기재한 모든 정보가 사실이며 정확함을 확인합니다. 본인은 VUMC가 이 정보를 이용해 VUMC 또는 계열 기관이 제공한 서비스에 대한 본인의 지불 능력을 확인한다는 점을 이해하며, 재정 지원 요청을 검토하는 데 필요한 경우 VUMC와 모든 계열 클리닉, 병원, 기관이 이 정보를 공유하도록 허락합니다. 본인은 VUMC, 모든 VUMC 계열 기관과 대리인 또는 대행인이 이 신청서에 적힌 정보를 조사하고 신용 보고서를 조회하도록 허락합니다.

환자/진료비 지불 책임자 서명	날짜(월, 일, 연도)
배우자/파트너 서명	날짜(월, 일, 연도)

4~6주 안에 승인된 서비스에 대해 재정 지원 대상인지 알려 드리는 통지서를 받게 됩니다. 승인 통지서를 받았다고 해서 VUMC의 모든 서비스나 향후 서비스까지 재정 지원 대상이 된다는 의미는 아닙니다. 다시 신청하려면 VUMC 환자 청구 고객 서비스팀(VUMC Patient Billing Customer Service Team)에 (615) 936-3938로 전화해 주세요. 새 신청서를 이메일 또는 우편으로 제출할 수도 있습니다. 재정 지원 대상이 아니라는 통지서를 받았고 이 결정에 이의를 제기하고 싶으시면, VUMC 재정 지원 이의 신청서(VUMC Financial Assistance Appeal Application)를 작성하고 소득 증빙 서류를 첨부해 이메일, 우편 또는 팩스로 제출하시면 됩니다. 아래 주소는 **우편 전용**입니다.

Revenue Cycle Department of Finance
3841 Green Hills Village Dr, Suite 200
Nashville, TN 37215
(615) 936-3938 – 전화
(615) 936-0620 – 팩스
Financial.assistance@vumc.org

재정 지원 정책

부록 F: 재난적 의료비 지원 지침

가구 소득 수준	본인 납부 기준
연간 \$50,000 이하	연간 총소득의 15%
연간 \$50,001~\$75,000	연간 총소득의 20%
연간 \$75,001~\$100,000	연간 총소득의 25%
연간 \$100,000 초과	연간 총소득의 30%

재정 지원 정책

부록 G: 일반 청구 금액(Amounts Generally Billed, AGB)

미국 국세법 501(r)조에 따라 병원은 재정 지원 대상자에게 제공한 응급 진료와 기타 의학적으로 필요한 진료의 청구 금액을 보험 가입자에 대한 일반 청구 금액 이하로 제한해야 합니다. VUMC는 메디케어 행위별 수가제와 VUMC 청구 건을 지급하는 모든 민간 건강 보험사를 포함해 “소급 산정” 방식으로 일반 청구 금액 비율을 산정합니다.

Vanderbilt University Medical Center 일반 청구 금액:

2026년 4월 30일 기준, 12월 31일에 끝나는 기간을 바탕으로 한 VUMC 진료 환자의 일반 청구 금액 비율은 지원 대상 의료 서비스 총 청구액의 24%이며, 이에 따라 할인율은 76%입니다.

Vanderbilt Wilson County Hospital 일반 청구 금액:

2026년 4월 30일 기준, 12월 31일에 끝나는 기간을 바탕으로 한 Vanderbilt Wilson County Hospital 진료 환자의 일반 청구 금액 비율은 지원 대상 의료 서비스 총 시설 청구액의 17%이며, 이에 따라 할인율은 83%입니다.

Vanderbilt Bedford Hospital 일반 청구 금액:

2026년 4월 30일 기준, 12월 31일에 끝나는 기간을 바탕으로 한 Vanderbilt Bedford Hospital 진료 환자의 일반 청구 금액 비율은 지원 대상 의료 서비스 총 시설 청구액의 18%이며, 이에 따라 할인율은 82%입니다.

Vanderbilt Tullahoma-Harton Hospital 일반 청구 금액:

2026년 4월 30일 기준, 12월 31일에 끝나는 기간을 바탕으로 한 Vanderbilt Tullahoma-Harton Hospital 진료 환자의 일반 청구 금액 비율은 지원 대상 의료 서비스 총 시설 청구액의 16%이며, 이에 따라 할인율은 84%입니다.

Vanderbilt Clarksville Hospital 일반 청구 금액:

2026년 4월 30일 기준, 12월 31일에 끝나는 기간을 바탕으로 한 Vanderbilt Clarksville Hospital 진료 환자의 일반 청구 금액 비율은 지원 대상 의료 서비스 총 시설 청구액의 12%이며, 이에 따라 할인율은 88%입니다.

재정 지원 정책

부록 H: VUMC 재정 지원 정책 적용/비적용 의료 서비스 제공자 목록

VUMC에서 응급 진료와 기타 의학적으로 필요한 진료를 제공하는 의료 서비스 제공자나 제공자 그룹 중 VUMC 재정 지원 정책의 적용을 받는 대상과 받지 않는 대상 목록은 <https://www.vanderbilthealth.com/information/financial-assistance#providers-covered-bythefinancialassistance-policy-7cba>에서 확인할 수 있습니다. VUMC는 이 목록을 분기마다 업데이트합니다.