

Jefferson Health

재정지원 정책 – 이해하기 쉽게 작성된 요약문

Jefferson Health의 재정지원 정책("FAP")은 의료 서비스가 필요하고, 가입된 보험이 없거나, 가입된 보험이 충분치 않거나, 기타 정부 지원을 받을 자격이 없거나, 개인의 재정적 상황 때문에 응급 치료비 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스 비용을 지불할 수 없는 환자에게 재정지원을 제공하는 것을 목적으로 합니다. 재정지원을 원하는 환자들은 프로그램에 신청을 해야 하며, 상세 내용이 아래에 요약되어 있습니다.

적합 서비스: 재정지원은 응급 상황이나 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해서만 제공됩니다. Jefferson Health의 병원 시설에서 제공되는 모든 서비스가 FAP에 의해 보장되지는 않습니다. 다른 서비스 제공자가 별도로 청구하는 특정 서비스는 보장되지 않을 수 있습니다. 병원 시설 내에서 의료 서비스를 제공하는 서비스 제공자 목록과 FAP에 의해 보장되는지의 여부를 알아보시려면 Jefferson Health FAP의 부록 A-L을 참조해 주십시오.

적합 환자: 적합한 서비스를 받고 있으면서, 자격 기준이 충족되고 필요한 모든 입증서류를 포함하여 FAP 신청서(Jefferson Health Compassionate Care 신청서 및/또는 Jefferson Health New Jersey Hospital Care Payment Assistance Program 신청서) 작성하여 제출하는 환자.

신청 방법: FAP와 FAP 신청서는 다음과 같이 입수/작성/제출할 수 있습니다.

중이 사본은 아래의 병원 환자 등록소에서 현장에서 무료로 구할 수 있습니다. 신청서는 아래에 기재된 번호로 전화하여 요청하실 수 있습니다. 또한 아래에 기재된 각 병원 시설의 웹사이트에서도 사본을 구할 수 있습니다.

재정 상담사의 도움을 받을 수 있습니다. 환자들은 아래에 기재된 번호로 전화하여 예약을 잡을 수 있습니다.

<p>Abington Hospital – Jefferson Health 1200 Old York Road Abington, PA 19001 (215) 481-2185 www.abingtonhealth.org</p>	<p>Abington – Lansdale Hospital 100 Medical Campus Drive Lansdale, PA 19446 (215) 361-4692 www.abingtonhealth.org</p>	<p>Jefferson Bucks Hospital 380 North Oxford Valley Road Langhorne, PA 19047 (215) 949-5117 www.ariahealth.org</p>
<p>Jefferson Cherry Hill Hospital 2211 Chapel Ave West Cherry Hill, NJ 08002 (856) 922-5115 https://kennedyhealth.org</p>	<p>Jefferson Frankford Hospital 4900 Frankford Avenue Philadelphia, PA 19124 (215) 831-2036 www.ariahealth.org</p>	<p>Jefferson Hospital for Neuroscience 900 Walnut Street Philadelphia, PA 19107 (215) 955-3815 https://hospitals.jefferson.edu</p>
<p>Jefferson Methodist Hospital 2301 South Broad Street Philadelphia, PA 19148 (215) 955-3815 https://hospitals.jefferson.edu</p>	<p>Jefferson Stratford Hospital 18 East Laurel Road Stratford, NJ 08084 (856) 346-7810 https://kennedyhealth.org</p>	<p>Jefferson Torresdale Hospital 10800 Knights Road Philadelphia, PA 19114 (215) 612-3393 www.ariahealth.org</p>
<p>Jefferson Washington Township Hospital 435 Hurffville-Cross Keys Road Turnersville, NJ 08012 (856) 582-2638 https://kennedyhealth.org</p>	<p>Magee Rehabilitation Hospital 1513 Race Street Philadelphia, PA 19102 (215) 587-3342 https://mageerehab.org/</p>	<p>Thomas Jefferson University Hospital, Inc. 111 South 11th Street Philadelphia, PA 19107 (215) 955-3815 https://hospitals.jefferson.edu</p>

FAP 신청서를 작성하여 신청서 및/또는 관련된 동봉된 봉투에 기재된 주소로 우편으로 보내야 합니다.

재정지원 자격: 일반적으로 가입된 보험이 없거나 가입된 보험이 충분치 않은 환자는 가계 총 소득이 연방 빈곤선("FPL")의 200% 이하일 경우 전체 재정지원을 받을 수 있습니다. 뿐만 아니라 가입된 보험이 없거나 가입된 보험이 충분치 않은 환자 중에서 소득이 연방 빈곤선의 200% 초과 500% 이하인 환자는 일부 재정지원을 받을 수 있습니다. FPL 단독 기준으로 한 재정지원 수준:

- 가계 총소득이 FPL의 200% 이하인 경우 전체 재정지원을 받으므로 환자에게 청구되는 금액은 \$0입니다.
- 가계 총소득이 FPL의 200% 초과 500% 이하인 경우, 일부 재정지원을 받으며 Compassionate Care 할인 또는 일반 청구 금액("AGB") 중 더 적은 금액이 청구됩니다.

주의: FPL 이외의 기준(예: 자산 한도, 주거 상태, 보험 가입 상태)가 고려 대상이 될 수도 있으며, 이로써 전술한 내용에 예외가 될 수도 있습니다. 제출된 신청서는 Jefferson Health 재정 상담사가 검토하여 FAP에 따라 재정지원 자격을 판단할 것입니다.

본 FAP에 따른 재정지원 적합 대상자로 확인된 개인에게는 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해 일반 청구 금액("AGB")을 초과하여 청구되지 않습니다. FAP 적합 대상자에게는 AGB 또는 FAP에 따른 할인 금액 중에서 적은 금액이 청구됩니다.

번역문 제공: FAP, 신청서 및 PLS는 영어로 제공되며, 영어 능력이 부족한 주민의 주된 언어로서, Jefferson Health의 서비스를 이용하는 지역민의 5%, 또는 1,000명 중에서 적은 쪽에 해당하는 언어로 제공됩니다.