



## 재정 지원 프로그램

University Hospitals(대학병원, UH)는 개인의 재정상태와 관계없이 모든 개인을 존중하며, 의료 서비스 비용을 지불할 능력이 없다고 하여 응급처치나 의료상 필요한 치료를 거부 혹은 지연하지 않습니다.

정해진 재정 자격 요구사항을 충족하는 경우, University Hospitals 병원 시설에서 제공되는 응급처치나 의료상 필요한 치료에 대한 비용에 대해 UH Financial Assistance Program을 통해 할인받으실 수 있습니다.

### 재정 지원 자격

재정 지원을 받을 자격이 되시려면 오하이오 북동부에 거주하고 있고, UH에 참여하는 병원 시설에서 치료를 받았으며 다음 중 한 가지 조건을 만족해야 합니다.

- 건강 보험이 없다.
- 가족 수입 대비 의료 비용 비율로 따져보았을 때 의료 빈곤층에 속한다.
- 의료 보험이 있고 연 가계소득이 연방 빈곤 지표(Federal Poverty Guidelines)의 0-400퍼센트이다. (재정 상담사가 확인을 도와 드립니다)

재정 지원 - 무보험자, 과소보험자, 보험자*		
연방 빈곤 지표	0-250%	251-400%
할인	100%	AGB <sup>1</sup>
의료 빈곤층 <sup>1,2</sup>		
연방 빈곤 지표	401-600%	≥601%
최대 책임(가계 소득의 비율(%))	10%	15%

UH에 참여하는 병원 시설 및 의료 센터에 대한 더 많은 정보를 [UHhospitals.org/Financial Assistance](https://UHhospitals.org/Financial Assistance)에서 확인하실 수 있습니다.

<sup>1</sup> **AGB: Amounts Generally Billed**(일반적으로 청구되는 금액) UH는 재정 지원을 받을 자격이 되거나 의료 빈곤층에 속하는 환자들에게 응급처치나 기타 의학적으로 필요한 치료에 대하여 절대 **AGB** 이상을 청구하지 않습니다.

<sup>2</sup> 의료비용이 상기 기술된 가족 소득의 확정된 비율을 초과한다는 것을 입증할 수 있는 경우, 부분적으로 재정 지원을 받으실 수도 있습니다. 더 많은 정보를 원하시면 재정 지원 상담사에게 연락하십시오. 이 증서에 따른 할인을 받을 수 있는 것으로 확인된 환자는 요청 받은 소득 증빙 서류와 주거 비용, 대상 의료비용을 기한 내에 제출해야 합니다.

## 재정 지원 신청 방법

**Financial Assistance Application**(재정 지원 신청서)을 작성하고 신청서의 지시에 따라 제출하셔야 합니다.

의료 재정 관리에 도움이 되도록 최대한 빨리 신청서를 제출하시기를 권장합니다. 신청서는 퇴원 후에 재정 지원을 요청하는 서비스에 대한 첫 청구서를 받은 후 **240일** 내에 제출하셔야 합니다.

또한 UH가 자격여부 및 재정 지원 수준을 판단할 때 참고할 만한 정보를 제출하셔야 합니다. 해당 정보는 다음과 같습니다.

- **W2**(소득 증명서)
- 신용 점수
- 현재 주세 및 연방세 신고
- 은행 잔고 증명서
- **Payroll stubs**(임금 대장)

재정 지원을 받을 자격이 안 되는 경우, 재정 상담사에게 케이스를 검토하고 [UH에 대한 비용](#) 납부 계획을 세워줄 것을 요청하실 수 있습니다.

## 재정 지원 정책 및 신청서 무료 사본을 받는 방법

UH **Financial Assistance Program**에 대한 정보 및 **Financial Assistance Application** 작성에 대한 도움을 얻으실 수 있으며 다음의 경로를 통해 무료 사본을 직접 수령하시거나 무료 신청서를 우편으로 받으실 수 있습니다.

온라인으로 접속하여 출력

[UHhospitals.org/FinancialAssistance](http://UHhospitals.org/FinancialAssistance)

전화 연결

재정 상담 전문가(Financial Counselors)

866-771-7266번으로 전화

월요일~금요일, 오전 9시~오후 4시(동부 시간).

**UH Lake West Medical Center 또는 UH TriPoint Medical Center**에서 서비스를 받았던 환자는 **440-602-6682**번으로 전화하셔도 됩니다.

월요일~금요일, 오전 9시~오후 4시(동부 시간).

## 번역 서비스

재정 지원에 대한 정보나 신청서를 영어 외의 언어로 받고 싶으시면 위 방법 중 하나로 연락해 주십시오.