

## Providence 지원금

Providence Health & Services 는 당사의 사명과 핵심 가치에 따라 지불 능력과 관계 없이 사람과 건강을 중시합니다. Providence 는 경제적인 의료 서비스를 제공할 방안을 모색하는 등 환자와 함께 금전적 문제를 해결하고자 노력합니다. Providence 의 병원은 진료비 부담 능력이 없는 환자 중 일부를 선별하여 지원금을 제공합니다. 건강관리 비용을 모두 부담할 여력이 없으시다면 Providence 재무 카운셀러 또는 영업소 인원에게 도움 받은 방안을 문의해 주십시오.

**보장 내용** Providence 병원은 응급 의료 서비스에 대한 자격이 있는 환자를 대상으로 지불능력과 연계하여 지원금을 제공합니다. 할인액은 지불능력 기준 75-100%입니다. 기타 서비스에 대한 보조금 또는 비 Providence 병원 시설에 제공되는 보조금은 해당 서비스를 제공하는 Providence 법인의 정책에 따릅니다.

**적용 방법** 환자 누구나 지원금 수령을 신청할 수 있습니다. 지원금을 원하는 환자는 Providence 가 별도로 명시하지 않는 한 신청서에 기재된 증빙 서류를 제출해야 합니다. 신청서 양식은 온라인 또는 아래 명시된 전화, 홈페이지 또는 이메일을 통해 받으실 수 있습니다.

## 기타 지원

**보장 지원:** 의료보험이 없는 환자라면 정부 및 지역사회와 다른 프로그램에서 혜택을 받을 수도 있습니다. Providence 가 이들 프로그램(Medicaid 및 Veterans Affairs 혜택)을 통해 의료비를 지원받으실 수 있도록 도와 드리겠습니다. 또한 신청도 도와드립니다.

**비보험 할인:** Providence 는 건강 보험의 보장을 받지 못하는 환자에게 할인을 제공합니다. 할인 프로그램에 대해서는 당 병원에 별도 문의해 주십시오.

**분할 납부:** 보험사가 청구서를 처리한 후 귀하가 부담해야 하는 잔액이 있는 경우에는 30 일 이내에 결제해야 합니다. 잔액은 자동 신용카드나 결제 계획, 현금, 수표, 온라인 납부, 신용카드로 할 수 있습니다. 분할 납부가 필요한 경우에는 청구서에 적힌 번호로 전화하여 약정하십시오.

**응급 의료:** 전용 응급 부서가 있는 Providence 병원들에서는 응급 의료 상태(Emergency Medical Treatment and Labor Act[응급의료법]의 정의에 따름)의 경우 환자의 지불 능력이나 지원금 자격 여부를 따지지 않고 가용한 역량에 따라 차별 없이 의료 서비스를 제공합니다.

## 보조금 문의 또는 신청

Providence 의료비 지원에 관한 자세한 사항은 가까운 Providence 시설의 금융 상담원이나 청구 담당자에게 전화 또는 방문을 통해 문의하시기 바랍니다. 필요한 양식을 제공하고 지원금 신청도 도와 드리겠습니다. 환자 여러분께서는 가급적 치료를 받으시기 전에 지원금을 신청하시기 바랍니다. 치료를 받고 있는 동안이나 첫 청구서 수령 후 일정 기간 내에도 언제든지 신청이 가능합니다.

궁금한 사항이나 지원금 신청서 양식은 아래로 문의하시기 바랍니다.

- 전화: 1-866-747-2455
- 당사 홈페이지: [www.providence.org](http://www.providence.org)