

재정 지원 방침 일반언어요약

곤궁에 처한 환자에게 재정 지원을 제공하는 것이 NorthShore – Edward-Elmhurst Health(NS-EEH)의 방침입니다. NS-EEH는 재정 지원 방침(FAP) 기준에 따라 자격 대상의 개인에게 무상 또는 할인 금액으로 응급 및 의료적 필요 서비스를 확대합니다. FAP 유자격 환자는 의료적 필요 진료에 대해 보험 소지 환자에게 적용되는 일반청구금액(AGB)보다 더 많이 청구되지 않습니다.

재정 지원 적격성은 소득, 가구 규모 및 연방빈곤수준(FPL)에 대한 심사를 기반으로 합니다. FPL은 가구 규모에 따라 다르며 매년 갱신됩니다.

아래 표는 재정 지원 자격 기준을 요약한 것입니다. 재정 지원 및 추정 수급 자격 기준에 대한 추가 정보는 FAP에서 확인하실 수 있습니다.

재정 지원	수혜 대상	FPL	내역	신청 방법
무상 진료	무보험 및 보험 가입 환자	0%-200%	추정 수급 자격 또는 가구 규모 및 소득(FPL)에 기준	추정 수급 자격 입증 또는 신청서 작성
소득에 따른 할인	무보험 및 보험 가입 환자	201%-400%	가구 규모 및 소득(FPL) 기준	신청서 작성
소득에 따른 할인	무보험 환자만 해당	401%-600%	가구 규모 및 소득(FPL) 기준	신청서 작성

재정 지원 문서(방침, 요약 및 신청서 포함)는 NS-EEH 웹사이트 northshore.org/about-us/billing/financial-assistance 또는 swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance 또는 nch.org/billing-insurance/financial-assistance 또는 eehealth.org/patients-visitors/manage-my-costs-and-billing/billing/financial-assistance에서 제공되며 무료 인쇄 사본은 병원 등록처에서 구할 수 있습니다. 해당 문서의 무료 사본은 우편이나 아래 명시된 전화번호로 전화하여 요청할 수도 있습니다. 본 문서는 스페인어, 러시아어, 한국어, 아시리아어, 아랍어, 베트남어, 폴란드어, 몽골어, 독일어 및 일본어로도 제공됩니다.

자격 대상으로 추정되는 경우를 제외하고, 신청서는 구비서류와 함께 우편으로 아래 기재된 주소 또는 병원 등록처의 병원 재정 상담사에게 최대한 신속히 그리고 진료에 대한 1차 청구 명세서 이후 240일 이내에 제출해야 합니다.

작성된 신청서 제출처:				
병원:	Evanston Hospital Glenbrook Hospital Skokie Hospital Highland Park Hospital	Swedish Hospital	Northwest Community Hospital	Edward Hospital Elmhurst Hospital Linden Oaks
우편:	NorthShore University HealthSystem Patient Financial Services P.O. Box 1006, Suite 330 Skokie, IL 60076-9877	Swedish Hospital Financial Service Center 5145 N. California Ave, Chicago, IL 60625	Northwest Community Hospital Patient Services Center Attn: Financial Counseling 800 W. Central Rd. Arlington Heights, IL 60005	Edward-Elmhurst Health Financial Assistance Dept 4201 Winfield Rd Warrenville, IL 60555

작성된 신청서 제출처:

<u>팩스/이메일:</u>	(847) 982-6957	(773) 878-6838	(847) 618-4549	financialassistance@eehealth.org
<u>전화:</u>	(847) 570-5000	(773) 989-3841	(847) 618-4542	(866) 756-8348