

재정 지원

청구서 지불에 대한 도움 받기

본 정보는 AdventHealth 시설 또는 소속 의료진들로부터 서비스를 받는 모든 이들을 위한 것입니다. AdventHealth 시설 목록은 www.adventhealth.com 에서 확인할 수 있습니다. 신뢰를 기반으로 한 병원 시스템으로서 저희는 제한된 소득으로 인해 서비스 비용 지불에 어려움이 있는 이들을 포함하여 모든 환자에게 의료 서비스를 제공하고 있습니다. 귀하는 재원 기간 또는 대금 청구 과정 중 아무때나 귀하의 병원비 청구서에 대해 도움을 청할 수 있습니다.

지원을 받을 자격

귀하가 응급 서비스 또는 의학적으로 필요한 서비스를 받고 있고 민간 보험사 또는 정부 프로그램으로부터 의료비 보장을 받지 못하는 경우, 재정 지원을 받을 자격이 될 수 있습니다. 지원 금액은 연간 소득 및 가족 규모에 따라 결정됩니다. 연간 소득이 현행 연방 빈곤 지표의 200% 이하인 경우, 청구 금액을 지불하지 않아도 될 수 있습니다 (콜로라도 및 일리노이 거주자의 경우 250%).

2024 연방 빈곤 지표

가족 수	빈곤 지표의 200%	빈곤 지표의 250%
1	\$30,120	\$37,650
2	\$40,880	\$51,100
추가 1인당 \$5,380 추가		

귀하의 소득이 빈곤 지표를 충족시키지 못하여 전체 청구 금액을 지불해야 하는 경우에도, 청구 금액 일부에 대한 지원을 받을 자격이 될 수도 있습니다. 또한, 신청서 상의 다른 요인들에 근거하여 자격 요건이 충족될 수도 있습니다.

지원 신청 방법

청구서에 대해 직접 방문, 우편 또는 전화를 통해 지원을 신청할 수 있습니다. 신청서를 받으려면, 저희 고객 서비스 부서에 전화하거나, 웹사이트를 방문하거나, 저희 병원의 환자 등록 구역으로 오십시오. 전화번호, 웹사이트 및 주소는 저희 웹사이트의 재정 지원 섹션과 본 문서 인쇄 시 첫 페이지에 있습니다. 본 정보는 웹사이트나 환자 등록 구역에서 영어 외 다른 언어로도 받아 보실 수 있습니다.

응급 치료 및 의학적으로 필요한 치료

귀하가 청구된 의료비에 대해 지원을 받을 자격이 되는 경우, 응급 치료 또는 의학적으로 필요한 치료를 받을 때 보험으로 보장을 받는 사람들에게 청구되는 금액보다 더 많은 금액이 청구되지 않습니다. 저희는 보험에 가입된 환자가 지불하는 금액 및 보험사가 지불하는 금액을 비교하여 귀하가 지불해야 할 액수를 결정합니다. 구호 정책에 대한 정보는 저희 웹사이트에서 확인할 수 있습니다.

증명 서류

저희 재정 지원 프로그램에 참여하고자 하는 경우, 귀하에게는 정보 및 서류 작업을 정해진 기한에 맞춰 제출할 책임이 있습니다. 귀하는 본인의 의료 보험 혜택, 소득, 자산 및 그 외에 저희가 귀하의 신청 적격성 여부를 판단하는 데 도움이 될 기타 항목에 대한 모든 정보를 공유해야 합니다. 제출 서류에는 은행 입출금 내역서, 소득세 양식 및 수표장 부분 쪽지가 포함될 수 있습니다.

수금 활동

최초 청구 일자 이후 100 일 이내에 납부되지 않은 청구서는 수금 대행사에 통보될 수 있습니다. 최초 청구 일자 이후 120 일 이내에 납부되지 않은 청구서는 귀하 또는 귀하의 보증인의 신용 기록에 기록될 수 있습니다. 귀하 또는 보증인은 수금 절차 중 언제든지 신청서를 작성하여 귀하의 청구서에 대한 지원을 신청할 수 있습니다.

Korean