

Սոյն պրոշիւրը կրնաք ունենալ  
Արեւմտահայերէնով

本手册有中文版本。

Cette brochure est disponible en français.

Diese Broschüre steht in deutscher Sprache  
zur Verfügung.

Daim ntawv qhia no muaj ua ntawv Hmoob.

本パンフレットは日本語でご利用いただけ  
ます。

본 자료는 한국어로 이용하실 수 있습니다.

Эту брошюру можно получить на  
русском языке.

Este folleto está disponible en español.

Ang brochure na ito ay makukuha sa  
Tagalog.

Có tài liệu này bằng tiếng Việt.

재정 지원 프로그램

AdventistHealth.org/FAP  
844-827-5047

# 귀하의 의료비 지불에 대한 도움 받기

재정 지원 프로그램



AdventistHealth 

Adventist Health에서는 귀하가 건강을 유지하도록 돕기 위해 최선을 다하고 있습니다. 여기에는 귀하가 의료비를 지불하는 데 문제가 있는 경우 도움을 제공하는 것도 포함됩니다. 귀하는 비록 비용을 지불할 능력이 없다고 생각되더라도, 항상 의료 서비스를 받을 수 있어야 합니다.

## 의료비 납부에 도움이 필요한 경우?

귀하가 의료비 납부 지원 자격이 있는지 확인하려는 경우, 재정 지원 신청서를 작성해 달라고 요청하십시오. 귀하는 진료를 받을 때 또는 청구서를 받은 후에 해당 신청서를 작성하실 수 있습니다. 저희는 귀하가 이 양식에 제공한 정보를 사용하여 귀하가 청구서 납부에 대해 지원을 받을 자격이 있는지 확인할 것입니다.

일반적인 경우:

- 귀하가 연간 소득이 현재 연방 빈곤 기준선의 200% 이하인 경우, 귀하는 청구서의 전액에 대해 할인을 받으실 수 있습니다.
- 귀하가 연간 소득이 현재 연방 빈곤 기준선의 200% 초과인 경우, 귀하는 청구서의 일부 금액에 대해 할인을 받으실 수 있습니다.

## 신청 방법?

이 안내서와 저희의 재정 지원 정책, 다양한 언어로 번역된 신청서를 무료로 받아보실 수 있습니다.

1. 등록 장소 방문하기
2. 저희 웹사이트(AdventistHealth.org/FAP) 방문하기
3. 저희에게 844-827-5047번으로 전화하기
4. 저희 주소로 서신보내기:

Adventist Health  
ATTN: Patient Access  
726 4th St.  
Marysville, CA 95901

문의만 하시면 저희가 양식 작성을 도와드릴 수 있습니다. 귀하가 양식 작성을 완료하면, 등록 담당 직원에게 전달하거나 우편으로 보내주십시오.

## 내가 받을 재정 지원 금액은 어떻게 결정되니까?

귀하가 받을 청구서 납부 지원 금액은 귀하의 재정적 필요에 따라 달라집니다. 귀하에게 지원 자격이 있는 경우, 저희는 보험에 가입한 환자들이 지불한 평균 금액을 사용하여 응급 및 의학적으로 필요한 치료에 대해 귀하가 지불해야 할 금액을 결정합니다.

## 병원비 청구서 불만 프로그램

병원비 청구서 불만 프로그램은 귀하가 병원비 납부 지원을 받을 자격이 있는지에 대한 병원의 결정을 검토하는 주 정부 프로그램입니다. 캘리포니아 환자로서 귀하가 재정 지원을 부당하게 거부당했다고 생각하는 경우, 귀하는 병원비 불만 프로그램에 불만을 제기하실 수 있습니다. 더 자세한 정보 및 불만 사항을 제기하시려면 [hcai.ca.gov](http://hcai.ca.gov)에서 "병원비 청구서 불만 프로그램"을 검색하십시오.

## 추가 지원

무료 소비자 보호 단체가 귀하가 청구 및 지불 절차에 대해 이해하도록 도움을 드릴 것입니다. 자세한 내용은 건강 소비자 연맹(Health Consumer Alliance)에 888-804-3536번으로 전화하거나 [HealthConsumer.org](http://HealthConsumer.org)를 방문해서 확인하실 수 있습니다.

재정 지원을 받을 자격이 있는 개인에게는 AGB를 초과하는 금액이 청구되지 않을 것입니다.

해당 언어로 도움이 필요한 경우, 844-827-5047번으로 전화하거나 정규 업무 시간 중에 등록 장소를 방문하십시오. 점자, 큰 활자, 오디오 및 기타 접근 가능한 전자 형식의 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 이러한 서비스는 무료입니다.