

Jefferson Health New Jersey
재정지원 정책 – 쉽게 작성한 요약문

Jefferson Health New Jersey("JHNJ")의 재정지원 정책("FAP")은 의료 서비스가 필요하고, 가입된 보험이 없거나, 일부 보험에 가입했거나, 기타 정부 지원에 대한 자격이 없거나, 개인의 재정적 상황 때문에 응급 치료비 또는 기타 의학적으로 필요한 치료의 비용을 납부할 수 없는 환자에게 재정지원을 제공하는 것을 목적으로 합니다. 재정지원을 원하는 환자들은 프로그램에 신청을 해야 하며, 상세 내용이 아래에 요약되어 있습니다.

적격 서비스: 재정지원은 응급 상황이나 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해서만 제공될 수 있습니다. JHNJ가 제공하는 서비스 중에 FAP가 보장하지 않는 것도 있습니다. 서비스 제공자가 별도로 청구하는 특정 서비스는 보장되지 않을 수 있습니다. 병원 시설에서 의료 서비스를 제공하는 서비스 제공자 목록 또는 FAP로 보장되는지의 여부는 JHNJ의 FAP에 대한 부록 A를 참조해 주십시오.

적격 환자: 적격 서비스를 받는 환자로서 자격 기준에 부합하며, 모든 필수 문서를 포함하여 작성한 재정지원 신청서를 제출하는 환자.

신청 방법: FAP 및 FAP 신청서는 다음과 같이 입수/작성/제출할 수 있습니다.

- 다음 웹 사이트에서 문서를 다운로드 하십시오. 링크: <https://www.kennedyhealth.org/patients/preparing-your-visit/financial-assistance>
- 문서 요청은 다음의 병원 원무과(Admissions Office)에 전화하여 우편으로 받으실 수 있습니다.

Jefferson Cherry Hill Hospital (856) 922-5115	Jefferson Stratford Hospital (856) 346-7810	Jefferson Washington Township Hospital (856) 582-2638
--	--	--

- 문서 사본도 다음의 병원 원무과에서 무료로 제공해 드립니다.

Jefferson Cherry Hill Hospital 2211 Chapel Ave West Cherry Hill, NJ 08002	Jefferson Stratford Hospital 18 East Laurel Road Stratford, NJ 08084	Jefferson Washington Township Hospital 435 Hurffville-Cross Keys Road Turnersville, NJ 08012
---	--	--

- 환자는 신청서 작성에 관한 도움을 얻기 위해 재무 담당자와 예약을 할 수 있습니다. 환자가 신청서를 개인적으로 작성하려는 경우, 작성한 신청서를 (증빙 서류와 함께) 위 주소의 해당 병원 시설로 우편 발송해야 합니다.

재정지원 자격: 일반적으로 무보험 환자 및 일부 보험 환자는 가계 총 소득이 연방 빈곤선("FPL")의 200% 이하일 경우 전체 재정지원을 받을 수 있습니다. 또한 모든 무보험 환자는 일부 재정지원을 받을 수 있습니다. FPL만을 바탕으로 한 재정지원 레벨:

- FPL의 200% 이하인 가계 총 소득
전체 재정지원, 환자에게 청구 가능한 금액은 \$0입니다.
- FPL의 200% - 300% 사이의 가계 총 소득
부분 재정지원, Charity Care 또는 AGB 중에서 적은 쪽.
- FPL의 300% - 500% 사이의 가계 총 소득
부분 재정지원, 뉴저지 주 무보험 환자 할인 또는 AGB 중에서 적은 쪽.
- 무보험 환자
부분 재정지원, JHNJ 무보험 환자 할인 또는 AGB 중에서 적은 쪽.

주의: 전술한 내용에 예외적으로, FPL 이외의 범주(예: 재산 한도, 주거 상태, 보험 가입 상태)가 고려 대상이 되는 경우도 있을 수 있습니다. JHNJ 재무 담당자들은 제출된 신청서를 심사하여 FAP에 따른 재정지원 자격을 결정합니다.

본 FAP에 따른 재정지원 적격자로 확인된 개인에게는 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스에 대해 일반 청구 금액("AGB")을 초과하여 청구되지 않습니다. FAP 적격 개인에게는 AGB 또는 본 FAP에 따른 할인액 중에서 적은 금액이 청구됩니다.

번역 제공: FAP, 신청서 및 PLS는 영어로 제공되며, JHNJ가 담당하는 주요 서비스 지역 내에서 제한적 영어를 구사하는 개인("LEP") 1,000명 또는 5% 중에 적은 인원이 선호하는 언어로 제공할 수 있습니다.

도움이거나 지원, 질문은 다음의 재정지원 코디네이터 및/또는 재무 담당자에게 문의해 주십시오. (1) JHNJ 재정지원 코디네이터 (856) 346-7873, (2) Jefferson Cherry Hill Hospital 담당자 (856) 922-5115, (3) Jefferson Stratford Hospital 담당자 (856) 346-7810, (4) Jefferson Washington Township Hospital 담당자 (856) 582-2638.