

## AHN 청구서 재정 지원

Allegheny Health Network (AHN)은 환자의 의료비 지급 능력에 관계 없이 필요한 의료 서비스를 제공할 것을 약속합니다. 이러한 약속을 지키기 위해서 당원은 환자들이 당원이 제공하는 의료 서비스에 대한 비용을 지급할 수 있도록 도와주고 있습니다.

### AHN 청구서 재정 지원 대상자

Allegheny Health Network 은 다음과 같은 환자들을 대상으로 AHN 청구서에 대한 재정 지원을 시행하고 있습니다.

- 의료보험이 없거나 제한적인 경우
- 메디케어 또는 메디케이드 자격이 없는 경우
- 미국 시민권자거나 미국 영주권자인 경우
- AHN의 주요 의료 서비스 지역에 거주하는 경우
- 재정 지원 서류를 구비한 경우

### 재정지원 자격 여부 확인 방법

각 환자는 AHN Bills로 재정 지원신청서를 제출해야 됩니다.

- <https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills> 웹사이트에서 Allegheny Health Network의 재정지원 신청서(서류 및 설명서)를 다운받으십시오.
- 서류를 작성하고 소득증명서와 함께 제출합니다.
- 해당 서류를 다운받거나 인쇄하지 못할 경우, 신청서 작성 도움이 필요한 경우 또는 Allegheny General Hospital, Allegheny Valley Hospital, Canonsburg Hospital, Forbes Hospital, Grove City Medical Center, Jefferson Hospital, Saint Vincent Hospital, Westfield Memorial Hospital, West Penn Hospital, Wexford Hospital, AHN Harmar Neighborhood Hospital, AHN McCandless Neighborhood Hospital, AHN Brentwood Neighborhood Hospital 또는 AHN Hempfield Neighborhood Hospital의 재정지원 절차와 관련하여 도움이 필요한 경우전화번호 1-855-493-2500으로 전화하거나 의료서비스를 받은 AHN 병원의 원무과를 방문하십시오.
- Allegheny Health Network 재정지원 정책 및 신청서의 무료 사본은 다음 주소로 신청해 주십시오.

Financial Advocacy Department  
4 Allegheny Center, 4<sup>th</sup> Floor  
Pittsburgh, Pa 15205

또는

다음 이메일 주소로 이메일을 보내주십시오:

FinancialAdvocates@AHN.org

AHN은 각 재정지원신청서를 조속히 검토합니다. 추가 정보가 필요한 경우 AHN은 해당 환자에게 서신을 송부할 것입니다.

Allegheny Health Network은 환자 또는 환자의 보증인에게 서면으로 통보할 것입니다.

## Allegheny Health Network 재정 지원 정책

Allegheny Health Network (AHN) 산하의 병원과 의료진은 당원의 환자와 당원이 의료서비스를 제공하는 지역사회의 건강을 증진시키기 위해서 노력하고 있습니다. 저소득으로 인해서 의료비를 부담하기 힘든 환자를 포함한 모든 환자들에게 의료서비스를 제공하는 것이 당원의 정책입니다. AHN은 재정지원 대상 환자들에게 제공하는 응급처치 또는 기타 필요한 의료서비스에 대한 의료비 금액을 제한하고 있습니다. 상기 환자들은 보험에 가입된 환자들에게 일반적으로 청구되는 금액(AGB) 이상의 금액을 청구하지 않습니다. 지역사회에 필요한 의료서비스를 제공하기 위해서 AHN은 재정지원 프로그램을 제공하고 있습니다.

AHN의 재정 지원 프로그램은 2018년 1월 1일 효력을 발생한 Allegheny Health Network Financial Assistance and Collection Policy에 설명되어 있습니다. 상기 정책은 고용된 의사들을 포함한 AHN 제공자 및 관련기관에 적용됩니다. 다음 사항을 정의하고 있는 상기 정책에 대해서 요약했습니다.

- 소득 기준에 의거한 재정 지원 자격
- 해당 정책이 적용되는 AHN 의료서비스
- 환자가 AHN 재정 지원 신청할 수 있는 방법

## 재정 지원 대상자

AHN은 다음과 같은 환자들에게 재정 지원을 해주고 있습니다.

- 무보험자이거나 제한된 보험에 가입된 사람
- 메디케어 또는 메디케이드 가입 자격이 없는 사람
- 미국 시민권자이거나 미국 영주권자
- ANH의 주요 의료서비스 제공 지역에 거주하는 사람
- 재정지원 증거 서류를 구비한 사람

## 재정 지원 기준소득

### 미국 본토 48개주와 워싱턴 디시의 2022년 연방정부 빈곤소득기준

가구 규모	소득 범위	
	100%	200%
1	\$13,590.00	\$27,180.00
2	\$18,310.00	\$36,620.00
3	\$23,030.00	\$46,060.00
4	\$27,750.00	\$55,500.00
5	\$32,470.00	\$64,940.00
6	\$37,190.00	\$74,380.00
7	\$41,910.00	\$83,820.00
8	\$46,630.00	\$93,260.00

- 메디케어에서 "지급하지 않는" 의료 서비스
- 다음과 같은 필요한 의료서비스에 포함되지 않는 의료서비스는 다음 의료서비스를 포함하며 이에 제한되지 않습니다:
  - 미용 서비스
  - 체외 수정 또는 정관 절제 수술/정관 절제 반전 수술 등 생식과 관련된 선택적 의료서비스
  - 이식 수술 및 관련 서비스
  - 비만 치료 (체중 감량) 수술 및 관련 서비스
  - 침술과 같은 보완적/대체적 의료서비스
  - 일상적 시력검사
  - 콘택트 렌즈, 보청기, 달팽이관 이식
  - 뇌심부 자극
  - LDL 성분채집술
  - 비 ANH 프로그램에서 제공하는 의료서비스 또는 HIV/AIDS 의료서비스를 제공하는 Ryan White 프로그램 등의 보조 프로그램

## ANH 청구서에 대한 재정지원 신청 방법

ANH 청구서에 대한 재정지원을 신청하려면 환자 또는 대리인은 Allegheny Health Network Financial Assistance Application을 작성하고 필요한 소득증명 서류를 제출해야 합니다. 신청서와 소득증명 서류는 환자가 ANH으로부터 의료서비스를 받은 후 240일 내에 ANH 측에 접수되어야 합니다.

\*현행 빈곤기준금액의 2배. 9명 이상의 가족/가구의 경우 9명째부터 \$4,720불 추가.

Westfield Memorial Hospital의 경우 자격이 주어지는 소득 범위는 최대 연방정부 빈곤기준소득의 300%입니다. 전체 표 범위는 첨부 E Financial Assistance Policy를 참조하십시오.

## 재정 지원 대상 서비스

다음과 같은 서비스에 한해서 자격이 주어진 환자에게 재정 지원을 제공하게 됩니다.

- 응급처치
- 응급부서외에서 제공된 생명에 위급한 상태를 치료하기 위해서 제공되는 필요한 (비선택적) 의료 서비스
- 건별로 판단되는 기타 필요한 의료 서비스

다음과 같은 ANH 서비스에 대해서 재정 지원이 제공되지 않습니다.

<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills> 웹사이트에 재정지원 정책, 요약문 및 신청서는 다음 언어로 번역되어 있습니다.

독일어	한국어	터키어
이탈리아어	마이틸리어	필리핀어
폴란드어	우르두어	페르시아어
러시아어	우즈베크어	힌디어
우크라이나어	베트남어	아랍어
중국어	스페인어	보스니아어
일본어	포르투갈어	체코어
	불어	

## 환자 재정 서비스

질문이 있거나 신청서 작성에 도움이 필요하거나 하드카피가 필요하거나 Allegheny Health Network 청구서 또는 당원의 재정지원 프로그램에 대한 추가 정보가 필요한 경우 아래의 연락처를 참조하거나 병원의 등록사무소를 방문해 주십시오:

고객 서비스 센터: 1-833-684-0239

재정 지원: 1-855-493-2500 또는

FinancialAdvocates@AHN.org 으로 이메일