

**ASCENSION ST. JOSEPH'S HOSPITAL  
ASCENSION ST. MARY'S HOSPITAL  
ASCENSION STANDISH HOSPITAL**

**재정 지원 정책의 요약**

Ascension St. Joseph's Hospital, Ascension St. Mary's Hospital, Ascension Standish Hospital은 의료 서비스를 받기 어려운 형편에 놓인 환자분들의 특별한 사정을 고려하며, 각 개인의 존엄성을 성실한 자세로 존중합니다. Ascension St. Joseph's Hospital, Ascension St. Mary's Hospital, Ascension Standish Hospital은 보유한 의료 자원을 전체 지역사회를 위한 서비스로서 관리하기 위해 평등한 노력을 기울입니다. 이러한 원칙을 더욱 강화하기 위해 Ascension St. Joseph's Hospital, Ascension St. Mary's Hospital, Ascension Standish Hospital은 Ascension St. Joseph's Hospital, Ascension St. Mary's Hospital, Ascension Standish Hospital에서 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 치료를 받는 특정한 환자들에게 재정적 지원을 제공합니다. 이 요약본은 Ascension St. Joseph's Hospital, Ascension St. Mary's Hospital, Ascension Standish Hospital의 재정 지원 정책에 대한 간략한 개요를 제공합니다.

**대상자**

귀하는 재정 지원 대상자일 수 있습니다. 일반적으로 총 가계 소득을 연방빈곤수준(Federal Poverty Level)과 비교하여 재정 지원을 결정합니다. 귀하의 소득이 연방빈곤수준의 250% 이하일 경우, 부담해야 할 비용의 일부에 대해 100% 자선 치료 탕감을 받게 될 가능성이 있습니다. 귀하의 소득이 연방빈곤수준의 250%를 초과하지만 500% 이하인 경우 차등제에 따라 할인을 받게 될 가능성이 있습니다. 재정 지원 대상인 환자에게는 해당 치료에 대해 보험 혜택을 받는 환자에게 일반적으로 청구되는 금액을 초과해서 청구되지 않습니다. 더 자세한 정보를 원하신다면 833-263-9784번으로 전화하시거나 <https://healthcare.ascension.org/financial-assistance/michigan>을 방문하십시오.

**대상 서비스**

재정 지원 정책은 응급 치료 및 기타 의학적으로 필요한 치료에 적용됩니다. 이러한 치료가 무엇인지는 재정 지원 정책에 정의되어 있습니다. 선택적 서비스는 재정 지원 정책의 혜택을 받지 못합니다.

**신청 방법**

재정 지원을 신청하려면 재정 지원 정책과 재정 지원 정책 신청서에 설명된 바와 같이 일반적으로 서면 신청서를 작성하고 증빙 서류를 제공해야 합니다.

**신청 절차에 관한 도움**

궁금한 점이 있을 경우 833-263-9783번으로 전화해 고객 서비스 센터에 문의하십시오.

**더 많은 정보**

재정 지원 정책 및 재정 지원 신청서 양식은 <https://healthcare.ascension.org/financial-assistance/michigan>과 환자 재정 상담실에서 배부합니다. 또 833-263-9783번으로 전화하거나, PO Box 80278, Indianapolis, IN 46240로 서신을 보내거나, 보안 팩스 번호 317-981-6312로 팩스를 보내서 신청하면 재정 지원 정책 및 재정 지원 신청서의 무료 사본을 우편으로 받으실 수 있습니다.

**대상자가 아닌 경우**

재정 지원 정책에 따른 대상자가 아닌 경우에도 다른 유형의 지원 대상자가 될 수 있습니다. 더 많은 정보를 원하신다면 833-263-9783번으로 전화해 고객 서비스 센터에 문의하십시오.

재정 지원 정책, 재정 지원 신청서 그리고 본 일반 요약서의 번역본은 요청 시 제공됩니다.