

재정 보조 정책(FAP)에 대해 쉽게 설명된 요약본
Financial Assistance Summary (Korean)

1. 사명의 일부로서 Methodist Hospital for Surgery (MHfS)은 응급 및 의료적으로 필요한 병원 서비스의 비용을 지불할 수 없는 환자들에게 재정 보조를 제공합니다. 재정 보조는 의사의 의료비 청구서, 외부 실험실 및 다른 제공자들의 청구서에는 적용되지 않습니다.
2. 일반적으로, 연간 소득이 연방 빈곤 지표 [Poverty Guidelines | ASPE \(hhs.gov\)](https://www.hhs.gov/poverty) ()의 100% 이하에 해당하는 경우, 재정 보조를 받을 수 있습니다. 자격이 있는 경우, FAP 신청 당시 지불해야 하는 잔액은 탕감되거나 인하될 것입니다. 입원 중이거나 청구 절차 진행 중에 청구서 지불에 관한 도움을 요청할 수 있습니다.
3. 지불 능력은 여러 사항을 바탕으로 결정되며, 이에는 소득 수준, 가구 구성원의 수, 병원 청구 금액이 포함됩니다. 특별한 경우, MHfS는 환자와 가족의 소득 상태 및 병원과 의료 청구서 빈도를 고려할 수도 있습니다.
4. FAP 및 FAP 신청서의 무료 인쇄본은 저희 웹사이트인 <http://methodisthospitalforsurgery.com/financial-assistance>. 또한 무료 인쇄본은 17101 Dallas Parkway, Addison, TX 75001 또는 전화 214-643-6515 으로 문의하여 우편으로 받도록 요청할 수 있습니다. 위의 주소 및 전화번호로 연락하여 FAP 신청서 이해와 작성에 대한 도움을 받을 수도 있습니다. FAP에 대해 쉽게 설명된 요약본의 번역본, FAP 신청서 및 FAP는 위에 기재된 주소에 해당하는 장소 또는 전화번호에 연락하여 구할 수 있습니다. 위의 서류가 번역 된 언어는 **FAP**에 기재되어 있습니다.
5. 병원 시설은, 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스에 적용되는 보험을 가지고 있는 사람이 해당 서비스에 대한 일반 청구 금액 미만으로 **FAP** 혜택 적용을 받을 수 있는 경우, 의료비를 청구합니다.