

<p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes 시스템 정책 및 절차 설명서</p>	<p>1 / 24 페이지</p>	<p>SYS FI 05</p>
<p>제목:</p> <p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes 재정 지원 정책</p>	<p>시행일: 2/05</p>	
	<p>검토: 개정: 11/90, 1/91, 6/91, 4/98, 3/01, 3/03, 6/08, 9/09, 6/16, 7/17, 7/18, 7/19, 2/20, 6/20, 10/20, 1/21, 4/21, 7/21, 7/22, 10/22, 12/22, 3/23, 6/23, 9/23, 12/23</p>	
<p>승인:</p> <p>최종 - 대표/CEO: _____ 날짜 _____</p> <p>동의: _____ 날짜 _____</p> <p style="text-align: center;">(정책은 CEO가 서명하고 30일 이후 발효됨.)</p>		

정책/원칙

조직의 시설에서 응급 및 기타 의학적으로 필요한 치료를 제공하기 위해 사회적으로 정의로운 관행을 보장하는 것은 이 단락 아래에 나열된 조직(이하 각 "조직")의 정책입니다. 본 정책은 특히 재정 지원이 필요한 환자에 대한 재정 지원 적격성을 다루며 조직으로부터 치료를 받도록 설계되었습니다. 본 정책은 다음을 포함한 Ascension Saint Agnes 내의 각 조직에 적용됩니다.

Ascension Saint Agnes, Ascension Medical Group, Seton Imaging, Lab Outreach,
Integrated Specialist Group, Radiologists Professional Services, Anesthesia Professional
Services

1. 모든 재정 지원은 개인의 존엄성과 공익에 대한 우리의 헌신과 존중, 빈곤층과 취약 계층에 대한 특별한 관심과 연대, 그리고 분배의 공정성과 책임에 대한 헌신을 반영합니다.
2. 본 정책은 고용된 의사 서비스와 행동 건강을 포함하여 조직이 제공하는 모든 응급 및 기타 의학적으로 필요한 치료에 적용됩니다. 본 정책은 응급상황이 아닌 치료와 의학적으로 필요하지 않은 치료에는 적용되지 않습니다.
3. 재정 지원 정책이 적용되는 제공자 명단에는 조직의 시설 내에서 재정 지원 정책이 적용되는 치료와 적용되지 않는 치료를 제공하는 서비스 제공자들의 명단이 들어 있습니다.

범위

이 정책은 Ascension Saint Agnes의 모든 법인에 적용됩니다.

정의

본 정책의 목적상 다음 정의가 적용됩니다.

- “501(r)”은 연방소득세법 501조 (r) 및 이에 따라 공포된 규정을 의미합니다.

- "일반 청구 금액(Amount Generally Billed)" 즉 "AGB"는 응급 및 기타 의학적으로 필요한 치료와 관련하여 이러한 치료의 보험에 가입한 개인에게 청구되는 금액을 의미합니다.
- "커뮤니티"란 조직의 커뮤니티 건강 요구사항 평가(Community Health Needs Assessment, CHNA)에 따라 다음 우편주소에 거주하는 환자를 의미합니다. Arbutus/Halethorpe 21227, Brooklyn/Linthicum 21225, Catonsville 21250, 21228, Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223,21230, Southwest Baltimore City 21229, West Baltimore City 21215,21216,21217, Windsor Mill 21244, Elkridge 21075, Ellicott City 21043. 환자가 필요로 하는 응급 및 의학적으로 필요한 치료가 환자가 이러한 응급 및 의학적으로 필요한 치료를 위한 재정적 지원을 받을 자격이 있는 다른 Ascension Health 시설에서 받는 치료의 연속이라면 환자는 조직 커뮤니티의 구성원으로 간주됩니다.
- "응급 치료"란 즉각적인 의학적 조치를 받지 않으면 다음과 같은 상황이 야기될 것으로 합당하게 예상할 수 있는 충분한 중증도를 갖는 급성 증상(중증 통증, 정신 장애 및/또는 물질 남용 증상)을 나타내는 의학적 상태를 의미합니다.
 - a. 개인의 건강(또는 임신부의 경우, 모성 건강 또는 태아의 건강과 관련하여)이 중대한 위험에 처하는 경우
 - b. 신체 기능에 대한 중대한 장애
 - c. 신체 기관 또는 부위의 중대한 기능 장애
- "의학적으로 필요한 치료"란 다음과 같은 것을 의미합니다. (1) 환자 상태의 예방, 진단 또는 치료에 적절하고 일관되며 필수적인 진료, (2) 안전하게 제공할 수 있는 환자 상태에 가장 적절한 공급 또는 서비스 수준, (3) 환자, 환자의 가족, 의사 또는 간병인의 편의를 위해 주로 제공되지 않음, 그리고 (4) 위해보다는 환자에게 이익이 될 가능성이 더 높음. 향후 예정된 진료가 "의학적으로 필요한 치료"가 되려면 치료와 치료 시기에 대하여 조직의 최고 의료 책임자(또는 지명자)의 승인을 받아야 합니다. 의학적으로 필요한 치료의 결정은 환자에게 의료 치료를 제공하는 허가를 가진 제공자 그리고 조직의 재량에 따라 입원 의사, 담당 의사 및/또는 최고 의료 책임자 또는 기타 검토 의사(권장되는 치료 유형에 따라 달라짐)가 수행해야 합니다. 본 정책이 적용되는 환자가 요청한 치료를 검토 의사가 의학적으로 필요하지 않다고 판단하는 경우, 해당 결정은 또한 반드시 주치의 또는 의뢰 의사의 확인도 받아야 합니다.
- "조직"이란 Ascension Saint Agnes를 의미합니다.
- "환자"란 조직에서 응급조치 및 기타 의학적으로 필요한 치료를 받는 사람과 환자의 치료를 재정적으로 책임지는 사람을 의미합니다.

제공되는 재정 지원

본 항에 기술된 재정 지원은 커뮤니티에 거주하는 환자로 제한됩니다.

1. 본 재정 지원 정책의 다른 조항에 따라 연방 빈곤 수준 소득("FPL")의 250% 이하인 소득이 있는 환자는 추정 점수(아래 7항에서 설명함)에 따라 자격자로 결정되거나, 첫 퇴원 청구일 후 240일 이전에 재정 지원 신청서("FAP 신청서")를 제출하여 FAP 신청이 조직의 승인을 받은 경우 보험회사가 지불한 후 책임을 지는 서비스의 요금 중 해당 부분에 대해 100%의 자선 치료를 받을 수 있습니다. 환자가 첫 퇴원 청구일로부터 240일 이후에 FAP 신청서를 제출하면 환자는 100%의 재정 지원을 받을 수 있지만, 환불이 메릴랜드 법률 및 조직의 대금 청구 및 추심 정책의 3(b)조에 따라 규정되지 않은 한 이 범주의 환자가 이용할 수 있는 재정 지원 금액은 환자 계좌에서 지급된 금액을 고려한 후 환자의 미지급 잔액으로 제한됩니다.¹

¹ 메릴랜드 법률 19-214.2조 (c)(1-3)에 따라, 조직이 환자가 특정 진료 날짜에 무료 치료를 받을 자격(진료 날짜에 적용되는 조직의 자격 기준을 사용)이 있음을 알게 되고 해당 날짜가 이(2)년의 기한 내에 있는 경우 환자 또는

이 범주의 재정 지원을 받을 수 있는 환자에게는 병원 이윤을 뺀 요금 또는 계산된 AGB 요금 중 적은 금액 이상의 금액이 청구되지 않습니다.

- 본 재정 지원 정책의 다른 조항에 따라, 수입이 FPL의 250%를 초과하지만 FPL의 400%를 초과하지 않는 환자는 첫 퇴원 청구일 후 240일 이전에 FAP 신청서를 제출하여 조직의 승인을 받은 경우 보험회사가 지불한 후 책임을 지는 서비스의 요금 중 해당 부분에 대해 차등제 할인을 받습니다. 환자가 첫 퇴원 청구일로부터 240일 이후에 FAP 신청서를 제출하면 차등제 재정 지원을 받을 수 있지만, 이 범주의 환자가 이용할 수 있는 재정 지원 금액은 환자 계좌에서 지급된 금액을 고려한 후 환자의 미지급 잔액으로 제한됩니다. 이 범주의 재정 지원을 받을 수 있는 환자에게는 병원 이윤을 뺀 요금 또는 계산된 AGB 요금 중 적은 금액 이상의 금액이 청구되지 않습니다. 차등제 할인은 다음과 같습니다.

재정 지원 규모
2023년 7월 1일 현재

For Hospital Facility Services Only (Regulated)

Household Size	Charity Care				Financial Assistance Program					
	100%	to 200%	to 225%	to 250%	to 275%	to 300%	to 325%	to 350%	to 375%	to 400%
1	\$14,580	\$29,160	\$32,810	\$36,450	\$40,100	\$43,740	\$47,390	\$51,030	\$54,680	\$58,320
2	\$19,720	\$39,440	\$44,370	\$49,300	\$54,230	\$59,160	\$64,090	\$69,020	\$73,950	\$78,880
3	\$24,860	\$49,720	\$55,940	\$62,150	\$68,370	\$74,580	\$80,800	\$87,010	\$93,230	\$99,440
4	\$30,000	\$60,000	\$67,500	\$75,000	\$82,500	\$90,000	\$97,500	\$105,000	\$112,500	\$120,000
Saint Agnes Discount	100%	100%	100%	100%	75%	50%	25%	15%	12%	11.4%

For Professional Services (Deregulated)*

Household Size	Charity Care				Financial Assistance Program					
	100%	to 200%	to 225%	to 250%	to 275%	to 300%	to 325%	to 350%	to 375%	to 400%
1	\$14,580	\$29,160	\$32,810	\$36,450	\$40,100	\$43,740	\$47,390	\$51,030	\$54,680	\$58,320
2	\$19,720	\$39,440	\$44,370	\$49,300	\$54,230	\$59,160	\$64,090	\$69,020	\$73,950	\$78,880
3	\$24,860	\$49,720	\$55,940	\$62,150	\$68,370	\$74,580	\$80,800	\$87,010	\$93,230	\$99,440
4	\$30,000	\$60,000	\$67,500	\$75,000	\$82,500	\$90,000	\$97,500	\$105,000	\$112,500	\$120,000
Saint Agnes Discount	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	60%	55%	47.6%

* 다음 서비스 포함:

- Seton Imaging
- Lab Outreach
- Seton Medical Group
- Ascension Medical Group
- Ascension Saint Agnes Medical Group

환자의 보증인으로부터 25달러를 초과하여 수령한 금액은 환자에게 환불됩니다. 조직이 환자의 무료 진료 자격을 결정하는 데 필요한 정보를 제공하는 데 있어 환자 또는 보증인의 협조 부족을 문서화할 경우, 이(2)년의 기간을 환자 정보를 요청한 최초의 날로부터 삼십(30)일로 줄일 수 있습니다. 환자가 본인 부담금을 지불해야 하는 수입 조사 기반 정부 의료 플랜에 등록되어 있는 경우, 환자에게 그러한 건강 보험 혜택에 대한 재정 적격성의 상실을 초래할 수 있는 금액을 환불해서는 안 됩니다.

3. 본 재정 지원 정책의 다른 조항에 따라 i) 수입이 FPL의 400%를 초과하지만 FPL의 500%를 초과하지는 않으며 ii) 응급 및 기타 의학적으로 필요한 치료를 위해 Ascension 및 기타 의료 제공자에 대한 의료 부채를 포함하며 환자 가구 총 수입의 25% 이상인 의료 부채를 12개월 동안 부담해야 하는 환자는 본 항에 명시된 재정 지원을 받을 수 있습니다. 제공되는 재정 지원 수준은 환자가 첫 퇴원 청구일로부터 240일 이전에 FAP 신청서를 제출하고 그 FAP 신청서가 조직의 승인을 받는 경우에 상기 제2항에 따른 FPL의 400%에 해당하는 소득을 가진 환자에게 부여하는 것과 같습니다. 환자가 첫 퇴원 청구일로부터 240일 이후에 FAP 신청서를 제출하면 이런 재정 지원을 받을 수 있지만, 이 범주의 환자가 이용할 수 있는 재정 지원 금액은 환자 계좌에서 지급된 금액을 고려한 후 환자의 미지급 잔액으로 제한됩니다. 이 범주의 재정 지원을 받을 수 있는 환자에게는 병원 이윤을 뺀 요금 또는 계산된 AGB 요금 중 적은 금액 이상의 금액이 청구되지 않습니다.
4. 본 재정 지원 정책의 다른 조항에 따라, 수입이 FPL의 500% 이상인 환자는 환자의 총 의료 부채를 기준으로 조직의 서비스에 대한 환자 요금의 일부 할인에 대해 "수입 조사"에 따라 재정 지원을 받을 수 있습니다. 환자에게 과도한 의료 부채가 있는 경우 즉 응급 및 기타 의학적으로 필요한 치료를 위해 Ascension 및 기타 의료 제공자에 대한 의료 부채를 포함하고 그것이 환자 가족의 총 소득과 같거나 더 큰 경우, 수입 조사 결과에 따라 재정 지원을 받을 자격이 주어집니다. 수입 조사 결과에 따라 제공되는 재정 지원 수준은 환자가 첫 퇴원 청구일로부터 240일 이전에 FAP 신청서를 제출하고 그 FAP 신청서가 조직의 승인을 받는 경우에 상기 제2항에 따른 FPL의 400%에 해당하는 소득을 가진 환자에게 부여하는 것과 같습니다. 환자가 첫 퇴원 청구일로부터 240일 이후에 FAP 신청서를 제출하면 환자는 수입 조사 결과에 따른 할인 재정 지원을 받을 수 있지만, 이 범주의 환자가 이용할 수 있는 재정 지원 금액은 환자 계좌에서 지급된 금액을 고려한 후 환자의 미지급 잔액으로 제한됩니다. 이 범주의 재정 지원을 받을 수 있는 환자에게는 병원 이윤을 뺀 요금 또는 계산된 AGB 요금 중 적은 금액 이상의 금액이 청구되지 않습니다.
5. 환자 수입이 FPL의 200%에서 500% 사이이고 환자가 FAP 신청서를 제출하여 지원을 요청하는 경우 환자는 지급 플랜을 받을 자격이 있습니다.
6. 환자의 수입 결정에는 환자와 다음 개인들로 구성된 환자의 가계 규모에 대한 고려가 포함되어야 합니다. (1) 배우자(환자 및 배우자가 공동으로 연방 및 주 세금 신고서를 제출하는지 여부에는 상관없음), (2) 친자녀, 입양 자녀 또는 의붓 자녀, (3) 환자가 연방 또는 주 세금 신고서에서 개인 소득세 공제를 청구하는 사람. 환자가 어린이인 경우, 가계 규모는 어린이와 다음 개인들로 구성됩니다. (1) 친부모, 입양 부모, 또는 양부모 또는 보호자, (2) 친형제, 입양 형제, 또는 의붓형제, (3) 환자의 부모 또는 보호자가 연방 또는 주 세금 신고서에서 개인 소득세 공제를 청구하는 사람.
7. 환자가 "자산 검사" 결과에 따라 지불하기에 충분한 자산이 있다고 판단될 경우, 상기 제1항부터 제4항까지의 재정 지원을 받을 수 없을 것입니다.² 자산 검사는 FAP 신청서에서

²COMAR .26 (A-2)(8) 및 메릴랜드 법령 19-213-1조 (b)(8)(ii)에 따라 현금화할 수 있는 다음 자산은 자산 검사에서 제외됩니다: (1) 최소 1만 달러의 화폐성 자산, (2) 주 거주지에서 15만 달러의 "세이프 하버" 지분, (3) 연방소득세법에 따른 자격을 갖춘 이연보상 플랜 또는 비적정 이연보상 플랜을 포함하며 이에 국한되지 않는,

측정된 자산의 범주에 기초하여 환자의 지불 능력에 대한 실질적인 평가를 포함합니다. 자산이 FPL 금액의 250%를 초과하는 환자는 재정 지원을 받지 못할 수 있습니다.

8. 환자가 치료를 처음 받은 날로부터 12개월 이상의 기간 동안 자격을 유지하는 경우 재정 지원 자격은 수익 주기의 어느 시점에서나 결정될 수 있으며 환자의 첫 퇴원 청구일 후 240일 이내에 충분한 미지급 잔액이 있는 환자에 대한 추정 점수 사용을 포함할 수 있으며 이것은 환자가 FAP 신청서를 완료하지 못함에도 불구하고 100% 자선 치료를 받을 수 있는 자격을 결정합니다. 환자가 완전한 FAP 신청서를 제출하지 않고 추정 점수만을 통해 100% 자선 치료를 받을 경우, 환자가 받을 수 있는 재정 지원 금액은 환자 계정에서 지급된 금액을 고려한 후 미지급 잔액으로 제한됩니다. 추정적 점수에 근거한 적격성 판단은 추정적 점수가 수행되는 치료의 에피소드에만 적용됩니다.
9. 조직을 “네트워크 범위 외”로 간주하는 특정 의료 보험에 가입한 환자에 대해, 조직은 환자의 보험 정보 및 기타 관련 사실 및 상황에 대한 검토를 바탕으로 환자가 달리 이용 가능한 재정 지원을 축소 또는 거부할 수 있습니다.
10. Medicaid 또는 CHIP의 자격을 달리 갖추지 않는 한, 다음과 같은 검증된 사회 복지서비스 프로그램의 수혜자/수령인인 환자는 자선 치료를 받을 자격이 있는 것으로 간주됩니다. 단, 환자는 환자 또는 환자의 대리인이 추가적인 30일 제출 기간을 요청하지 않는 한 30일 이내에 증빙 또는 등록 사실을 제출해야 합니다.
 - a. 무상 급식 또는 할인 급식 대상 아동이 있는 세대,
 - b. 보충영양지원 프로그램(Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP),
 - c. 저소득 세대 에너지 지원 프로그램(Low-income household energy assistance Program),
 - d. 여성 및 유아, 어린이(WIC) 프로그램,
 - e. 수입 조사 결과에 따라 보건 정신 위생부 및 HSCRC가 병원 무료 진료를 받을 수 있다고 간주하는 기타 사회 서비스 프로그램.
11. 환자는 거부 통지를 받은 날로부터 14일 이내에 조직에 추가 정보를 제공함으로써 재정 지원 자격에 대한 거부에 대해 이의를 제기할 수 있습니다. 모든 이의 제기는 최종 결정을 위해 조직이 검토합니다. 최종 결정에서 재정 지원에 대해 내려진 이전의 결정이 확인되는 경우, 서면 통지가 환자에게 발송됩니다. 환자와 가족이 재정 지원 적격성에 관한 조직의 결정에 이의 제기하는 과정은 다음과 같습니다.
 - a. 환자들은 병원의 재정 지원 거부 서신을 통해 재정 지원의 부적격성을 통보받게 됩니다. 환자 또는 가족은 환자 재정 서비스 부서 (900 Caton Ave., Baltimore, Md. 21229)에 서면으로 재정 지원 자격 결정에 대한 이의를 제기할 수 있습니다.
 - b. 모든 이의 제기는 기구의 재정 지원 이의 제기 위원회에 의해 검토될 것이며, 위원회의 결정은 이를 제기한 환자나 가족에게 서면으로 보내질 것입니다.

재정 지원을 받을 자격이 없는 환자를 위한 기타 지원 (비 병원 서비스에만 적용)

상기에 설명한 바와 같이 재정 지원을 받을 수 있는 자격이 되지 않는 환자는 조직이 제공하는

국세청(IRS)이 퇴직연금 계좌로 우대세금을 지급한 퇴직기금, (4) 환자 또는 환자의 가족 구성원의 운송 요구에 사용되는 자동차 1대, (5) 사회보장법에 따른 의료지원 프로그램에 따라 재정 적격성 결정에서 제외된 자원, 및 (6) 메릴랜드 529 프로그램 계정에 선불한 고등 교육 기금. 본 재정 지원 정책에 따른 자격 결정에서 제외되는 화폐성 자산은 소비자 물가 지수에 따른 인플레이션을 기준으로 매년 조정되어야 합니다.

다른 유형의 지원을 받을 수 있습니다. 완전성을 위해, 이러한 다른 유형의 지원은 필요 기반이 아니고 501(r)의 적용을 받으려고 의도된 것은 아니지만 여기에 나열되고 조직이 복무하는 커뮤니티의 편의를 위해 여기에 포함됩니다.

1. Seton Imaging, Lab Outreach 또는 Professional Services에서 서비스를 제공받고 있으며 재정 지원을 받을 자격이 되지 않는 미보험 환자에게는 해당 조직의 최고액 납부 지불자에게 제공되는 할인율에 따른 할인이 제공됩니다. 최고액 납부 지불자는 인원수 또는 총 환자 매출 단위로 볼 때 조직 인원수의 최소 3%를 차지해야 합니다. 이러한 최소 수준 인원수에 한 명의 지불자도 해당되지 않는 경우, 두 명 이상의 지불자 계약을 평균해서 평균에 사용되는 지불 조건이 해당 년도 조직 사업 규모의 최소 3%를 차지하도록 해야 합니다.

재정 지원을 받을 자격이 되는 환자의 청구금에 대한 제한

- c. 재정 지원을 받을 자격이 되는 환자에게는 응급 치료 및 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해 AGB를 초과해서 개별적으로 청구되지 않을 것이며 기타 의학적인 치료에 대한 총 청구금을 초과해서 청구되지 않을 것입니다. 조직은 501(r)에 따라 “look-back(과거 기록 이용)” 방식을 사용하고 Medicare 진료 행위별 수가제와 조직에 보험금을 지급하는 모든 민간 의료보험사를 포함시켜 한 가지 이상의 AGB 백분율을 산정합니다. AGB 계산 설명 및 백분율의 무료 사본은 웹사이트에서 얻거나 환자 재정 서비스 부서(900 S. Caton Ave., Baltimore, MD 21229)에 서면 신청 또는 직접 방문하여 얻을 수 있습니다.

재정 지원 및 기타 지원 신청하기

환자는 추정적 자격 등급 지정을 통해 또는 FAP 신청서를 작성하여 제출해서 재정 지원 신청을 함으로써 재정 지원 자격을 얻을 수 있습니다. FAP 신청서 및 FAP 신청서 지침은 조직의 웹사이트에서 또는 1-667-234-2140으로 환자 재정 지원 부서에 통화하여 받을 수 있습니다. FAP 신청서는 병원 내의 여러 등록 장소에서도 얻을 수 있습니다. 조직은 비보험 가입자가 재정 상담사와 협력하여 환자가 재정 지원 자격을 얻기 위해 잠재적으로 자격이 있다고 간주되는 Medicaid 또는 기타 공공 지원 프로그램을 신청하도록 요구할 것입니다(추정 점수를 통해 자격이 있고 승인된 경우는 제외). 환자가 FAP 신청서에 거짓 정보를 제공하거나 추정 점수 적격성 절차와 관련된 경우, 제공된 치료 비용을 지불해야 하는 보험 회사가 직접 지불하는 보험금 또는 권리 배정을 거부한 경우, 또는 재정 지원 자격을 얻기 위해 잠재적으로 자격이 있다고 간주되는 Medicaid 또는 기타 공공 지원 프로그램을 신청하기 위한 재정 상담사와의 협력을 거부한 경우(추정 점수를 통해 자격이 있고 승인된 경우는 제외)에 재정 지원이 거부될 수 있습니다. 조직은 현재 치료 에피소드에 대한 적격성을 결정한 날짜에서 6개월 전까지 완료된 FAP 신청서를 고려할 수 있습니다. 조직은 적격성을 결정한 날짜에서 6개월보다 더 이전에 완료된 FAP 신청서를 고려하지 않을 것입니다.

대금 청구 및 추심

미지불이 발생하는 경우에 조직이 취할 수 있는 조치는 별도의 대금 청구 및 추심 정책에 설명되어 있습니다. 대금 청구 및 추심 정책의 무료 사본은 조직의 웹사이트 또는 1-667-234-2140로 환자 재정 서비스 부서에 연락하여 얻을 수 있습니다.

해석

본 정책은 모든 해당 절차와 함께 준수하기 위한 것이고 특별히 명시된 경우를 제외하고 501(r)에 따라 해석 및 적용되어야 합니다.

Ascension Saint Agnes

재정 지원 정책이 적용되는 의료 제공자 명단

2024년 1월 1일 현재

아래 명단에는 병원 시설에서 제공된 응급 의료 및 의학적으로 필요한 치료의 의료 제공자 중 어떤 제공자가 재정 지원 정책(FAP)의 적용을 받는지 명시되어 있습니다. **응급이 아니고 기타 의학적으로 필요하지 않은 치료의 의료 제공자에 대해서는 FAP가 적용되지 않습니다.**

FAP의 적용을 받는 제공자	FAP의 적용을 받지 않는 제공자
Seton Medical Group Ascension Medical Group Integrated Specialist Group Saint Agnes Medical Group Vituity CEP America	ABDELAZIM,SUZANNE A D.O.
	ABDELHADY,HEIDI MD
	ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD
	ABERNATHY,THOMAS MD
	ADAMS,SCOTT MD
	ADDO M.D.,RICHARD O
	AFZAL,MUHAMMAD MD
	AHLUWALIA,GURDEEP S MD
	AHMED,AZRA MD
	AHUJA,NAVNEET K MD
	AKHTAR,YASMIN DO
	AKHTER,NABEEL M M.D.
	ALBRECHT,ROBERT A MD
	ALEX,BIJU K MD
	ALI,LIAQAT MD
	ALI,PREETHA MD
	ALLEN,DANISHA MD
	ALONSO,ADOLFO M MD
	AMERI,MARIAM MD
	AMIN,SHAHRIAR MD
	ANANDAKRISHNAN,RAVI K MD
	ANDRADE,JORGE R MD
	ANSARI,MOHSIN MD
	APGAR,LESLIE MD
	APOSTOLIDES,GEORGE Y MD
	ARCHER,CORRIS E MD
	ARIAS VILLELA,NATALIA MD
	ARSHAD,RAJA R MD
ASHLEY JR,WILLIAM W MD	

	AWAN,HASAN A MD	
	AWAN,MATEEN A MD	
	AZIE,JULIET C MD	
	AZIZ,SHAHID MD	
	BAJAJ,BHAVANDEEP MD	
	BAJAJ,HARJIT S MD	
	BAKER,CHRISTINE M MD	
	BAKER,MARTHA MD	
	BANEGURA,ALLEN T MD	
	BARBOUR,WALID K MD	
	BASKARAN,DEEPAK MD	
	BASKARAN,SAMBANDAM MD	
	BASTACKY,DAVID C DMD	
	BEHRENS,MARY T MD	
	BELTRAN,JUAN A MD	
	BERGER,LESLY MD	
	BERKENBLIT,SCOTT I MD	
	BERNIER,MEGHAN M.D.	
	BEZIRDJIAN,LAWRENCE C MD	
	BHARGAVA,NALINI MD	
	BHASIN,SUSHMA MD	
	BHATTI,NASIR I MD	
	BITTLE,GREGORY J MD	
	BLAM,OREN G MD	
	BLANK,MICHAEL DDS	
	BODDETI,ANURADHA MD	
	BODDU,ROHINI MD	
	BOYKIN,DIANE MD	
	BRITT,CHRISTOPHER J MD	
	BROOKLAND,ROBERT K M.D.	
	BROUILLET, JR.,GEORGE H MD	
	BROWN,JACQUELINE A MD	
	CAHILL,EDWARD H MD	
	CALLAHAN,CHARLES W DO	
	CALLENDER,MARC MD	
	CARPENTER,MYLA MD	
	CARTER,MIHAELA M.D.	
	CHANG,HENRY MD	
	CHANG,JOSEPH J M.D.	
	CHATTERJEE,CHANDANA MD	

	CHEIKH,EYAD MD	
	CHEUNG,AMY M MD	
	CHINSKY,JEFFREY M MD	
	CHOUDHRY,SHABBIR A MD	
	CLONMELL,DIANE J LCPC	
	COHEN GLICKMAN,KAREN MD	
	COHEN,GORDON MD	
	COLANDREA,JEAN MD	
	COSENTINO,ENZO MD	
	CROSBY,EMILY MD	
	CROWLEY,HELENA M MD	
	CUNEO,CHARLES N MD	
	CURTIS,CHARLES MD	
	DA SILVA,MONICA L MD	
	DAVALOS,JULIO MD	
	DAVIS,NNEKA N DMD	
	DAVIS ROLAND,LASHEA MD	
	DEBORJA,LILIA L MD	
	DEJARNETTE,JUDITH MD	
	DE JESUS-ACOSTA,ANA MARIA CRIS	
	DELLABADIA JR,JOHN MD	
	DEOL,DILRAJ MD	
	DESAI,KIRTIKANT I MD	
	DESAI,SHAUN C MD	
	DESIKAN,SARAIJHAA K MD	
	DIAZ-MONTES,TERESA P MD	
	DIB,SALIM I MD	
	DICKSTEIN,RIAN MD	
	DIDOLKAR,MUKUND S MD	
	DOHERTY,BRENDAN MD	
	DONOHUE,CHRISTOPHER MD	
	DORIA,JOSEPH W M.D.	
	DOVE,JOSEPH DPM	
	DROSSNER,MICHAEL N MD	
	DAULAT,WENDY C DDS	
	DUA,VINEET MD	
	DUBOIS,BENJAMIN MD	
	DUNNE,MEAGAN MD	
	DUONG,BICH T MD	
	DUSON,SIRA M MD	

	DZIUBA, SYLWESTER MD	
	EGERTON, WALTER E MD	
	EISENMAN, DAVID J MD	
	ELFREY, MARY K D.O.	
	EMERSON, CAROL MD	
	ENELOW, THOMAS MD	
	ENGLUM, BRIAN R MD	
	EPSTEIN, DAVID K MD	
	ERAS, JENNIFER L MD	
	FALCAO, KEITH D MD	
	FATTERPAKER, ANIL MD	
	FELTON, PATRICK M. DPM	
	FERNANDEZ, RODOLFO E MD	
	FILDERMAN, PETER S MD	
	FLOYD, DEBORA M LCPC	
	FRAZIER, JAMES MD	
	FRAZIER, TIMOTHY S MD	
	FREEMAN, SARAH E MD	
	FUGOSO, VALERIANO P MD	
	GABLE, ASHLEY D MD	
	GABLE, NICOLE J MD	
	GALITA, OLIVER C MD	
	GANGALAM, AJAY B M.D.	
	GARCIA LOPEZ de VICTORIA, ELIZA	
	GARCIA, LORI MD	
	GARCIA, PABLO MD	
	GARG, AKASH MD	
	GARG, PRADEEP MD	
	GEORGIA, JEFFREY MD	
	GERSH, STEVEN DPM	
	GERSTENBLITH, DANIEL DPM	
	GIARDINA, VITO N DPM	
	GLASER, STEPHEN R MD	
	GOBRIAL, EVEIT E MD	
	GOLDMAN, MICHAEL H MD	
	GOMA, MONIQUE L MD	
	GORMLEY, PAUL E MD	
	GRAHAM, JR., CHARLES R MD	
	GREENE, CAROL L MD	
	GREEN-SU, FRANCES M MD	

	GROSSO,NICHOLAS MD	
	GRUNEBERG,SHERRI L MD	
	GUARDIANI,ELIZABETH A MD	
	GURETZKY,TARA MD	
	HABIB,FADI M.D.	
	HANSEN,CHRISTIAN H MD	
	HAQUE,MAHMUDUL MD	
	HAROUN,RAYMOND I MD	
	HARRIS,JORDAN K MD	
	HATTEN,KYLE M MD	
	HAYWARD,GERALD MD	
	HEBERT,ANDREA M MD	
	HENNESSY,ROBERT G MD	
	HENRY,GAVIN MD	
	HICKEN,WILLIAM J MD	
	HILL,TERRI MD	
	HOCHULI,STEPHAN U MD	
	HOFFLER,HAYDEN L DPM	
	HORMOZI,DARAB MD	
	HORTON,AMANDA L MD	
	HUDES,RICHARD MD	
	HUNT,NICOLE A MD	
	IM,DWIGHT D MD	
	IMIRU,ABEBE MD	
	INCE,CARLOS MD	
	ISAIAH,AMAL MD	
	IWEALA,UCHECHI A MD	
	JACKSON,PRUDENCE MD	
	JACOB,ASHOK C MD	
	JACOBS,MARIANNE B DO	
	JANZ,BRIAN A MD	
	JENNINGS,SHANNON M MD	
	JOHNSON,GLEN E MD	
	JOHNSON,KELLY MD	
	JULKA,SURJIT S MD	
	KAHL,LAUREN MD	
	KALRA,KAVITA B MD	
	KANTER,MITCHEL A MD	
	KANTER,WILLIAM R MD	
	KAPOOR,RUBINA MD	

	KARMAKAR,RAVINDRA S MD	
	KAR,RAHUL MD	
	KAUFMAN,ADAM C M.D.	
	KENIGSBERG,ALEXANDER P MD	
	KHAN,JAVEED MD	
	KHAN,RAO A MD	
	KHULPATEEA,BEMAN R MD	
	KHURANA,ARUNA Y MD	
	KILMORE,DONNA L MSW	
	KIM,CHRISTOPHER MD	
	KIM,LISA MD	
	KIM,SOON JA MD	
	KLEBANOW,KENNETH M MD	
	KLEINMAN,BENJAMIN DPM	
	KOPACK,ANGELA M MD	
	KRUPNICK,ALEXANDER S MD	
	KUHN,FREDERICK MD	
	KUMAR,AJAY V. MD	
	KUMAR,RAMESH MD	
	KUPPUSAMY,TAMIL S MD	
	KYERE M.D.,SAMPSON A	
	LALA,PADMA M MD	
	LAL,BRAJESH K M.D.	
	LANCELOTTA,CHARLES J MD	
	LANDIS,JEFFREY T MD	
	LANDRUM,B. MARK MD	
	LANDRUM,DIANNE J MD	
	LANDSMAN,JENNIFER MD	
	LANE,ANNE D MD	
	LANGER,KENNETH F MD	
	LANTZ,JENNIFER MS, CCC/A	
	LEBLANC,DIANA M.D.	
	LEE,DANA M MD	
	LEVIN,BRIAN M MD	
	LEVY,DAVID MD	
	LIN,ANNIE Z MD	
	LIPTON,MARC DPM	
	LI,ROBIN Z MD	
	LIU,JIA MD	
	LONG,ADRIAN E MD	

	LOTLIKAR,JEFFREY P MD	
	LOWDER,GERARD M MD	
	LUMPKINS,KIMBERLY M. M.D.	
	MACIEJEWSKI,SHARON PT	
	MADDEN,JOSHUA S MD	
	MAKONNEN,ZELALEM MD	
	MALLALIEU,JARED DO	
	MALONEY,PATRICK MD	
	MAMO,GEORGE J MD	
	MARIASINGAM-DEVASAHAYAM,JOE V	
	MARK,TIFFANY MD	
	MARTINEZ MORALES,ANDY J MD	
	MASON,KAREN T MD	
	MASTERSON,JAMES MD	
	MATSUNAGA,MARK T MD	
	MAUNG,CHO C MD	
	MAUNG,TIN O MD	
	MAYO,LINDA D OTS	
	MCCARUS,DAVID MD	
	MCCORMACK,SHARON J MD	
	MEDWIN,IRINA MD	
	MEININGER,GLENN R MD	
	MENDHIRATTA,NEIL MD	
	METZGER,DIANA MD	
	MILLER,KAREN J MD	
	MILLER,PAUL R MD	
	MILLER,RACHAEL B MD	
	MITCHELL,ANTHONY L M.D.	
	MITCHERLING,JOHN J DDS	
	MITCHERLING,WILLIAM W DDS	
	MOORE,JAMES T MD	
	MOORE,ROBERT F M.D.	
	MOUSSAIDE,GHITA MD	
	MUMTAZ,M. ANWAR MD	
	MUNIRA,SIRAJUM MD	
	MURPHY,ANNE MD	
	MURTHY,KALPANA MD	
	MYDLARZ,WOJCIECH MD	
	NAKAZAWA,HIROSHI MD	
	NALLU,ANITHA M.D.	

	NARAYEN,GEETANJALI MD	
	NEUNER,GEOFFREY MD	
	NEUZIL,DANIEL F MD	
	NILES JR,JOHN H	
	NOKURI,SAMUEL MD	
	O'BRIEN,CAITLIN MD	
	O'CONNOR,MEGHAN P MD	
	OLLAYOS,CURTIS MD	
	OTTO,DAVID I MD	
	OTTO,JAMES MD	
	OWENS,KERRY MD	
	OWUSU-ANTWI,KOFI MD	
	PAIVANAS,BRITTANY M MD	
	PARISI,CHRISTINA A MD	
	PARK,CHARLES MD	
	PASUMARTHY,ANITA MD	
	PATAKI,ANDREW M MD	
	PATEL,ALPEN MD	
	PATEL,ANOOP MD	
	PATEL,KRUTI N MD	
	PERVAIZ,KHURRAM MD	
	PETERS,MATTHEW N MD	
	PETIT,LISA MD	
	PHILLIPS JR,GREGORY D MD	
	PIEPRZAK,MARY A MD	
	PIROUZ,BABAK MD	
	PLANTHOLT,STEPHEN J MD	
	POLSKY,MORRIS B MD	
	POON,THAW MD	
	POULTON,SCOTT C MD	
	PRESTI,MICHAEL S DPM	
	PULLMANN,RUDOLF MD	
	PURDY,ANGEL MD	
	QURESHI,JAZIBETH A MD	
	RAIKAR,RAJESH V MD	
	RAJA,GEETHA MD	
	RAMOS,ALBERTO R MD	
	RANKIN,ROBERT MD	
	RAVENDHRAN,NATARAJAN MD	
	REDDY,ANURADHA MD	

	REED,ANN MD	
	REHMAN,MALIK A MD	
	REILLY,CHRISTINE MD	
	REINER,BARRY J MD	
	RICHARDSON,LEONARD A MD	
	RITTER,CAROL E MD	
	ROBERTSON,KAISER MD	
	ROTH,JOHN DPM	
	ROTTMANN,EVA I DO	
	RUSSELL,JONATHON O MD	
	RYU,HYUNG MD	
	SABAHI,HANI S	
	SABOURY SICHANI,BABAK MD	
	SAIEDY,SAMER MD	
	SAINI,ANJALI MD	
	SAINI,RUMNEET K MD	
	SAKIANI,SANAZ MD	
	SALAS,LOUIS MD	
	SALENGER,RAWN V MD	
	SALIM,MUBADDA MD	
	SALVO,EUGENE C MD	
	SANDERSON,SEAN O M.D.	
	SANDHU,RUPINDER MD	
	SANGHAVI,MILAN MD	
	SANTOS,MARIA L MD	
	SARDANA,NEERAJ MD	
	SARKAR,RAJABRATA MD	
	SAVAGE,ANGELA Y DPM	
	SCHNEYER,MARK MD	
	SCHULTHEISS,KIM E M.D.	
	SCHWEITZER,EUGENE M.D.	
	SEIBEL,JEFFREY L MD	
	SEKICKI,VUK MD	
	SETYA,VINEY R MD	
	SHAH,RAJESH M MD	
	SHAIKH,NAOMI N MD	
	SHAPIRO ,BRUCE K	
	SHORTS,ALISON MSCCC-SLP	
	SHUSTER,JERI MD	
	SILBER,GLENN MD	

	SILBER,MOLLY H MD	
	SILHAN,LEANN MD	
	SILVERSTEIN,SCOTT MD	
	SIMLOTE,KAPIL MD	
	SIMMONS,SHELTON MD	
	SIMO,ARMEL MD	
	SINGH,GURTEJ MD	
	SINGH,JORAWAR MD	
	SINGH,NOVIA DO	
	SINNO,FADY MD	
	SIYAL,ABDUL M MD	
	SKLAR,GEOFFREY MD	
	SMENTKOWSKI,KATHERINE E MD	
	SMITH,BRANDON M MD	
	SMITH,DENNIS MD	
	SMITH,RACHELLE MD	
	SMITH,WARREN J MD	
	SNOW,GRACE E MD	
	SOILEAU-BURKE,MONIQUE J MD	
	SOLOMON,MISSALE MD	
	SPIOTTO,ERNEST MD	
	SRIVALI,NARAT MD	
	STAUBER,ZIVA Y MD	
	STERN,MELVIN S MD	
	STEWART,SHELBY J MD	
	STRAUCH,ERIC MD	
	SUNDEL,ERIC M.D.	
	SURMAK,ANDREW J MD	
	SWANTON,EDWARD MD	
	SWETT,JEFFREY T DO	
	SYDNEY,SAM V MD	
	TAN,SIMON S MD	
	TANSINDA,JAMES MD	
	TAYLOR,RODNEY J MD	
	TEPLITZKY,TAYLOR B MD	
	THOMAS,MICHELLE D M.D.	
	THOMAS,RADCLIFFE MD	
	THOMPSON III,WILLIAM R MD	
	TOLLEY,MATTHEW DPM	
	TUCHMAN,DAVID N MD	

TURAKHIA,BIPIN K MD
TUUR-SAUNDERS,SYLVANA MD
TWIGG,AARON MD
UCUZIAN,ARECK A MD
UDOCHI,NJIDEKA MD
VAKHARIA,KALPESH T MD
VALLECILLO,JORGE MD
VAN DEN BROEK,JEFFREY W DO
VASANTHAKUMAR,MUTHUKRISHNAN MD
VITHANA,RUKMALEE E MD
VOIGT,ROGER W MD
VON WALDNER,CHRISTINA A LCPC
WALLACE,MICHAEL MD
WALTROUS,JUSTIN D MD
WARDEN,MARJORIE K MD
WARD,FRANCISCO A DO
WHIPPS,RANDOLPH G MD
WHITE,PATRICK W MD
WILLIAMS,SAMUEL R MD
WINAKUR,SHANNON MD
WOLF,JEFFREY S MD
WORMSER,BENJAMIN K MD
XIE,KE MD
YI,MING MD
YIM,KENNETH MD
ZADE,RALPH MD
ZHANG,LINDY MD
ZHAO,JUN MD
ZHU,WEIMIN MD
ZUNIGA,LUIS M MD

Ascension Saint Agnes

일반 청구 금액 산정

2023년 7월 1일

Ascension Saint Agnes는 2가지 AGB 백분율을 계산합니다. 하나는 병원 시설비에 대한 것이고 다른 하나는 전문 의료비에 대한 것입니다. 둘 다 “look-back(과거 기록 이용)” 방법을 사용하고 Medicare 진료 행위별 추가제와 국세청(IRS) 규정(규정 조문 1.501(r)-5(b)(3), 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B), 1.501(r)-5(b)(3)(iii))에 따라 조직에 보험 청구 금액을 지불하는 모든 민간 의료 보험사를 포함하고 있습니다. 계산 및 AGB 백분율에 대한 세부 내용은 아래에 설명되어 있습니다.

Ascension Saint Agnes에 대한 AGB 백분율은 다음과 같습니다.

병원 시설 요금에 대한 AGB: 91.7%

의사 전문 진료비에 대한 AGB: 52.4%

이 AGB 백분율은 Medicare 진료 행위별 추가제 및 병원 시설에 청구 금액을 지불하는 모든 민간 의료 보험사가 허용하는 응급 의료 및 다른 의학적으로 필요한 의료에 대한 병원의 모든 청구액의 합(시설 요금 및 전문 서비스에 대해 각각)을 해당 청구에 대한 관련 총액의 합으로 나누어 계산합니다. AGB를 결정할 목적으로 이용되는 유일한 청구권은 AGB 계산 전 12개월 동안 의료보험사가 허용한 청구권들입니다(이전 12개월 동안 제공된 치료와 관련된 청구권이 아님).

*앞에서 설명한 AGB 계산에도 불구하고 Ascension Saint Agnes는 병원 시설 요금의 AGB 백분율을 다음과 같이 낮게 적용하기로 했습니다.

AGB: 88.6%

Ascension Saint Agnes

Ascension Saint Agnes, Ascension Medical Group, Seton Imaging, Lab Outreach, Integrated Specialist Group, Radiologists Professional Services, Anesthesia Professional Services

재정 지원 정책의 요약

Ascension Saint Agnes는 위에 열거된 보건부들을 포함하고 의료 서비스에 접근하는데서 장애가 있는 사람들을 위해 특별한 관심을 가지고 매 개인의 존엄성에 대한 헌신과 존중을 가지고 있습니다. Ascension Saint Agnes는 보유한 의료 자원을 전체 지역사회를 위한 서비스로 관리하기 위해 평등한 노력을 기울입니다. 이러한 원칙을 더욱 강화하면서, Ascension Saint Agnes는 본원으로부터 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 치료를 받는 특정 개인에게 재정적 지원을 제공합니다. 이 요약본은 Ascension Saint Agnes의 재정 지원 정책에 대한 간략한 개요를 제공합니다.

자격이 되는 사람은 누구입니까?

Arbutus 21227, Brooklyn/Linthicum, 21225, Catonsville 21250, 21228, , Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223, 21230, Southwest Baltimore City 21229 West Baltimore City 21215, 21216, 21217, Windsor Mill 21244, Elkrigde 21075, Ellicott City 21043의 거주자들은 재정 지원을 받을 수 있습니다. 일반적으로 총 가계 소득을 연방빈곤수준(Federal Poverty Level)과 비교하여 재정 지원을 결정합니다. 귀하의 소득이 연방빈곤수준의 250% 이하일 경우, 부담해야 할 부담금의 일부에 대해 100% 자선 치료 탕감을 받을 수 있을 것입니다. 귀하의 소득이 연방빈곤수준의 250%를 초과하지만 500% 이하인 경우 차등제 또는 수입 조사 결과에 따라 할인을 받으시게 됩니다. 귀하의 소득을 초과하는 응급 및 의학적으로 필요한 치료에 대한 의료 부채가 있는 경우 할인을 받을 수 있습니다. 만약 귀하가 연방빈곤수준 소득금액의 250%를 초과하는 자산을 가지고 있다면 재정 지원을 받을 자격이 없을 수도 있습니다. 재정 지원을 받을 자격이 되는 환자에게는 병원 이윤을 뺀 요금 또는 일반적으로 보험 적용 대상 환자에게 청구되는 금액 중 적은 금액 이상의 금액이 청구되지 않습니다.

견적서.

환자는 병원의 전문 서비스에 대해 합리적으로 제공될 것으로 예상되는 병원 비응급 서비스, 시술 및 소모품의 총 비용에 대한 견적서를 요청하고 받을 권리가 있습니다.

어떤 서비스가 보장되나요?

재정 지원 정책은 응급 치료 및 기타 의학적으로 필요한 치료에 적용됩니다. 의사 진찰비는 병원비에는 포함되지 않으며 별도로 청구됩니다. 그러한 약관은 재정 지원 정책에 정의되어 있습니다. 다른 모든 치료는 재정 지원 정책에서 취급되지 않습니다.

어떻게 신청할 수 있나요?

재정 지원을 신청하려면 재정 지원 정책과 재정 지원 정책 신청서에 설명된 바와 같이 일반적으로 서면 신청서를 작성하고 증빙 서류를 제공해야 합니다. 신청하시려면 667-234-2140으로 문의해 주십시오.

신청 절차에 관한 도움을 어떻게 받을 수 있습니까?

재정 지원 정책 신청서와 관련한 도움이 필요하신 경우 환자 재정 서비스부서(667-234-2140), 메릴랜드 의료 지원 부서(1-855-642-8572) 또는 인터넷 www.dhr.state.md.us, 또는 전화 1-800-332-6347로 지역 사회 서비스부에 연락하십시오. 문자 전송 전화: 1-800-925-4434.

추가 정보를 어떻게 얻을 수 있습니까?

재정 지원 정책 및 재정 지원 정책 신청서 사본은

<https://healthcare.ascension.org/Locations/Maryland/MDBAL/Baltimore-Saint-Agnes-Hospital> 과 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229에 위치한 환자 재정 서비스 부서에서 얻을 수 있습니다. 재정 지원 정책 및 재정 지원 신청서 무료 사본도 667-234-2140으로 환자 재정 서비스 부서에 연락하면 메일로 받을 수 있습니다.

자격이 되지 않는 경우에는 어떻게 됩니까?

재정 지원 정책에 따라 재정 지원을 받으실 자격이 되지 않더라도 다른 유형의 지원을 받으실 자격이 될 수 있습니다. 자세한 내용은 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229에 위치한 환자 재정 서비스 부서 또는 전화로 667-234-2140에 문의하시기 바랍니다.

재정 지원 정책, 재정 지원 신청서 및 지침의 번역과 이러한 언어 요약은 우리의 웹 사이트에서 요청 시 다음 언어로 제공됩니다.

아랍어
버마어
중국어(간체)
중국어(번체)
영어
프랑스어
구자라트어
이탈리아어
한국어
러시아어
스페인어
타갈로그어
우르두어
베트남어



Ascension

지원 서한

환자 의료기록 번호/계정 번호 _____

후원자 이름 _____

환자/신청자와의 관계 _____

후원자 주소 _____

Ascension 귀하:

본 서식을 통해 (환자 이름) _____은(는) 소득이 거의 없으며 본인이 환자의 생활비를 지원하고 있음을 확인합니다. 환자는 본인에게 부담하는 의무가 미미하거나 없습니다.

이 진술서에 서명함으로써, 본인은 주어진 정보가 본인이 아는 한 사실이라는 것에 동의합니다.

후원자 서명 _____

날짜 _____



Ascension

[날짜]

환자/신청자님께,

Ascension은 온정을 기반으로 운영되고 있으며 모든 사람들, 특히 가장 필요로 하는 사람들을 위한 개인 맞춤 치료를 제공하는 데 헌신합니다. 환자들에게 재정적인 도움을 주는 것이 우리의 사명이고 특권입니다. 재정 지원은 응급 및 기타 의학적으로 필요한 치료를 위해서만 이용할 수 있습니다. 귀하의 모든 의료 수요를 위하여 귀하와 귀하의 가족을 치료할 수 있도록 저희를 신뢰해 주셔서 감사드립니다.

귀하의 요청으로 이 편지와 첨부된 재정 지원 신청서를 보내드립니다. 요청하지 않으신 경우, 무시해 주십시오. 제출하기 전에 귀하의 서명 및 날짜를 포함하여 양면의 공간을 모두 작성해 주십시오. 만약 귀하가 지난 6개월 이내에 신청을 완료하고 재정 지원을 승인받으셨다면, 우리에게 통지해 주십시오. 새로운 신청서를 작성할 필요가 없을 수 있습니다. 저희는 6개월보다 이전에 제출된 사전 신청은 고려하지 않습니다.

신청서와 함께 다음 항목 중 하나 이상의 사본을 소득 증빙으로 제공하십시오. 만약 귀하가 혼인 후 6개월 이상이 경과했거나 다른 사람과 동기간 동거했다면, 신청서가 처리되기 전에 소득증빙으로 다음 항목들 중 적어도 한 개의 사본을 제공할 필요가 있을 것입니다.

- 고용주가 최근에 지급한 3개월 동안의 급여 명세서 사본
- 최근 연간 소득 신고서 사본(자영업자일 경우 모든 스케줄(Schedule) 포함)
- 사회보장 및/또는 퇴직연금 지급 판정 서한
- 신청자가 세금 양식에 기재된 부양가족이고 25세 미만인 경우 부모 또는 후견인의 최근 연간 소득 신고
- 기타 소득확인서
- 지난 3개월 동안의 은행 명세서 사본
- 실업급여 수령 사본

만약 귀하가 가족이나 친구의 집에서 도움을 받거나 같이 살고 있다면, 그들에게 "지원 서한"이라고 적힌 첨부 양식을 작성하도록 하십시오. 이 서신 작성으로 인해, 해당인들이 귀하의 의료비에 대한 책임을 지게 되지는 않습니다. 이것은 귀하가 어떻게 생계 비용을 감당할 수 있는지 보여주는 데 도움이 될 것입니다. 가족과 친구로부터 아무런 도움도 받지 않고 있다면, 지원 서한 양식을 작성할 필요가 없습니다.

마지막으로, 귀하의 월별 미지급 의료 및 약국/약물 비용을 증명할 수 있는 문서도 제공하십시오.

신청이 고려되려면 완전히 작성된 신청서와 소득 증명서를 함께 접수해야 한다는 것을 알아두십시오. 작성이 완료되지 않은 신청서는 처리 또는 고려할 수 없습니다.

인터넷상의 이메일을 통한 통신은 안전하지 않다는 것을 명심하십시오. 그럴 가능성은 낮지만, 이메일에 포함하는 정보는 그것을 취급하는 사람 이외의 다른 사람이 가로채서 읽을 수 있습니다.

저희는 귀하의 개인정보를 보호하고 안전하게 보호하기 위해 노력합니다. 신청서에는 주민등록번호와 기타 개인정보가 포함되어 있으므로 이메일 발송을 삼가할 것을 당부합니다.

완성된 신청서를 인쇄하여 다음 주소로 우편으로 보내거나 직접 제출해 주십시오.

[도로명 주소]

[호실]

[시, 주 우편 코드]

이 신청서에 대해 문의 사항이 있으신 경우 xxx-xxx-xxxx으로 환자 담당자에게 전화해 주십시오.

감사합니다

Ascension 환자 재정
서비스