

재정 지원 정보

저희는 귀하의 의료비를 도와드릴 수 있습니다.
귀하는 재정 지원 자격을 인정받으실 수 있습니다.

저희는 다음을 제안합니다.

- 자격이 있는 분을 위한 무료 또는 저렴한 진료
- 무이자, 장기 지불 계획
- 건강 보험 확보 지원

할인 지불 및 자선 의료 프로그램 이용, 신청 방법, 자격 정보 및 병인 할인 지불, 자선 의료 정책은 다음을 방문하여 확인해주시오. <http://www.providence.org/FinancialHelp?>

재정 지원 자격은 귀하의 거주지, 가족 규모 및 소득을 포함한 다양한 기준을 이용하여 결정됩니다. 저희 계산기(위 웹사이트에서 이용 가능)는 이러한 유형의 정보를 이용하여 잠재적 자격을 결정하도록 도와드립니다. 귀하의 총 가계소득이 연방빈곤선의 175 - 400%에 해당하는 경우, 귀하의 상태와 가족 규모에 따라 지원 자격을 얻으실 수 있습니다.

또는 QR 코드 스캔:
[기존 QR 코드 포함]

재무 상담사에게 문의하십시오

어떤 재정 지원을 이용하실 수 있는지를 확인하시고 저희 팀의 도움을 받으십시오.
855-229-6466
월 - 금, 오전 7시 - 오후 5:30 PT

가격 투명성

2018년 Centers for Medicare and Medicaid는 병원들이 표준 요금 목록을 온라인으로 제공하도록 지침을 발행했습니다. 하지만 병원 요금은 환자가 어떤 비용을 지불해야 하는지 전체적인 그림을 제시하지는 않습니다. 다음을 방문하셔서 저희가 제공하는 유용한 본인부담 비용 예측을 이용해보시기 바랍니다.
<https://www.providence.org/billing-support/price-estimate>

쇼핑 가능한 서비스 목록: <https://www.providence.org/billing-support/pricing-transparency>

귀하의 요금 납부 지원

귀하의 청구 및 지불 절차 이해를 도와드리는 소비자 옹호 조직들이 있습니다. Health Consumer Alliance 전화 888-804-3536으로 문의하시거나 healthconsumer.org를 방문하여 자세한 정보를 확인하십시오.

Providence의 재정 지원 프로그램 외에도 진료 비용을 낮추거나 없애주는 다른 선택지도 있습니다. 저희는 Medicare, Medicaid 및 Covered California와 Medi-Cal 추정 자격 신청을 도와드릴 수 있습니다.

병원 청구 요금 불만 제기 프로그램

병원 청구 요금 불만 제기 프로그램(Hospital Bill Complaint Program)은 귀하의 병원 청구 요금 납부 지원 자격 결정을 검토하는 주 프로그램입니다. 귀하의 재정 지원 거부가 잘못되었다고 생각하시는 경우, 병원 청구 요금 불만 제기 프로그램에 불만을 제기하실 수 있습니다. HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov 에서 자세한 정보를 확인하시고 불만을 제출하십시오.

번역 및 접근 가능한 형식

알림: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 1-888-311-9127로 전화를 하시거나 가까운 Providence 병원 진료소를 방문하십시오. 사무실 운영 시간은 오전 8:00에서 오후 4:30이며 사무실은 재무 상담실(Financial Counseling Office)에 있습니다. 브레이유 점자, 큰 활자, 음성 및 기타 접근 가능한 전자 형식과 같은 장애인 보조 도구 및 서비스도 이용하실 수 있습니다. 이러한 서비스는 무료입니다. 번역된 문서의 사본은 다음에서 확인하실 수 있습니다. www.providence.org/financialhelp