

재정 지원 정책 일반 언어 요약

****재정 지원은 Chesapeake Regional Medical Center 의 응급 상황 또는 의학적으로 필요한 다른 치료를 위한 것입니다****

문구: CRMC 는 자격을 갖춘 모든 환자에게 재정 지원을 제공합니다. CRMC 는 지역 사회를 지원하고 모든 사람들에게 양질의 의료 서비스를 제공하는 데 전념하고 있습니다.

병원비를 지불하는 데 어려움이 있는 경우, 재정 지원 자격을 확인할 수 있도록 저희에게 연락해 주십시오. 각 환자의 재정 지원 필요성은 해당 환자의 총 가구 소득, 유동자산, 부채 및 기타 가용 자원에 따라 평가됩니다. 소득이 연방 빈곤 수준(federal poverty level, FPL)의 201% 미만이고 다른 모든 가용 자원을 초과하지 않는 개인/가족은 완전 재정 지원을 이용할 수 있습니다.

CRMC 는 환자가 재정 지원 승인을 받았고 높은 할인을 대상이 아닌 경우, 모든 비보험 환자에게 자동으로 40% 자기 부담 할인을 제공합니다. 또한 소득이 FPL 의 200% 미만인 환자도 완전 재정 지원 수급 대상입니다. 소득이 FPL 의 201%에서 최대 500% 사이에 해당하고 가용 자원 한도를 초과하지 않는 환자는 최대 68% 할인이 적용되는 재정 지원을 받을 수 있습니다. 할인은 별첨 A 에 언급된 연방 빈곤 수준을 사용한 연간 가구 소득에 따라 결정됩니다.

재정 지원을 신청하려면 아래 번호로 재정 상담사에게 문의하십시오.

전화 문의: 757-312-6281

**서면 문의: Chesapeake Regional Medical Center
Attention: Financial Assistance Counselor
736 Battlefield Blvd. N.
Chesapeake, Virginia 23320**

환자는 재정 지원 신청서(financial assistance application, FAP)를 모두 작성하여 필요한 서류와 함께 우편으로 보내야 합니다. 환자는 퇴원일 기준 240 일 이내에 신청해야 합니다. 신청서는 위의 주소로 우편 발송하거나, 병원 정문 근처의 중앙 등록 부서에 필요한 서류와 함께 제출할 수 있습니다. 신청서와 서류가 접수된 후 신청이 처리되려면 최소 30 일이 소요됩니다. 모든 신청인에게 결과를 서면으로 알려드립니다. 승인된 신청서는 신청서의 서명일로부터 8 개월 동안 유효합니다. 신청자가 병원에 등록된 주소에서 이전한 경우, 병원이 적절하게 서신을 보낼 수 있도록 주소 변경을 병원에 알리는 것은 신청자의 책임입니다.

CRMC 신청 응답하지 않는 환자 또는 보증인의 경우, 재정 필요성을 개별적으로 평가하기 위해 다른 정보 출처를 사용할 수 있습니다. CRMC 시설은 환자가 직접 제공한 정보가 없을 경우 이 정보를 이용하여 가능한 최적의 추정치를 활용하고, 이를 통해 절차에 응답하지 않는 환자의 재정 필요성에 대해 정보에 입각한 결정을 내릴 수 있습니다.

신청서 작성 시 다음 사항을 반드시 포함하십시오.

1. 전체 환자 정보, 서명, 날짜.
2. 소득 및 유동자산 정보: 여기에는 고용주의 소득(급여명세서, W-2), 사회 복지 보조금(푸드 스탬프), 정부 보조금(사회보장, VA 수당), 다른 모든 소득(소득 신고서) 및 유동자산 증빙(은행 명세서, 예금 증명서)가 포함됩니다. 만 18 세 이상 자녀가 있을 경우, 별도의 양식을 제출해야 합니다.
3. 월 지출(Medicare 수혜자에 한함): 여기에는 모기지 지급액, 임대료, 공과금, 대출, 의료비, 또는 기타 지출이 포함됩니다. 귀하의 상황에 적용할 수 있는 문서 유형을 결정하십시오. (사본 제출. 원본은 반환하지 않습니다).

별첨 A: