

## 진료비 지원 정책

Dignity Health에서는 소득 수준이 일정 수준 이하인 비보험 또는 부분 보험 적용 환자에게 의학적 필요에 의해 Dignity Health에서 제공 받은 진료 서비스에 대한 비용을 납부할 수 있도록 지원하는 재정적 지원 정책을 운영하고 있습니다. 비보험 환자란 민영 보험이나 공영 보험에 가입되어 있지 않고 진료비 보상을 받을 수 없는 환자를 의미합니다. 부분 보험 적용 환자란 의료 보험에 가입되어 있기는 하지만, 진료비가 완전히 보상되지 않아 진료비 부담이 큰 환자를 의미합니다.

진료비를 납부할 형편이 되지 않는 환자에게 Dignity Health는 환자의 재정적 상황이나 제공 받은 진료에 따라 할인 진료, 무이자 할부 프로그램 또는 무료 진료 혜택을 제공하고 있습니다. Dignity Health의 Patient Financial Services 팀으로 문의하면 진료비 지원 적용 여부와 신청 절차를 안내해드립니다.

## 정부 프로그램 신청

Medi-Cal, Medicaid, Medicare 및 Healthy Families와 같은 정부 지원 프로그램에 대한 자세한 정보는 [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov) 사이트를 참고하십시오. 또한 모든 Dignity Health 지점 병원에서는 재무 상담관을 두어 환자들에게 도움을 드리고 있습니다.

## Dignity Health의 사명

Dignity Health는 예수의 이름으로 치유의 사역을 이행하기 위해 헌신하고 있으며, 다음과 같은 노력을 기울이고 있습니다.

- 고품질의 정성 어린 건강 관리 서비스를 합리적인 가격으로 제공
- 가난하고 소외된 이웃을 위해 봉사하고 대변인의 역할 수행
- 지역사회와의 협력을 통해 삶의 질 개선

## 환자를 위한 Dignity Health의 노력

Dignity Health의 Patient Financial Services 팀에서는 진료비 내역에 대한 상세한 설명과 환자에게 적용될 수 있는 진료비 지원 옵션에 대한 안내를 제공하고 있습니다. 진료비를 납부할 형편이 되지 않거나 납부 계획을 설정하고 싶으면 Patient Financial Services 팀에 문의하시기 바랍니다.

# 진료비 내역 설명

## 진료비 지원 프로그램 안내

## 진료비 내역 설명

Dignity Health에서 발송되는 청구서에는 입원과 관련된 비용(예: 병실, 절차 처리, 검사, 간호 및 치료)이 반영되어 있습니다. Patient Financial Services 팀에서는 진료를 받기 전에 예상 진료비를 알려드립니다. 또한 퇴원 후 Patient Financial Services 팀에 전화로 항목별 진료비 명세서를 전화로 요청할 수도 있습니다.

환자의 WID  
번호입니다.  
자동 전화  
시스템을  
사용할 때  
필요합니다.

지불 내역 또는  
조정 내역을  
포함한 진료비  
총 합계입니다.

개인 계좌  
번호입니다.  
계좌 관련  
문의 시  
준비해두시기  
바랍니다.

Dignity Health의 의료 서비스를 이용해주셔서 감사합니다. 본 명세서에는 환자 또는 보험사에서 이미 납부한 금액을 포함하여 Dignity Health에서 받은 진료비용 전체가 포함되어 있습니다.

명세서를 온라인으로 확인하거나 납부를 하거나 납부 관련 알정을 청하려면 온라인 환자 포털 [www.DignityHealth.org/billpay](http://www.DignityHealth.org/billpay)를 방문하십시오.

**진료비 요약**

발행일: 2016년 3월 8일  
환자 이름: TEST, DOE  
보증인 이름: DOE TEST  
WID 번호: K12345678

총액: \$1,500.00

보험사 지급 및 조정: -\$750.00

환자 납부액 및 할인: -\$250.00

원쪽의 QR 코드를 스캔하면 Dignity Health 웹 사이트를 방문하여 청구서를 온라인으로 납부할 수 있습니다.

**납부 옵션**

청구 관련 문의 사항  
전화: (800) 333-3333

운영 시간: 월-목 오전 8시-오후 7시, 금 오전 8시-오후 5시

청구서 수령 시 미납 금액: \$500.00

납부 방법:  
www.DignityHealth.org/billpay  
(800) 333-3333  
우편(아래 서식 발송)

계좌 번호	환자 이름	진료일	청구액 합계	보험사 지급액 및 조정	환자 납부액 및 할인	미납액
1759599X1	TEST, DOE	10-04-2008	\$1,500.00	-\$750.00	-\$250.00	\$500.00

Dignity Health의 의료 서비스를 이용해주셔서 감사합니다. 본 명세서에는 환자 또는 보험사에서 이미 납부한 금액을 포함하여 Dignity Health에서 받은 진료비용 전체가 포함되어 있습니다.

**보험 증빙 서류**  
본 청구서에 명시된 금액에 대한 보험 적용 증빙 서류를 아직 제출하지 않은 경우 모든 보험 적용 관련 정보 또는 책임 보험의 정부 지원 건강 관리 프로그램과 같은 기타 진료비 납부 출처에 대한 정보를 Dignity Health에 제출해야 합니다. 기타 중요 정보에 대해 알아보려면 본 청구서의 뒷면을 참조하십시오.

**Dignity Health의 진료비 지원 정책**  
진료비 납부에 도움이 필요한 경우 Dignity Health의 진료비 지원 정책에 따라 무료 진료, 할인 또는 분할 납부와 같은 재정적 지원을 요청할 수 있습니다. Dignity Health의 진료비 지원 정책에 대한 자세한 정보는 본 청구서의 뒷면을 참조하십시오.

▼ 아래 서식을 분리하여 납부액과 함께 발송 ▼

수취 불가 시 주소  
9800 CENTER PARKWAY  
#1100  
HOUSTON, TX 77036

보증인 이름: TEST, DOE

WID 번호: K12345678

미납액: \$500.00

납부기한: 2016년 3월 28일

납부액 동봉

납부 방법:  
원쪽의 QR 코드를 스캔  
전화: (800) 333-3333  
온라인: [www.DignityHealth.org/billpay](http://www.DignityHealth.org/billpay)  
우편: 본 서식과 함께 납부액 반송

아래 수령인으로 수표를 발행하고 납부액을 송금하십시오.  
DIGNITY HEALTH  
3400 DATE DRIVE  
RANCHO CORDOVA, CA 95670

보험 관련 새로운 정보, 주소 변경 또는 오류가 있는 경우 (800) 333-3333에 연락하십시오.

DOE TEST  
123 MAIN ST  
APT G  
LOS ANGELES, ST 12345-2345

## 진료비 납부

보험 정보를 Dignity Health에 제공해주시면 환자를 대신하여 보험 청구서를 제출해드립니다. 병원 또는 보험사의 검토를 거쳐 환자 부담금이 책정되면 "미납금"(왼쪽 이미지 참조) 통지서가 환자에게 발송됩니다.

## 납부 방법

온라인: [www.dignityhealth.org/billpay](http://www.dignityhealth.org/billpay)

전화: 진료비 명세서(왼쪽 이미지 참조)에 명시된 번호로 전화

직접 납부: Dignity Health 병원 방문

현금, 신용 카드, 우편환, 자기앞수표 또는 개인 수표로 납부할 수 있습니다

## 기타 청구서

진료에 참여한 의사나 의료진으로부터 기타 청구서가 발송될 수도 있습니다. 이러한 청구서로는 응급실 의사, 마취 전문의, 방사선 전문의, 가정 건강, 호스피스 및 병리학 전문의 청구서가 있습니다. 이들 의료진은 의료 행위 면허증은 보유하고 있지만 병원에 직접 고용되지 않아 별도의 청구서가 발생합니다. 의료진으로부터 받을 수 있는 청구서에 대해 상세히 알아보거나 해당 청구서에 대한 진료비 지원 문의를 하려면 해당 의료진 사무실에 직접 전화하십시오.

계좌와 관련된  
질문이 있으면  
명세서에  
안내된 번호로  
전화하십시오.

명세서 수령 시  
지불해야 하는  
잔액입니다.