

본 자료는 다음 언어로
이용하실 수 있습니다.

- 서부 아르메니아어
- 중국어 간체
- 영어
- 프랑스어(유럽)
- 독일어
- 흐몽어
- 일본어
- 한국어
- 러시아어
- 스페인어
- 타갈로그어
- 베트남어

금융지원 프로그램
(Financial Assistance Program)

AdventistHealth.org/FAP
1-844-827-5047

의료비 지원받기

금융지원 프로그램





Adventist Health는 여러분의 건강 유지를 위해 최선을 다하고 있습니다. 의료비 지불에 어려움을 겪는 분들을 지원하는 것도 그 일환입니다. 의료비 지급 능력이 없는 분이라도 언제든지 치료를 받을 수 있어야 합니다.

지원 대상자 자격은?

의료비 지원 대상자가 되는지 알아보시려면, 금융지원 신청서를 작성하셔야 합니다. 치료를 받는 중에, 또는 청구서를 받은 후에 작성하실 수 있습니다. 이 신청서에 기재하신 귀하의 정보에 기초하여 지원 자격 여부가 결정됩니다.

일반적으로:

- 연소득이 현재 연방 빈곤 기준선의 200% 이하에 해당되면, 의료비 전액을 감면 받을 자격이 되실 수도 있습니다.
- 연소득이 현재 연방 빈곤 기준선의 200%를 초과하면, 의료비 일부 금액을 감면 받을 자격이 되실 수도 있습니다.

지원 신청은 어떻게 하나요?

본 안내문과 금융지원 정책 및 신청서를 각각 다른 언어 번역본으로 무료로 다음 출처에서 구하실 수 있습니다.

1. 접수처
2. 당사의 웹사이트(AdventistHealth.org/FAP)
3. 당사의 전화 1-844-827-5047번으로 연락
4. 우편 신청 주소:

Adventist Health

ATTN: Financial Assistance Program

PO BOX 619002

Roseville, CA 95661

요청하시면 신청서 작성을 도와드립니다. 양식 작성을 마친 후 등록 직원에게 주시거나 상기 주소로 우편을 통해 보내주십시오.

금융지원 액수는 어떻게 결정되나요?

받으실 수 있는 의료비 지원액은 재정적 요구에 따라 다릅니다. 지원 수혜 자격이 되시면 저희는 보험 환자에게 일반적으로 청구되는 금액을 기준으로 하여, 응급처치 및 의학적으로 필요한 치료 비용에 대해 얼마나 납부를 하셔야 하는지를 결정하게 됩니다.