

## Sheppard Pratt Health System – 환자 재정 지원 정책 – 평이한 언어로 작성된 요약서

Sheppard Pratt Health System 은 환자에게 고품질의 치료와 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있습니다. 환자를 지원하고 연방법 및 메릴랜드 주정부 법을 준수하기 위해 Sheppard Pratt 는 재정 지원 정책(FAP)에 대해 다음과 같은 정보를 제공합니다.

### 재정 지원을 위한 적격성

Sheppard Pratt FAP 에 따라 특정 보험 가입 유무와 관계없이 환자들은 응급 및 의학적으로 필요한 병원 서비스 비용에 대한 재정 지원을 받을 자격이 있습니다. FAP 에 따른 재정 지원 자격이 있는 환자들의 경우 응급 또는 의학적으로 필요한 치료 비용이 일반적으로 보험 가입 환자에게 청구되는 비용보다 더 많이 부과되지 않습니다. 적격성은 환자 및/또는 책임을 맡은 사람의 가정 총소득 및 가족 크기에 기반을 둡니다. 사용된 연간 수입 기준은 연방 공보에서 연간 수립된 바와 같이 현재 연방 빈곤선의 250%가 됩니다. 자산 및 부채도 고려됩니다. 재정 지원은 의료비의 최대 100%까지 보상받을 수 있습니다.

### 재정 지원 신청

재정 지원을 받고자 하는 환자는 신청서를 기입하고 FAP 와 신청서에서 요구하는 증빙 서류를 제출해야 합니다. FAP 및 신청서의 무료 사본은 다음에서 이용하실 수 있습니다.

- 웹사이트: [www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/](http://www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/)
- 방문: 환자 등록 장소/사무실 또는  
The Conference Center at Sheppard Pratt  
6501 N. Charles Street  
Baltimore, MD 21204
- 우편: Sheppard Pratt Health System  
Attn: Financial Assistance  
P.O. Box 6815  
Baltimore, MD 21285-6815
- 전화: (410)938-3370 또는 무료 전화 (800)264-0949, 월요일~금요일 오전 8:00 ~ 오후 3:00.

환자가 신청서에 대한 도움을 받기 위한 상담 약속을 잡으려면 위의 전화번호로 Sheppard Pratt 상담사에게 연락하거나 Conference Center at Sheppard Pratt 를 방문하시기 바랍니다. FAP, 신청서 및 본 평이한 언어로 된 요약서의 번역본은 요청에 따라 다음 언어로 이용하실 수 있습니다. 중국어, 프랑스어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 우르두어 및 베트남어. 기타 언어의 경우 요청에 따라 번역 지원을 받으실 수 있습니다.

### 환자 권리

위의 재정 지원 정책 기준에 부합되는 환자들은 병원의 청구 비용을 지불하기 위한 지원을 받을 수 있습니다. 잘못하여 미수금 징수 대행업체로 회부되었다고 생각될 경우 Sheppard Pratt 영업소 410-938-3370 또는 무료 전화 1-800-264-0949 로 연락하실 수 있습니다.

귀하는 메릴랜드 의료 지원을 받을 자격이 될 수 있습니다. 의료 지원은 주 및 연방정부가 공동으로 투자하는 프로그램으로 특정 기준에 부합하는 저소득 개인에 대해 의료 보험의 최대 전체 비용을 지급합니다. 일부 경우 Sheppard Pratt 재정 지원 자격을 갖추지 않으면 신청 시 거절될 수 있습니다.

메릴랜드 의료 지원에 대한 신청 과정과 관련된 자세한 정보는 전화 1-800-332-6347 또는 인터넷([www.dhr.state.md.us](http://www.dhr.state.md.us))을 통해 귀하의 지역 사회복지 부서에 연락하시기 바랍니다.

### 환자 의무

지불 능력이 있는 환자의 경우 시기 적절하게 지불할 의무가 있습니다. Sheppard Pratt 는 환자 계정에 적절히 청구되도록 하기 위해 모든 노력을 다할 것이며, 입원 환자는 퇴원 후 30 일 이내에 정해진 내역서를 받을 것입니다. 환자는 정확한 보험 정보를 제출할 책임이 있습니다.

귀하는 건강 보험이 없을 경우 시기 적절하게 청구 금액을 지불할 것으로 예상됩니다. 귀하가 Sheppard Pratt FAP 에 적합한 자격을 갖추었다고 생각되거나 전체 청구 금액을 지불할 여유가 없다면 위에 나와 있는 연락처로 연락하시기 바랍니다.

귀하가 청구 금액에 대한 재정적 의무를 다하지 못하는 경우 미수금 징수 대행업체로 회부될 수 있습니다. 환자는 병원에서 정확하고 완전한 정보를 얻도록 할 의무가 있습니다. 귀하의 재정적 지원이 변경될 경우 Sheppard Pratt 에 연락하여 변경된 정보를 제공할 의무가 있습니다.

환자의 입원 중 Sheppard Pratt 에서 환자를 치료하는 의사는 별도로 청구하고 청구 금액은 병원 청구서에 포함되지 않습니다.