

METHODIST HEALTH SYSTEM

재정 보조 정책(FAP)에 대해 쉽게 설명된 요약본

1. 사명의 일부로서 **Methodist Health System (MHS)**과 그 계열 병원은 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 <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> 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, 이에에는 소득 수준, 가구 구성원의 수, 병원 청구 금액이 포함됩니다. 특별한 경우, MHS는 환자와 가족의 소득 상태 및 병원과 의료 청구서 빈도를 고려할 수도 있습니다.
4. FAP 및 FAP 신청서의 무료 인쇄본은 저희 웹사이트인 [http:// info.mhd.com/fap](http://info.mhd.com/fap)에서 구할 수 있습니다. 또한 무료 인쇄본은 4040 N. Central Expressway, Dallas, TX 75204 또는 214-947-6300(또는 무료 전화 866-364-9344)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 문서들이 번역된 언어는 FAP에 대한 제시 자료로 제공됩니다.
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.