

## GOV-2 – 재정 지원 증서

### 주요 사항

- University Hospitals(대학병원, UH)은 지불 능력과 관계없이 개인에게 치료를 제공하는 자선 단체이며, 모든 개인은 개인적인 재정 환경과 관계없이 정중한 대우를 받습니다.
- UH는 이 증서에서 재정 지원, 100% 할인 치료, 할인 치료로 언급된 자선 치료를 UH 병원 시설("병원 시설")의 환자인 개인에게 제공할 수 있습니다<sup>1</sup>. 이 증서는 부록 3에 열거된 병원 시설 및 부록 4에 식별된 기관에 적용됩니다.
- UH 병원 시설은 개인의 이 재정 지원 증서(이 "증서")에 따른 자격 여부와 관계없이 차별하지 않고 사회보장법(Social Security Act, EMTALA)의 1867절 및 UH 응급 의료 정책에 부합하는 응급의료를 제공합니다.
- UH 병원 시설은 다음의 자격 기준을 충족하는 개인에게 100% 할인 치료<sup>2</sup> 또는 할인 치료<sup>3</sup>를 포함한 재정 지원을 제공합니다.
  - 건강 보험이 있고 가계소득이 부록 1 별첨 A에 명시된 연방 빈곤 지표(Federal Poverty Guidelines)의 0%~400%이다. 또는
  - 건강 보험이 있고 연간 가계소득이 부록 1 별첨 A에 명시된 연방 빈곤 지표(Federal Poverty Guidelines)의 0%~400%이다.
- 또한, 다음에 해당해야 합니다.
  - 병원 시설에서 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 치료를 받았다.
  - 이 증서 및 재정 지원 신청서에서 요구하는 정보를 제공한다.
- 개인은 최초의 퇴원 후 대금 청구서를 받은 날로부터 최대 240일까지 언제라도 재정 지원을 신청할 수 있습니다.
- 개인은 모든 입원에 대한 신청서를 작성해야 합니다.
- 개인은 90일의 외래 진료마다 신청서를 작성하여 신청 승인을 유지해야 합니다.
- 개인이 재정 지원을 하지 못하는 경우, UH는 추정 자격 분석을 실행하여 개인에게 재정 지원을 받을 자격이 있는지 판단할 수 있습니다.

<sup>1</sup> 이 증서는 Ohio Department of Health에 병원으로 등록해야 하는 모든 병원 시설에 적용됩니다.

<sup>2</sup> "100% 할인 치료"란 100% 할인된 비용으로 청구되는 서비스를 의미합니다.

<sup>3</sup> "할인 치료"는 부록 2에서 보다 완전하게 기술된 "일반적으로 청구된 금액(Amount Generally Billed, AGB)으로 명시된 요율까지 할인된 치료를 의미합니다.

GOV-2 – 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년 12월

페이지 1/14

비관리본 – 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본

- UH는 치료 기간 중 언제라도 또한 개인에 대한 모든 계좌가 해결될 때까지 재정 지원을 승인할 수 있습니다.
- 병원 시설에서는 지역 사회 내에서 또한 웹사이트에서 이 증서와 평이한 표현으로 작성된 이 증서 요약문을 널리 홍보하기 위한 조치를 취합니다.
- 이 증서에 따른 재정 지원을 받을 자격이 없는 개인은 UH 병원 재무 상담사가 자신의 사례를 검토하도록 요청할 수 있습니다.
- 이 증서는 병원 시설 및 부록 3에 열거된 제공자가 제공하고 그에 대한 비용을 청구하는 서비스에 적용되며, 의사 또는 다른 의료 전문가의 전문 수수료는 포함되지 않습니다. 병원 시설에는 의사 또는 다른 의료 전문가의 비용을 포기할 수 있는 권한이 없습니다.

GOV-2 - 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년12월

페이지2/14

비관리본 - 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본

## 보험 증권

1. 개인은 최초의 퇴원 후 대금 청구서를 받은 날로부터 최대 240일까지 언제라도 재정 지원을 신청할 수 있습니다.
2. 재정 지원은 이 증서에 따라 결정됩니다. 결정은 다음 도구를 사용하여 평가합니다.
  - 2.1 재정 지원 신청서 - 개인 또는 개인의 보증인은 재정적 필요성의 결정과 관련된 개인 정보, 금융 정보 및 기타 정보와 문서를 협력 및 제공해야 합니다. 재정 지원 신청서를 작성하는 방법에 관한 지침은 신청서에서 확인할 수 있습니다. 재정 지원 신청서 양식은 <http://www.uhhospitals.org/~media/UH/documents/MyUHCare/hcapapplication.pdf>에서 이용할 수 있습니다.
  - 2.2 개인의 가용 자산 - 개인 또는 개인의 보증인은 개인이 쉽게 이용할 수 있는 재정 자원의 회계를 제공해야 합니다. 가계 소득은 이 항목, W2, 신용 점수, 현재의 상태 또는 연방 소득 신고서, 입출금 내역서, 수입 보고서를 사용하여 확인할 수 있습니다. 금융 자산에는 기본 주거지 또는 연금이나 퇴직자 연금에 보유 중인 금액을 제외한 개인의 모든 자산이 포함됩니다.
  - 2.3 신청서를 평가하여 보험 미가입자가 재정 지원 요구 사항을 충족하는지를 판단하기 전에, 개인은 연방 의료보험 거래소를 통해 메디케이드 보험 또는 보험을 신청했다는 증빙자료를 제시해야 합니다.
    - 2.3.1 UH 재정 지원 상담사나 UH가 지정한 사람은 메디케이드 신청을 돕고, 이후 재정 지원 신청에도 도움을 드립니다.
    - 2.3.2 연방 의료보험 거래소 등록 신청 기간에 재정 지원을 신청하는 개인은 UH가 재정 지원 신청서를 평가하기 전에 연방 의료보험 거래소를 통해 보험을 신청해야 합니다.
3. UH는 개인이 이 증서 또는 재정 지원 신청서에서 분명하게 기술되지 않은 정보 또는 문서를 제출하지 않는 것을 근거로 이 증서에 따른 재정 지원을 거부할 수 있습니다.
4. 병원 시설에서는 재정 지원 신청서를 작성하는 데 지원이 필요한 개인에게 금융 상담을 제공합니다. UH Patient Accounting Customer Service Representative(환자 회계 고객 지원 담당자)의 지원이 필요한 경우 216-844-8299 또는 800-859-5906(월~금, 오전 9시~오후 4시, 동부 표준시)번으로 연락하거나 직접 UH 고객 서비스 센터(20800 Harvard Ave, Beachwood, OH 44122) 또는 UH Hospital Patient Access Services Department(병원 환자 접근 서비스 부서)를 방문해 주십시오.
5. 보험에 가입되어 있지 않거나, 부족하게 가입되어 있거나, 혹은 가입이 되어 있더라도 다음 자격 기준을 충족하고 UH 병원 시설에서 응급 치료 또는 의학적으로 필요한<sup>4</sup> 서비스를 받았거나 받으려고 하고 있는 경우, 이 증서에 따른 재정 지원을 받을 수 있습니다.

<sup>4</sup> 이 증서의 목적을 위해, UH 의사는 Ohio Administrative Code 5160-1-01 의 Medicaid 정의와 동일한 정의를 사용하여 해당 치료가 의학적으로 필요한 치료인지를 결정합니다.

GOV-2 - 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년12월

페이지3/14

비관리본 - 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본

- 5.1. 병원 시설은 가계 소득이 현행 연방 빈곤 지표의 250% 이하인 보험 미가입자, 부족 가입자, 혹은 가입자에게도 100% 할인 치료를 제공합니다;
  - 5.2. 병원 시설은 가계 소득이 현행 연방 빈곤 지표의 251%와 400%사이인 보험 미가입자, 부족 가입자, 혹은 가입자에게도 할인 치료를 제공합니다.
  - 5.3. 병원 시설은 지불 계획서를 제공합니다.
  - 5.4. 병원 시설은 부록 2에 명시된 매개변수의 범위를 벗어날 수 있고 병원 시설의 단독 재량으로 식별되고 예외적인 의료 상황(예: 불치병, 과잉 의료 법안 및/또는 약물 등)에 처한 병원의 원장이 승인한 개인 누구에게도 100% 할인 치료 또는 할인 치료를 제공할 권리가 있습니다.
  - 5.5. 개인은 이 재정 지원 증서에 따라 지원을 받을 수 있도록 병원 시설 서비스 지역에 있어야 합니다. 서비스 지역에는 오하이오 북동부나 1차 또는 2차 서비스 지역이 포함됩니다.
6. 개인이 지불 계획을 이행하지 않는 경우(연속 2개월 동안 지불하지 않는 경우), UH는 잔여 할인 잔액에 대한 정상적인 수금 활동을 할 권리가 있습니다. 정상적인 수금 활동은 아래 7.1에 정의된 특별 수금 활동(Extraordinary Collection Activities, ECAs)으로 간주하지 않으며, 병원 시설을 대신하여 개인에게 이 증서에 따른 재정 지원을 신청할 수 있는 능력에 대해 통지하기 위한 "합리적인 노력"으로 간주합니다. 그런 정상적인 수금 활동 및 합리적인 노력에는 다음의 경우가 포함됩니다.
- 6.1. 재정 지원 신청서를 받을 방법에 대한 정보가 포함된 청구서 발송
  - 6.2. 최초의 퇴원 후 대금 청구서가 개인에게 발송된 날로부터 240일 안에 수령한 재정 지원 신청서 처리 및 재정 지원 결정이 내려질 때까지 보류된 모든 정상 수금 활동 보류
  - 6.3. 개인에게 재정 지원을 신청하는 방법에 대해 제공하는 정보를 포함하는 수금 통화 및 서신 시작
  - 6.4. 추가 수금 활동을 위한 제3의 수금 기관 고용. 하지만 해당 제3의 수금 기관은 아래의 7절에 따라 적절한 통지가 전달될 때까지 ECA를 시작하지 않습니다.
  - 6.5. 자격이 있는 개인에게 재정 지원을 할 수 있다는 점을 나타내고, 병원 시설(또는 다른 인가된 당사자)이 치료를 위한 대금 지불을 받기 시작할 예정인 ECA를 확인하고 해당 ECA가 시작되는 마감시한(서면 통지가 제공된 날로부터 30일 이후)을 기술하는 서면 통지를 개인에게 제공합니다.
  - 6.6. 재정 지원 신청서가 완전하게 작성되지 않는 경우, 개인에게 재정 지원 신청서를 작성하는 방법을 통지하며 신청서를 작성할 수 있는 합리적인 기회(60일 이상)를 부여합니다.
  - 6.7. 개인에게 평이한 표현으로 작성된 재정 지원 정책 요약문과 함께 자격이 있는 개인이 재정 지원을 이용할 수 있다는 서면 통지를 제공합니다.
  - 6.8. 개인에게 ECA가 시작되기 30일 전까지 재정 지원 증서 및 재정 지원 신청서에 대해 구두로 통지하기 위한 합리적인 노력을 합니다.
- UH는 재정 지원 자격 여부를 판단하여 개인에게 이 증서에 따른 재정 지원을 신청할 수 있는 능력을 통지하기 위한 합리적인 노력을 했는지 여부는 고객 서비스 담당 이사(Director of Customer Service)가 판단합니다.

GOV-2 - 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년 12월

페이지 4/14

비관리본 - 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본

7. 개인이 청구서에 포함된 금액에서 자신이 부담해야 하는 부분을 지불하지 않는 경우 및 UH가 위 6절에 따라 개인이 재정 지원에 대한 자격이 있는지를 판단하기 위한 합리적인 노력을 한 경우, UH는 ECA를 시작할 수 있습니다. UH는 최초 청구일로부터 120일 이후에는 ECA를 시작할 수 없습니다. UH는 개인에게 ECA에 참여하기 30일 전까지 서면 통지를 보냅니다.

7.1. UH는 다음 ECA를 시작할 예정입니다.

7.1.1. 개인 부채를 다른 당사자에게 매각

7.1.2. 개인에 대한 나쁜 정보를 소비자 신용 보고기관이나 신용 조사 기관에 보고

7.1.3. 이 증서에 포함되는 의학적으로 필요한 치료를 제공하기 전에 지불 연기, 거부 또는 요청

7.1.4. 법적 또는 재판 절차를 요구하는 조치

7.1.4.1. 개인의 재산에 대한 유치권 설정

7.1.4.2. 개인의 은행 계좌 또는 다른 개인 재산 압류

7.1.4.3. 개인에 대한 민사 소송 시작

7.1.4.4. 개인의 임금 압류

8. 추정 자격.

8.1. 이전 3개월 동안 병원 시설에서 재정 지원을 받은 개인은 재정 지원을 받을 수 있는 "추정상 자격이 있는" 것으로 간주할 수 있습니다.

8.2. 이전에 병원 시설에서 100% 할인 치료를 받은 개인은 최초로 재정 지원이 결정된 날로부터 3개월 동안 병원 시설에서 의학적으로 필요한 모든 서비스에 대해 100% 할인 치료를 받을 자격이 있는 것으로 간주할 수 있습니다.

8.2.1. 100% 할인 치료를 받고 있는 개인은 할인에 대한 서면 통지를 받지 않을 수도 있습니다.

8.3. 이전에 병원 시설에서 할인 치료를 받은 개인은 최초로 재정 지원이 결정된 날로부터 3개월 동안 병원 시설에서 의학적으로 필요한 모든 서비스에 대해 할인 치료를 받을 자격이 있는 것으로 간주할 수 있습니다.

8.3.1. 할인 치료를 받으면 해당 개인은 재정 지원에 대해 서면으로 통지받으며, 추가 재정 지원을 신청하는 방법에 대한 정보를 제공받습니다.

8.4. 환자가 재정 지원 신청서 또는 증빙 서류를 제공하지 않는 경우, 병원 시설은 신용 보고서 및 다른 공개적으로 이용할 수 있는 정보를 검토하여 관련 법적 요구 사항에 부합하여 재정 지원 자격 판단의 근거를 위해 예상 가구 규모 및 소득 금액을 판단할 수 있습니다. 재정 지원을 받을 자격이 있는 것으로 추정되고 이전에 마지막 3개월 동안 재정 지원 신청서를 제출하지 않은 개인은 100% 할인을 받습니다.

GOV-2 - 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년 12월

페이지 5/14

비관리본 - 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본

## 9. 널리 알려진 증서.

9.1. 병원 시설은 이 증서, 재정 지원 신청서 및 다음과 같은 방법으로 사용할 수 있는 재정 지원 신청서에 대한 추가 정보를 만듭니다.

- 9.1.1. 재정 지원 신청서 및 평이한 표현으로 작성된 양식 요약서는 <http://www.uhhospitals.org/myuhcare/online-bill-pay/uh-online-bill-pay/hopsital/billing/hopsital-charity-financial-assistance-program.org>에서 이용할 수 있습니다.
- 9.1.2. 이 증서, 재정 지원 신청서 및 평이한 표현으로 작성된 이 양식 요약서는 수수료 없이 우편 및 병원의 공공 구역, 응급실, 접수구역, 병원 등록구역, 재정 상담 구역 및 재정 지원 사무실에서 요청할 수 있습니다.
- 9.1.3. 이 증서에 대한 정보를 병원 시설에서 재정 지원을 요청할 가능성이 가장 많은 지역 사회 구성원에게 도달하도록 계획된 방법으로 병원 시설에서 서비스를 제공하는 지역 사회 구성원에게 배포할 수 있습니다.
- 9.1.4. 환자 접수 또는 퇴원 과정의 일부로서 평이한 표현으로 작성된 이 양식 요약서 사본을 개인에게 제공합니다.
- 9.1.5. 병원 시설 사무실 또는 이 증서에서 정보를 제공할 수 있는 부서의 전화번호, 신청 과정, 직접 UH 웹사이트 주소 및 이 증서 사본, 재정 지원 신청서 및 평이한 표현의 요약서를 포함해 재정 지원을 신청하는 방법에 대한 정보는 모든 병원 시설 청구서에서 확인할 수 있습니다.
- 9.1.6. UH 재정 지원 프로그램에 대한 공개 디스플레이는 각 병원 시설의 응급실 및 입원실에 눈에 띄게 표시됩니다.
- 9.1.7. 병원 시설에서는 재정 지원 신청서를 작성하는 데 지원이 필요한 개인에게 금융 상담을 제공합니다. UH 환자 회계 고객 지원 담당자의 지원을 요청하는 개인은 216-844-8299 또는 800-859-5906(월~금, 오전 9시~오후 4시, 동부 표준시)번으로 연락하십시오.
- 9.1.8. 주 또는 연방 규정에서 요구하는 다른 방법.

## 10. 이 증서에 따른 재정 지원을 제공하는 제공자

10.1. 이 증서에 따른 재정 지원을 제공하는 병원 시설의 제공자 목록은 부록 4에 열거되어 있습니다. 제공자 목록은 부록 4에 열거된 날짜를 기준으로 정확하며, 필요에 따라 최소한 분기당 1회 이상 업데이트됩니다.

## 11. 이 증서에 따른 재정 지원을 제공하지 않는 제공자

11.1. 이 증서에 따른 재정 지원을 제공하는 UH 병원 시설의 제공자 목록은 부록 5에 열거되어 있습니다. 제공자 목록은 부록 5에 열거된 날짜를 기준으로 정확하며, 필요에 따라 최소한 분기당 1회 이상 업데이트됩니다.

GOV-2 - 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년 12월

페이지 6/14

비관리본 - 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본

## 12. 비용 청구 및 수금

12.1. 지불되지 않은 경우에 UH 병원 시설에서 취할 수 있는 조치는 별도의 비용 청구 및 수금 증서에 기술되어 있습니다(Gov-11). 일반인 회원의 경우 UH 환자 회계 고객 지원 담당자(전화 216-844-8299 또는 800-859-5906, 월~금, 오전 9시~오후 4시, 동부 표준시)에 연락하여 Gov-11 대금 청구 및 수금 증서 사본을 무료로 받아볼 수 있습니다.

13. UH 경영진은 UH 이사회의 승인을 받아 개인이 이 증서에 따른 지원을 받는 자격이 되는 기준을 수정할 수 있는 권리를 보유합니다.

14. 이 증서의 부록 4 및 부록 5는 분기별로 업데이트되며, 부록 2는 1년에 한 번 업데이트됩니다. 이 업데이트는 재무부의 관련 조항을 준수하도록 규정한 법규에서 요구하는 빈도 및 방식에 따라 이루어집니다. Reg. §1.501(r). 이러한 변경은 UH 경영부(UH Governance) 및 지역사회 증진 위원회(Community Benefits Committee)나 UH 이사회(UH Board of Directors)의 승인이 필요하지 않습니다.

2017년 12월 20일에 UH Board Governance Committee에 의해 승인됨

GOV-2 - 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년 12월

페이지 7/14

비관리본 - 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본

# 부록 1

## 재정 지원 및 의료 빈곤층

### 별첨 A

재정 지원 - 무보험자, 과소보험자, 보험자

연방 빈곤 지표	0-250%	251-400%			
할인	100%	AGB			

\*Ohio HCAP 법은 가계 소득이 0-100%인 개인에게 100% 할인을 제공한다.

### 별첨 B

의료비용이 아래 기술된 가족 소득의 확정 비율을 초과한다는 것을 입증할 수 있는 경우, 위 별첨 A에 따라 자격이 되지 않는 환자도 계속해서 재정 지원을 받을 수 있는 자격이 될 수 있습니다.

비용은 1년 안에 또한 의학적으로 필요하거나 응급의 병원 및 의사 서비스, 의약품 및 지속 가능한 의료 장비 범위 내에서 발생했어야 합니다. 이 증서에 따른 할인을 받을 수 있는 것으로 간주되는 환자는 요청된 소득 증빙 서류, 거주지 및 적격의 의료비용을 적절한 시기에 제출해야 합니다.

### 의료 빈곤층\*\*

<b>FPL</b>	<b>401-600%</b>	<b>≥601%</b>
최대 책임(가계 소득의 비율(%))	10%	15%

\*\*어떠한 경우에도 가계 소득의 백분율로 결정되는 최대 책임액이 AGB를 초과하지 않는다.

GOV-2 - 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년12월

페이지8/14

비관리본 - 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본



## 부록 2 일반적으로 청구되는 금액

재무부 시행규칙 §1.501(r)에 따라, 병원은 이 증서(부록 1 포함)에 따라 결정된 할인액 이상으로 또한 절대로 상업적 운송업자 및 메디케어(Medicare)에 대한 일반적으로 청구된 금액(AGB) 이상으로 이 재정 지원 정책에 따라 자격이 있는 개인에게 청구할 수 없습니다.

시설에 의한 UH의 2017년 및 2018년 일반적으로 청구되는 금액 비율:

시설	2017 비율	2018 비율
Ahuja	33%	34%
Cleveland Medical Center	40%	42%
Conneaut	49%	48%
Elyria	38%	36%
Geauga	29%	30%
Geneva	39%	38%
Parma	33%	31%
Portage	27%	25%
Regionals	31%	31%
Samaritan	55%	55%
St John	31%	29%

UH 시설 2017-AGB 비율에서는 다음의 기간에 서비스 날짜가 포함됩니다.

2017년 1월 1일~2017년 12월 31일

UH 시설 2018-AGB 비율에서는 다음의 기간에 서비스 날짜가 포함됩니다.

2018년 1월 1일~2018년 12월 31일

계산 기간에 조정된 금액에 대해서만 계산에 포함됩니다.

계산은 매년 12월 31일에 정산되어 다음 해 1월 1일에 실행되며, 해당 계산을 사용해 다음 회계연도의 서비스에 대한 비용을 조정합니다.

AGB의 계산은 변제 예상 금액(보험사에서 허용한 금액)을 아래에 명시된 총비용으로 나눈 비율입니다. 각 UH 시설의 AGB 비율을 별도로 계산했습니다.

예시:

총비용	\$10,000
변제 예상 금액	\$ 3,800
AGB 비율 = 38%	

GOV-2 - 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년12월

페이지9/14

비관리본 - 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본

변제 예상 금액은 UH와 보험 납부자 사이에 합의된 금액에 근거한 지정 서비스에 대해 받을 것으로 예상되는 지불 금액으로 정의할 수 있습니다.

계산에 포함된 보험 부문은 Medicare, Anthem, Commercial, HMO, MMO, PPO 및 관리 의료(Managed Care)입니다.

계산에서 특별히 제외된 보험 부문은 Medicare, HMOs, Medicaid, Medicaid HMO, 기타 예상 자가 지불 제도, 기타 정부 지불자 및 환자 자가 지불입니다.

UH에서 금융 지원을 받을 자격이 있다고 판단하고 UH가 해당 환자에게 책임이 있다고 판단한 금액 이상으로 지불한 모든 환자에 대해, UH는 해당 초과 금액(환자의 계좌가 미변제 상태인지 아니면 폐쇄되었는지에 관계없이)을 환불합니다.

GOV-2 - 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년12월

페이지10/14

비관리본 - 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본

## 부록 3

### 재정 지원을 제공하는 병원 시설

- Avon RH, LLC d/b/a University Hospitals Avon Rehabilitation Hospital
- Beachwood RH, LLC.(d/b/a University Hospitals Rehabilitation)
- Robinson Health System, Inc.(d/b/a University Hospitals Portage Medical Center)
- Samaritan Regional Health System
- The Parma Community General Hospital Association(d/b/a University Hospitals Parma Medical Center)
- University Hospitals Ahuja Medical Center
- University Hospitals Cleveland Medical Center
- University Hospitals Conneaut Medical Center
- University Hospitals EMH Regional Medical Center d/b/a University Hospitals Elyria Medical Center
- University Hospitals Geneva Medical Center
- University Hospitals Geauga Medical Center
- University Hospitals Rainbow Babies & Children's Hospital
- University Hospitals Regional Hospitals(Bedford 및 Richmond Campuses)
- University Hospitals St. John Medical Center

GOV-2 - 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년12월

페이지11/14

비관리본 - 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본

## 부록 4

### 이 증서에 따른 재정 지원을 제공하는 제공자

#### 2017년 및 2018년

- St. John Medical Group
- University Hospitals Medical Group, Inc.

GOV-2 - 재정 지원 증서  
소유자: UH Board of Directors  
개정: 2017년12월  
페이지12/14  
비관리본 - 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본

## 부록 5

### 이 증서에 따른 재정 지원을 제공하지 않는 제공자

#### 2017년 및 2018년 제공자

- 4M Emergency – An IMMH Company
- Anesthesia Associates
- Anesthesia Consultants, Inc.
- Behavioral Healthcare Association, Inc.
- Cardiovascular Clinic
- Centers for Orthopedics
- Community Intensivists
- Community Hospitalists, LLC
- Elyria Anesthesia
- Elyria Physician Services, Inc.
- Geauga Anesthesia
- Island Medical Management/New Mountain Capital
- Martian Healthcare Group
- Midwest Pathology
- North Ohio Heart
- Northcoast Anesthesia Providers
- Parma Professional Corporation
- Pediatrix Medical Group, Inc.
- Physicians Emergency Services, Inc.
- Physicians Link Centers, Inc.
- Physician Staffing, Inc.
- Portage Pathology Association, Inc.
- Ravenna Radiology, LLC
- Rocky Mounty Holdings, LLC d/b/a UHMedEvac (Air Methods Corporation)
- Roseline Okon MD, LLC
- Safe Anesthesia, LLC
- Southwest Orthopedics
- St. Vincent Medical Group
- Superior
- Team Health
- Tri-City
- University Emergency Specialists, Inc.
- University Primary Care Practices, Inc. d/b/a University Hospitals Medical Practices
- West Branch Anesthesia Association, Inc.

GOV-2 – 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년12월

페이지13/14

비관리본 – 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본

- Westside Pathology Associates

GOV-2 - 재정 지원 증서

소유자: UH Board of Directors

개정: 2017년12월

페이지14/14

비관리본 - 24시간 동안만 신뢰할 수 있는 인쇄본