

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 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.

계좌와 관련된 질문이 있으면 명세서에 안내된 번호로 전화하십시오.

지불 내역 또는 조정 내역을 포함한 진료비 총 합계입니다.

개인 계좌 번호입니다. 계좌 관련 문의 시 준비해두시기 바랍니다.



14141 Southwest Freeway Suite 300 | Sugar Land TX 77478

Statement of Services

For help with billing questions, please call:
(888) 555-5555
Office Hours: M-TH 7:00am-10:00pm, F 7:00am-6:00pm, S-S 8:00am-4:00pm

Addressee

DOE TEST
123 MAIN ST APT G
SCHENECTADY NY 12345-0001

Online Bill Pay

Make a quick and easy payment online with your checking account.
dignityhealth.org/billpay

WID Number	Due Date	Amount Due	Amount Paid
K41362004	06/03/2019	\$500.00	\$

Please make checks payable and remit to:

Dignity Health
3400 Data Drive
Rancho Cordova CA 95670

myEasyMatch Code: 6YT-VNJ-NSM

WID Number	Guarantor Name	Statement Date	Due Date
K41362004	DOE TEST	05/13/2019	06/03/2019

Please detach and return top portion with payment.

Date	Service Description	Charges	Payments/Adjustments	Patient Balance
10/04/2008	DOE TEST Loc: Dignity Health Account #: 1875581X1 Insurance Payments/Adjustments Patient Payments/Adjustments Patient Balance	\$1,500.00	-\$750.00 -\$250.00	\$500.00
Dignity Health's Financial Assistance Policy: If you need help paying your bill, you may qualify for financial assistance, including free care, a discount, or a payment plan under Dignity Health's Financial Assistance Policy. For additional information about Dignity Health's Financial Assistance Policy, please see the reverse side of this bill.				

Self-service Payment Plans

You can now set up and manage self-service payment plans online!
dignityhealth.org/billpay

mySecureBill

Sign-up for eStatements, text notifications, eWallet, and more! dignityhealth.org/billpay

AMOUNT DUE: \$500.00

환자의 WID 번호입니다. 자동 전화 시스템을 사용할 때 필요합니다.

명세서 수령 시 지불해야 하는 잔액입니다.

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

전화: 진료비 명세서(왼쪽 이미지 참조)에 명시된 번호로 전화

직접 납부: Dignity Health 병원 방문

현금, 신용카드, 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 면허증을 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.