

**SUMMARY OF FINANCIAL ASSISTANCE  
AND SURPRISE BILLING PROTECTIONS**

**재정 지원 및**

**예상치 못한 청구 보호책 요약**

우리 임무의 일부로서, Pasadena Hospital Association, Ltd., dba Huntington Hospital 및 The Huntington Medical Foundation dba Huntington Health Physicians(“기관”)은 지역사회를 위해 양질의 의료 서비스를 이용하도록 제공하고, 존엄, 공감, 존경을 담아 환자 모두를 대우할 것을 약속합니다. 이러한 노력의 일환으로 재정 지원 정책(“정책”)에 따라 치료 비용을 지불할 여유가 없는 적격 대상 환자에게 무료 또는 상당히 할인된 가격으로 서비스를 제공합니다. 저희는 또한 환자들이 지원을 받을 수 있는 적격 대상이 아니더라도 재정적 필요를 충족할 수 있는 다양한 옵션을 제공합니다. 본 문서는 누구나 이해할 수 있는 일반 언어 요약본(“요약”)입니다.

**의료비 결제 지원**

재정 지원은 의학적으로 필요한 시술을 받고 소득 및 금전적 자산(“소득”으로 총칭)이 올해 연방 빈곤 수준(Federal Poverty Level, FPL)의 400% 이하에 해당되는 환자에게 제공됩니다. 소득 범위가 FPL의 401%~600%에 해당되는 환자도 할인된 가격에 치료를 받을 수 있습니다. 환자에게 제공되는 할인은 가족 규모, 소득 수준 및 보험 상태에 따라 차등 적용됩니다. 선택적이거나 의학적으로 필요하지 않은 시술 또는 퇴원 후 치료에 대한 재정 지원의 경우, 조직의 서비스 지역에 거주하고 부사장, 재무 및 최고 수익 주기 책임자 또는 해당 지정인의 사전 승인을 받은 환자에 한해서만 제공됩니다. 환자가 전적으로 무료 서비스를 받을 수 있는 적격 대상은 아니지만 정책에 따라 할인을 받을 수 있는 적격 대상인 경우에는 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해 조직이 일반적으로 청구하는 금액을 초과하지 않는 선에서 환자에게 금액이 청구됩니다.

**의사 및 서비스**

정책은 기관이 제공하는 서비스에만 적용되며, Huntington Aligned Medical Group (“HAMG”) 및 Huntington Foundation Medical Group (“HFMG”)에서 제공하는 의사 서비스만 포함합니다. 이는 기관의 Randall Breast Center 위치, Huntington Ambulatory Surgery Center, LLC 및 Huntington Outpatient Imaging Centers, LLC 는 제외됩니다.

**신청 방법**

본 정책에 따라 무료 또는 할인된 비용으로 치료를 받고자 하는 환자는 재정 지원 신청서(“신청서”)를 작성하여 필요한 서류와 함께 제출해야 합니다. 조직이 신청서와 해당 서류를 검토합니다.

이 요약서, 정책 또는 신청서의 무료 사본은 영어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 베트남어, 아랍어, 체코어, 러시아어, 한국어 및 스페인어로 이용할 수 있습니다. 다음과 같은 방법으로 해당 사본을 요청하거나 재정 지원 절차에 대한 문의 사항을 포함한 추가 정보를 얻으실 수 있습니다.

- 접수 또는 입원 데스크의 담당자에게 문의
- 환자 서비스 담당 부서 323-866-8600 번으로 전화

- 기관의 웹사이트([huntingtonhealth.org/patients/pay-your-bill/help-paying-your-bill/.html](http://huntingtonhealth.org/patients/pay-your-bill/help-paying-your-bill/.html)) 방문

장애가 있어 상기에 명시된 자료에 대한 접근 가능한 대체 형식이 필요하거나 상기에 명시된 언어 이외의 기타 언어를 사용하는 경우에는 환자 서비스 담당 부서에 연락하여 대체 형식을 제공받거나 통역 서비스 부서와 연계를 통한 추가 지원을 받을 수 있습니다.

### 자가 지불을 위한 협의

본 정책에 따라 무료 또는 할인된 비용을 적용받을 수 있는 적격 대상이 아닌 환자의 경우 조직의 다른 프로그램에서 도움을 받을 수 있습니다. 미보험 환자는 적격 서비스인 경우 관리 의료 보험 플랜에 제공하는 할인과 유사하게 상당한 할인을 제공받을 수 있습니다.

### 추심 규제 고지

일부 연체 계정은 제 3 추심 대행사에 회부됩니다. 해당 기관은 모든 캘리포니아주 법률 및 연방법은 물론, 조직의 정책 및 절차도 준수해야 합니다. 부채 추심 활동에 대한 자세한 내용은 연방거래위원회에 877-FTC-HELP(877-382-4357)번으로 문의하십시오. 귀하의 계정이 추심 대행사에 회부되어 문제가 발생하는 경우에는 환자 서비스 담당 부서에 323-866-8600 번으로 전화하여 지원을 받으십시오.

### 의료비 차액 청구 보호

모든 환자는 의료비 차액 청구로부터 보호받을 수 있습니다. “환자에 대한 고지 - 의료비 차액 청구에 대한 귀하의 권리 및 보호”를 참조하거나 사본을 요청하십시오. 저희 웹사이트([huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care/no-surprises-act-nsa-surprise-medical-bills-no-surprise-billing-policies](http://huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care/no-surprises-act-nsa-surprise-medical-bills-no-surprise-billing-policies))를 이용하시면 됩니다.

### 의료비 불만 처리 프로그램

재정 지원이 부당하게 거부되었다고 생각되는 경우에는 캘리포니아주 의료비 불만 처리 프로그램에 불만을 제기하실 수 있습니다. [HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov](http://HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov) 에서 자세한 정보를 확인하고 불만을 제기할 수 있습니다.

### 추가 지원

청구 금액 결제 지원 – 청구 및 결제 절차를 이해하는 데 무료로 도움을 제공하는 소비자 옹호 단체가 있습니다. 의료소비자연맹(Health Consumer Alliance)에 888-804-3536 번으로 전화하거나 해당 웹사이트([healthconsumer.org](http://healthconsumer.org))에서 자세한 정보를 얻으실 수 있습니다.

### 추가 리소스 및 정보:

- 환자는 메디-칼(Medi-Cal)과 같은 정부 지원 프로그램이나 캘리포니아주 건강 보험 마켓플레이스(Covered California)를 통한 보조금 혜택을 받을 수 있는 적격 대상일 수 있습니다. 환자 재정 변호사(Patient Financial Advocate, “PFA”) 사무실에는 환자의 문의 사항에 답변을 제공하고 해당 프로그램을 신청할 수 있도록 지원하는 담당 직원이 상주하고 있습니다. PFA 사무실에 310-423-5071 번으로 연락하시면 됩니다.

- 상업용 의료 보험 관련 질문이 있는 경우, 1-800-CEDARS-1 (1-800-233 2771)번으로 전화하십시오.

- 기관의 가격 책정 및 구매 가능 서비스 톨에 관한 정보가 필요한 경우 웹사이트([huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care](http://huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care))를 방문하십시오.