

재정지원 및 채무추심 정책

발효일: 2024/1/1

인쇄된 사본은 참조용입니다. 최신 버전은 전자 사본을 참조하십시오.

규제 요건/참조:

본 정책은 내국세법(**Internal Revenue Code**) 제501(r)항 및 관련 재무 규정을 준수합니다.

재정지원 및 채무추심 정책

California Rehabilitation Institute의 정책은 인종, 신념 또는 지불 능력에 관계없이 환자에게 의학적으로 필요한 진료를 제공하는 것입니다. California Rehabilitation Institute에서 제공하는 서비스 비용을 지불할 수단이 없는 환자는 재정지원을 요청할 수 있으며, 아래에 명시된 이용 약관에 따라 지급됩니다.

I. 배경

- A. California Rehabilitation Institute는 내국세법 제501(c)(3)항의 요건에 일반적으로 부합되는 방식으로 운영 및 관리되는 입원환자 재활 병원이자 주법에 따른 자선 기관입니다.
- B. California Rehabilitation Institute는 의학적으로 필요한 진료를 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다. "의학적으로 필요한 진료(Medically Necessary Care)"는 인종, 신념 또는 지불 능력에 관계없이 환자에게 제공됩니다.
- C. 재정지원 및 채무추심 정책의 주요 수혜자는 California Rehabilitation Institute의 서비스 지역(시설 주변 50마일 반경으로 규정) 내에 거주하고, 연간 가구 소득이 미 보건복지부(Department of Health and Human Services)에서 수시로 공시하고 본 정책에 따른 재정지원 제공 서비스 날짜에 유효한 연방빈곤소득지침(FPG)의 400%를 초과하지 않는 보험 미가입 환자 또는 고액 의료비 환자를 대상으로 합니다. 재정적 또는 개인적 어려움이나 특수한 의학적 상황에 처한 환자도 지원 자격이 될 수 있습니다. 어떠한 경우에도 본 정책에 따라 재정지원을 받을 자격이 있는 환자에게는 해당 진료에 대해 일반적으로 청구되는 금액보다 더 많은 금액이 청구되지 않습니다.
- D. 환자는 재정지원 또는 기타 형태의 지불을 받기 위한 California Rehabilitation Institute의 절차에 협조하고 개인의 지불 능력에 따라 진료 비용을 부담해야 합니다.

II. 정의

- A. "연간 가구 소득(Annual Family Income)"은 연방 빈곤 지침을 산정할 때 다음 소득을 사용하는 인구 조사국(Census Bureau) 정의를 사용하여 결정됩니다.
- 소득, 실업 수당, 산재 보상, 사회보장, 생활보조금, 공공부조, 재향군인 수당, 유족 수당, 연금 또는 퇴직 소득, 이자, 배당금, 임대료, 로열티, 부동산 소득, 신탁, 교육 지원, 위자료, 자녀 양육비, 가구 이외 지원 및 기타 소득원 포함.
 - 비현금성 혜택(푸드 스탬프 및 주택 보조금 등)은 포함하지 않습니다.
 - 소득은 세전 기준으로 결정됩니다.
 - 직계 가족과 함께 거주하는 경우 "연간 가구 소득"에는 모든 가족 구성원의 소득이 포함됩니다.
- B. "신청(Application)"이란 본 정책에 따라 신청하는 절차를 의미하며, 여기에는 (a) California Rehabilitation Institute 재정지원 신청서를 직접, 온라인 또는 담당자와 전화로 작성하거나, (b) 작성된 신청서 서면 사본을 California Rehabilitation Institute에 우편 송부 또는 배달하는 방법이 해당됩니다.
- C. "CBO"란 중앙청구징수국(Central Billing and Collections Office)을 의미합니다.
- D. "가족(Family)"이란 18세 이상의 환자, 가족법(Family Code) 제297항에 정의된 환자의 배우자, 동거인, 자택 거주 여부에 관계없이 21세 미만의 부양 자녀를 의미합니다. 18세 미만 환자의 경우 가족이란 부모, 보호자 친척, 부모 또는 보호자 친척의 21세 미만 기타 자녀를 의미합니다.
- E. "FPG"는 미국 보건복지부에서 수시로 공시하며 서비스 제공일에 유효한 연방빈곤소득지침(Federal Poverty Income Guidelines)을 의미합니다.
- F. "고액 의료비 환자(High Medical Cost Patient)"는 다음과 같이 정의됩니다.
- i. 자기부담(Self-Pay) 아닌 자(제3자 보험 적용)
 - ii. 환자의 가구 소득이 연방빈곤수준(FPL)의 400% 이하인 자
 - iii. 지난 12개월 동안 가입자부담(Out-of-pocket) 의료비(병원 안팎에서 발생한 비용 불문)가 환자 가구 소득의 10%를 초과하는 자
- G. "보험가입 환자(Insured Patient)"는 정부 또는 민간 의료보험에 가입한 개인입니다.
- H. "의학적으로 필요한 진료(Medically Necessary Care)"란 Medicare에서 정의한 바와 같이 서비스가 제공되는 시점에 일반적으로 허용되는 전문적으로 인정된 의료 기준에 따라 신체적 또는 정신적 상태에 대한 예방, 완화, 치유 또는 회복 치료를 진단 및 제공하는 데 합리적이고 필요한 서비스를 의미합니다.

의학적으로 필요한 진료에는 외래 환자 처방약이 포함되지 않습니다.

- I. "정책(Policy)"은 현재 시행 중인 본 재정지원 및 채무추심 정책을 의미합니다.
- J. "합리적 지불방식(Reasonable payment plan)"은 필수 생활비 공제를 제외하고 환자의 한 달 가구 소득의 10%를 초과하지 않는 범위 내에서 매월 지불하는 방식을 의미합니다. "필수 생활비(Essential living expenses)"는 하위 조항의 목적에 따라 다음에 대한 비용을 의미합니다. 임대료 또는 주택 비용 및 유지관리비, 식료품 및 가정용품, 공과금 및 전화, 의복, 의료 및 치과 비용, 보험, 학교 또는 보육, 자녀 양육비 또는 배우자 부양비, 보험, 가스, 수리, 할부금을 포함한 교통 및 자동차 비용, 세탁 및 청소, 기타 특별 비용.
- K. "보험 미가입 환자(Uninsured Patient)"는 (i) 정부 또는 민간 건강보험에 가입하지 않은 자, (ii) 보험 혜택이 소진된 자 또는 (iii) 보험 혜택이 환자가 원하는 의학적으로 필요한 진료를 보장하지 않는 자를 의미합니다.
- L. "자기부담 환자(Self-Pay Patient)"는 건강 보험사, 의료서비스 플랜, Medicare 또는 Medicaid의 제3자 보장을 받지 않고, 상해가 병원이 결정하고 문서화한 산재 보상, 자동차 보험 또는 기타 보험의 목적으로 보상 가능한 경우가 아닌 개인입니다. 자기부담 환자에는 자선진료 환자가 포함될 수 있습니다.
- M. "자선진료 환자(Charity Care patient)" – 자선진료 환자는 재정적으로 자격이 있는 자기부담 환자 또는 고액 의료비 환자입니다.

III. 다른 정책과의 관계

- A. 응급 의료서비스 관련 정책 - California Rehabilitation Institute에서는 응급서비스가 제공되지 않습니다.
- B. 처방약 보장 - 처방약 비용에 대한 지원이 필요한 환자는 제약 회사에서 제공하는 환자 지원 프로그램 중 하나에 대한 자격이 있을 수 있습니다.

IV. 재정지원 자격 기준

California Rehabilitation Institute에서 진료를 원하는 환자 중 아래 자격을 충족하는 환자는 본 정책에 따라 제7항(Section VII)에 설명된 지원을 받을 수 있습니다.

- A. 소득 기반 재정지원 -
 1. 보험 미가입 환자 및 연간 가구 소득이 FPG의 400%를 초과하지 않는 환자
 2. 입원환자 병원 서비스를 위해 의학적으로 필요한 진료를 받으려는 환자
 3. California Rehabilitation Institute 서비스 지역(시설 주변 50마일 반경으로 규정)에 거주하는 환자

B. 지원을 받을 수 있는 추가 방법 - 본 정책에 따른 재정지원 자격 대상은 아니지만 의학적으로 필요한 진료 비용을 지불할 수 없는 환자는 다음과 같은 상황에서 지원을 요청할 수 있습니다.

1. 예외적 상황 - 극심한 개인적 또는 재정적 곤궁(말기 질환 또는 그 밖의 치명적인 의학적 상태 포함)을 겪고 있음을 알리는 환자
2. 특수 의료 상황 - California Rehabilitation Institute 의료진만 제공할 수 있는 치료를 찾고 있거나 진료 지속성을 위해 California Rehabilitation Institute의 꾸준한 의료 서비스 혜택을 받으려는 환자

예외적 상황 또는 특수 의료 상황으로 인한 지원 요청은 CBO 관리자의 결정에 따라 사례별로 평가됩니다.

C. Medicaid 심사 - California Rehabilitation Institute에서 진료를 받으려는 보험 미가입 환자는 담당자가 연락하여 Medicaid 또는 기타 주정부 의료 프로그램 자격 여부를 결정할 수 있습니다. 보험 미가입 환자는 본 정책에 따른 재정지원을 받을 수 있는 자격을 갖추려면 Medicaid 자격 절차에 협조해야 합니다.

V. 신청 방법

A. 소득 기반 재정지원

1. 예약 또는 청구 과정에서 언제든지 소득 기반 재정지원을 원하는 환자는 재정지원 신청서를 작성할 수 있으며 자격 심사일 직전 3개월 또는 12개월 기간의 연간 가구 소득에 대한 정보를 제공해야 합니다. 제3자 소득 확인 서비스는 연간 가구 소득의 증거로 사용될 수 있습니다. 재정지원 신청서는 본 기관 입원처, 온라인 www.californiarehabinstitute.com 또는 본 시설 입원처 담당자에게 문의하여 구하실 수 있습니다.
2. 두 정보 출처 간에 일치하지 않는 부분이 있는 경우 California Rehabilitation Institute 담당자가 연간 가구 소득의 증빙을 위한 추가 정보를 요청할 수 있습니다.

B. 예외적 상황

California Rehabilitation Institute 직원은 높은 미납 잔액이 발생했거나 발생할 위험이 있거나 극심한 개인적 또는 재정적 어려움을 보고하는 것으로 확인된 환자에 대해 신청을 시작합니다. California Rehabilitation Institute 직원은 환자로부터 재정 상황 및 개인적 어려움에 대한 정보를 수집합니다.

C. 특수 의료 상황

California Rehabilitation Institute 직원은 예약 또는 입원 과정에서 잠재적 특수 의료 상황이 있는 것으로 확인된 모든 환자에 대한 신청을 시작하며, 담당자는 환자가 California Rehabilitation Institute 의료진만 제공할 수 있는 치료가 필요한지 또는 진료의 연속성을 위해 California Rehabilitation Institute의 지속적인 의료서비스 혜택을 누릴 수 있는지에 대해 치료 또는 진료를 제공 중이거나 제공할 의사에게 추천을 요청할 것입니다. 특수 의료 상황에 대한 결정은 의료책임자(Medical Director)의 지시에 따라 담당 치료의사가 내립니다.

D. 신청서 미비 또는 누락

환자는 신청서에 누락된 정보에 대해 통보받고 이를 보완할 합리적 기회를 얻게 됩니다.

VI. 자격 결정 절차

- A. 재정 인터뷰 - California Rehabilitation Institute 담당자는 재정 인터뷰 일정 조율 시, 재정 지원을 위해 모든 보험 미가입 환자에게 전화로 연락을 시도합니다. 담당자는 가구 규모, 가구 소득원 및 본 정책에 따른 자격을 뒷받침하는 기타 재정적 또는 참작 가능한 상황을 포함한 정보를 요청하고 신청서 작성을 지원할 것입니다. 예약 시 또는 입원 시 환자는 California Rehabilitation Institute 담당자를 방문하여 신청서에 서명해야 합니다.
- B. 신청서 접수 - 모든 신청서는 직접 작성, 온라인 작성, 배달 또는 우편 송부 여부에 관계없이 평가 및 처리를 위해 California Rehabilitation Institute 담당자에게 전달됩니다.
- C. 자격 결정 - California Rehabilitation Institute 담당자가 모든 재정지원 신청서를 평가 및 처리합니다. 환자에게는 자격 결정에 대해 서신으로 통보됩니다.
- California Rehabilitation Institute의 Medicaid 보장 및 재정지원 심사 절차를 준수하지 않을 경우 환자는 재정지원 자격에서 배제됩니다.
 - 후속 정보에 따라 California Rehabilitation Institute에 제공된 정보가 부정확한 것으로 나타나는 경우 이전에 부여된 할인을 수정해야 합니다.

여기에 사용된 "일반적 청구 금액(amount generally billed)"은 IRC §501(r)(5) 및 해당 용어를 정의하는 미국 재무부(Department of Treasury) 또는 국세청(Internal Revenue Service)에서 발행한 모든 규정 또는 기타 지침에 명시된 의미를 갖습니다. "일반적 청구 금액"의 산정 방식에 대한 자세한 설명은 부록 A를 참조하십시오. 부록 A는 매년 업데이트되며 온라인 www.californiarehabinstitute.com 또는 본 기관 입원처 및 California Rehabilitation Institute 담당자에게 요청하여 확인하실 수 있습니다.

California Rehabilitation Institute에서 환자가 소득 기반 재정지원을 받을 자격이 있다고 결정하면 해당 결정은 자격 심사일로부터 90일 동안 유효합니다. 90일 경과 시, 환자는 새로운 신청서를 작성하여 추가 재정지원을 요청할 수 있습니다.

VII. 환자에게 청구되는 금액, 재정지원 범위 및 기간 산정 기준

본 정책에 따라 소득 기반 재정지원을 받을 자격이 있는 환자는 다음 소득 기준에 따라 지원을 받게 됩니다.

제3자 보장이 없는 환자에 대한 100% 자선진료 할인 자격

- A. 환자의 연간 가구 소득이 FPG의 최대 200%인 경우, 환자는 무료 진료를 받거나 제공된 서비스에 대한 환자 부담금을 100% 탕감받게 됩니다. 환자의 자선진료 자격을 결정하는 기준과 절차는 다음과 같습니다.
1. 가장 최근에 제출한 연방 세금 신고서 또는 최근 급여 명세서를 통해 환자의 가구 소득이 FPL의 200%를 초과하지 않는 것으로 확인됩니다.
 2. 자격 결정 시 첫 \$10,000의 화폐성 자산(유동 자산)은 산정되지 않습니다.
 3. 자격 결정 시 첫 \$10,000를 초과하는 환자의 화폐성 자산(유동 자산)의 50%만 산정됩니다.
 4. 퇴직 계정 및 IRS가 규정한 이연보상 계획(적격 및 비적격 모두)은 화폐성 자산으로 간주되지 않으며 고려 대상에서 제외됩니다.
 5. 법정 제외 금액을 초과하는 자산은 허용 자산을 초과하는 것으로 간주되며 자선진료 할인이 거부될 수 있습니다.
 6. 환자의 가구 소득이 FPL의 200% 이하이고 제3자 보장이 없는 고액 의료비 환자는 100% 자선진료를 받을 수 있습니다.
 7. 고액 의료비 환자는 자격 심사를 위해 매달 평가를 받으며, 이들 환자 상태는 서비스를 받는 당월 또는 12개월을 소급하여 가장 최근의 서비스 달 동안 유효합니다.

제3자 보장이 없는 환자에 대한 부분 자선진료 할인 자격

1. 환자가 보험 미가입자이고 환자의 연간 가구 소득이 FPG의 200% 이상 400% 미만인 경우, 자격 대상의 청구 비용이 일부 탕감될 수 있습니다. 환자는 또한 California Rehabilitation Institute의 재량에 따라 치명적 질병이나 의료 곤궁과 같은 특정 상황에 따라 사례별로 할인 요금을 받을 수 있습니다.
2. 자선진료 할인을 요청하는 모든 환자의 경우, 환자 곤궁 공개(Patient Hardship Disclosure)를 작성해야 합니다.

3. 환자의 가구 소득은 가장 최근에 제출된 연방 세금 신고서 또는 최근 급여 명세서를 통해 확인됩니다.
4. 환자의 가구 소득이 FPL의 201%~400% 사이인 것으로 확인되면, 화폐성 자산(은행 계좌, 상장 주식 등 현금으로 쉽게 전환 가능한 자산)은 자선진료 할인 자격 결정 시 고려됩니다.
5. 할인된 지불액은 Medicare 또는 Medi-Cal 중 가장 높은 금액으로 제한됩니다.

제3자 보장이 없는 고액 의료비 환자에 대한 부분 자선진료 할인 자격

1. 제 3 자 보장을 받는 고액 의료비 환자 중 환자의 가구 소득이 FPL 의 201%~400% 사이인 경우.
2. 환자는 의료비 지불 증빙서류를 제출해야 합니다. 납부 내역을 확인할 수 있습니다.
3. 자선진료 할인을 요청하는 모든 환자의 경우, 환자재정정보(Patient Financial Information)를 작성해야 합니다. 고액 의료비 환자는 지난 12 개월 동안의 의료 비용을 정확하게 처리하기 위해 매달 평가를 받아야 합니다.
4. 환자의 가구 소득은 가장 최근에 제출된 연방 세금 신고서 또는 최근 급여 명세서를 통해 FPL 의 201%~400% 사이인지 인증을 받게 됩니다.
5. 소득이 FPL 의 201%-400% 사이로 판단되면 자선진료 할인 결정 시 자산은 고려되지 않습니다. 자격은 환자의 가구 소득 자격만을 근거로 합니다.
6. 할인된 지불액은 Medicare 또는 Medi-Cal 중 가장 높은 금액으로 제한됩니다.
7. 지불 계획은 California Rehabilitation Institute 와 환자가 협의해야 하며 환자의 가구 소득 및 필수 생활비를 고려해야 합니다. California Rehabilitation Institute 와 환자가 지불 계획에 합의할 수 없는 경우, California Rehabilitation Institute 는 "합리적 지불 계획(Reasonable Payment Plan)" 제 2 항(J)의 정의에 설명된 공식을 사용합니다. 환자에게는 지불 연장 계획이 제공될 수 있습니다. 지불 연장 계획에는 무이자 혜택이 적용됩니다. 표준 지불 계획 기간은 12 개월입니다. 예외적으로 장기 지불 계획이 제공될 수 있습니다.

VIII. 지불 미납에 대한 조치 전, 재정지원 자격 결정

A. 재정지원 자격 결정을 위한 청구 및 합리적 노력

California Rehabilitation Institute는 환자가 입원 또는 서비스 이용 전 또는 이용 시점에 본 정책에 따라 지원을 받을 자격이 있는지 여부를 결정합니다. 환자가 퇴원 또는 서비스 전에 재정지원을 받을 자격이 있다고 판단되지 않은 경우

California Rehabilitation Institute는 진료 비용을 청구할 것입니다. 환자가 보험 가입자인 경우, California Rehabilitation Institute는 기록에 따라 환자 보험사에 발생한 비용을 청구합니다. 환자 보험사의 판단에 따라, 환자의 잔여 책임은 환자에게 직접 청구됩니다. 환자가 보험 미가입자인 경우, California Rehabilitation Institute는 환자에게 직접 발생한 비용을 청구합니다. 환자는 퇴원 후 120일 동안 최대 4개의 청구서를 환자 기록에 있는 주소지로 받게 됩니다. 미납 잔액이 있는 환자만 청구서를 받게 됩니다. 청구서에는 본 정책의 일반언어 요약 및 재정지원 신청 방법이 포함되어 있습니다. 자격을 판단하기 위한 합리적 노력에는 입원 시 환자에게 정책 통지 및 환자 청구서와 관련하여 환자와의 서면 및 구두 소통, 특별 추심 조치를 취하기 최소 30일 전에 정책 및 지원 신청 절차에 대해 전화로 개인에게 알리려는 노력, 미납 잔액과 관련하여 1차 청구서 발행일로부터 240일 이내, 또는 그 이후인 경우 California Rehabilitation Institute를 대행하는 추심기관이 미납 잔액을 병원에 반환하는 날짜에 제출된 본 정책에 따른 지원을 위한 재정지원 신청서에 대한 서면 회신이 포함됩니다.

B. 미납 잔액에 대한 추심 조치

환자가 병원의 자선진료 정책에 따라 자격을 얻으려고 하고 미납 청구서를 선의로 정산하려고 시도하는 경우, 병원은 해당 기관이 본 정책을 준수하기로 동의한 경우를 제외하고 미납 청구서를 추심 기관이나 기타 양수인에게 제공해서는 안 됩니다.

환자에게 120일 동안 최대 4개의 청구서를 송부한 후에도 미납 잔액이 있는 경우, 환자의 잔액은 California Rehabilitation Institute을 대행하는 추심기관에 회부되어 지불을 진행하게 됩니다. 병원을 지원하는 기관은 다음을 이행해야 합니다.

- a. 자선진료 신청 절차의 일부로 수집된 정보를 추심 활동에 사용하지 않습니다.
- b. 최초 청구 후 180일 이전에는 언제든지 소비자 신용 보고기관에 부정적인 정보를 보고하거나 미납 환자에 대한 민사 소송을 시작하지 않습니다.
- c. 임금 차압을 사용하지 않습니다. 단, 환자가 임금 차압에 따른 판결에 대해 지불 능력이 있다고 믿고, 법원이 판결의 규모 및 환자의 현재 상태와 환자의 기타 의무에 근거하여 예상되는 향후 의료비 관련 정보를 포함하여 환자의 지불 능력에 관한 심리 이전 또는 심리 당시 환자가 제공한 추가 정보를 고려하여, 근거를 명시한 발의자의 진술 파일에 의해 증빙되는 고지된 제의에 대한 법원 명령은 제외합니다.
- d. 주 거주지에 유치권을 설정하지 않습니다.
- e. 제2항(J)에 정의된 합리적 지불 계획의 정의 및 적용을 준수합니다.

California Rehabilitation Institute을 대행하는 추심기관은 잔액이 추심기관으로 송부된 시점부터 최대 18개월 동안 추심을 진행할 있습니다. 환자는 환자의 미납 잔액이 추심기관에 의뢰된 후에도 본 정책에 따라 재정지원을 신청할 수 있습니다. 퇴원 후 미납 요금이 표시된 청구서가 발행된 후 최소 180일 경과 시, 사례별로 California Rehabilitation Institute는 환자가 미납 잔액이 있고 California Rehabilitation Institute 또는 대행 추심기관의 정보 또는 지불 요청에 협조하지 않을 때 소송을 통해 추심행위를 할 수 있습니다.

어떠한 경우에도 환자가 재정지원을 받을 자격이 있는지 여부를 판단하기 위한 합당한 노력을 기울이기 전에는 환자에 대한 의학적으로 필요한 진료가 지연되거나 거부되지 않습니다. California Rehabilitation Institute에서는 신규 서비스를 예약하고자 하지만 재정지원 자격이 없는 것으로 추정되는 보험 미가입 환자에게 담당자가 연락해 정책을 알려드리고 환자가 요청 시 재정지원 신청서를 작성할 수 있게 지원해 드릴 것입니다.

C. 채무 구매자에 채무 판매

병원은 민법(Civil Code) 제1788.50항에 정의된 대로 환자 채무를 채무 구매자에게 판매하지 않습니다. 단, 다음 사항이 모두 적용되는 경우는 제외합니다.

- a. 병원에서 환자가 재정지원의 자격 대상이 아니라고 판단했거나 환자가 180일 동안 재정지원을 청구하거나 제공하려는 시도에 회신하지 않은 경우.
- b. 병원은 건강보험 또는 정부 의료보장 프로그램을 포함한 제3자 지급자가 있거나 환자가 자선진료나 재정 지원을 받을 자격이 있는 것으로 확인되어 잔액이 부정확하다고 판단된 모든 계정에 대해 채무 구매자가 반환하기로 동의하고, 병원이 이를 수락하는 데 동의하는 계약 문구를 판매 계약서에 포함합니다.
- c. 채무 구매자는 원래 병원이나 제127444항에 설명된 면세 기관 또는 채무 구매자가 다른 법인에 매각 또는 합병되는 경우는 제외하고 환자 채무를 재판매하거나 양도하지 않는다는 데 동의합니다.
- d. 채무 구매자가 환자 채무에 대해 이자 또는 수수료를 부과하지 않기로 동의합니다.
- e. 채무 구매자가 금융보호혁신부(Department of Financial Protection and Innovation)로부터 채권 추심자로서 허가를 받은 경우.

D. 검토 및 승인

California Rehabilitation Institute 담당자는 환자가 정책에 따라 지원을 받을 자격이 있는지 여부를 평가하여 미납 잔액에 대한 특별 추심 조치가 시작될 수 있도록 합리적인 노력을 기울였는지 여부를 검토하고 결정할 권한이 있습니다.

IX. California Rehabilitation Institute 재정지원 및 채무추심 정책의

적용을 받지 않는 의사

특정 서비스는 Cedars-Sinai Medical Center 또는 UCLA Health에서 고용한 의사가 병원에서 수행하며, 이에 따라 해당 서비스는 California Rehabilitation Institute 재정지원 및 채무추심 정책의 적용을 받지 않습니다. 단, 이러한 의사 서비스는 Cedars-Sinai Medical Center 또는 UCLA Health 재정지원 정책의 적용을 받을 수 있습니다.

California Rehabilitation Institute 재정지원 및 채무추심 정책의 적용을 받지 않는 California Rehabilitation Institute에서 근무하는 의사는 **부록 B, 의료제공자 목록**에 성명으로 표시되어 있습니다. 목록은 분기별로 업데이트되며 온라인 www.californiarehabinstitute.com, 본 기관 입원처 및 California Rehabilitation Institute 담당자에게 요청하여 확인하실 수 있습니다.