

청구서 납부 지원

Hoag Hospital의 재정 상담부에서는 건강 보험이 없고 병원비를 지불할 수 없는 분들과 보험은 있으나 청구서에서 보험이 적용되지 않는 부분을 지불할 수 없는 분들을 위해 무료 재정 검사를 제공하고 있습니다.

Hoag의 재정 상담사가 Medicare, Medi-Cal 또는 기타 정부 지원에 대한 자격 여부를 판단하여 의료비를 지불할 수 있도록 도와드립니다. 정부 지원을 받을 자격이 없는 환자도 Hoag Hospital을 통해 제공되는 재정 지원 프로그램, 할인 또는 자선 프로그램의 대상이 될 수 있습니다.

신청 방법 퇴원하거나 치료가 끝난 후 즉시 재정 상담사에게 949-764-5564번으로 전화하거나 FC@hoag.org로 이메일을 보내주세요.

궁금한 점이 있거나 재정 지원 신청서를 받고자 하는 경우 다음으로 문의하시기 바랍니다.

전화: 949-764-8413

Hoag의 웹사이트: hoag.org

다음 장소 중 한 곳에 직접 방문:

| | | |
|---|--|--|
| Hoag Hospital- Newport Beach Cashier's Office (수납처) One Hoag Drive Newport Beach, CA 92662 운영 시간: 월요일~금요일 오전 8시 30분~오후 4시 30분 또는 FC@hoag.org로 이메일 문의 | Hoag Hospital- Irvine Cashier's Office (수납처) 16200 Sand Canyon Ave Irvine, CA 92618 운영 시간: 월요일~금요일 오전 8시 30분~오후 4시 30분 또는 FC@hoag.org로 이메일 문의 | 환자 재정 지원 서비스 Attn: Charity Care Specialist (수신인: 자선 진료 전문가) 2975 Red Hill Ave., Suite 200 Costa Mesa, CA 92626 운영 시간: 월요일~금요일 오전 8시 30분~오후 4시 30분 또는 PFS@hoag.org 로 이메일 문의 |
|---|--|--|

병원비 불만 처리 프로그램(Hospital Bill Complaint Program)

재정 지원이 부당하게 거부되었다고 생각하는 경우 캘리포니아주의 병원비 불만 처리 프로그램(Hospital Bill Complaint Program)에 불만을 제기할 수 있습니다. HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov에서 자세한 내용을 확인하고 불만 사항을 접수하세요.

추가 지원

청구 및 납부 절차를 이해하는 데 도움을 주는 무료 소비자 보호 단체가 있습니다. 의료소비자연맹(Health Consumer Alliance)도 그중 하나입니다. healthconsumer.org에서 자세한 정보를 확인하세요.

Health Consumer Alliance

의료소비자연맹(Health Consumer Alliance, HCA)은 독립적으로 운영되는 소비자 지원 프로그램으로서, 건강 보험 혜택을 받거나 유지하는 데 어려움을 겪는 개인을 돕고 건강 보험과 관련된 문제를 해결하기 위해 전화 또는 직접 방문하여 무료 지원 서비스를 제공합니다. HCA는 Medi-Cal, 병원 추정 수급 자격(Hospital Presumptive Eligibility), 민간 보험, Covered California 등의 혜택을 신청하는 데 도움을 제공할 수 있습니다.

관리보건부(Department of Managed Health Care)

관리보건부(Department of Managed Health Care, DMHC)는 소비자에게 의료 서비스 권리를 교육하고 건강 보험에 대한 소비자의 불만 사항을 해결합니다. 또한 소비자가 자신의 보장 혜택을 이해할 수 있도록 하고 적절한 의료 서비스를 적시에 받을 수 있도록 지원합니다. DMHC 지원 센터는 부서 웹사이트(HealthHelp.ca.gov), 수신자 부담 전화((888) 466-2219)를 통해 모든 언어로 의료 서비스 소비자를 직접 지원합니다.

병원비 불만 처리 프로그램(Hospital Bill Complaint Program)

병원비 불만 처리 프로그램(Hospital Bill Complaint Program)은 환자가 병원비 납부 지원을 받을 자격이 있는지에 대해 병원이 내린 결정을 검토하는 주 정부 프로그램입니다. 재정 지원이 부당하게 거부되었다고 생각하는 경우 병원비 불만 처리 프로그램에 불만을 제기할 수 있습니다. HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov에서 자세한 내용을 확인하고 불만 사항을 접수하세요.

기습 청구 방지 상담 창구

기습 청구를 방지하기 위한 소비자 보호 조치에 대해 자세히 알아보려면 1-800-985-3059번으로 문의하거나 www.cms.gov/nosurprises/consumers를 방문하세요.

기밀 유지

Hoag Hospital은 재정 지원의 필요 여부가 민감하고 지극히 개인적인 문제가 될 수 있다는 점을 잘 알고 있습니다. 요청 사항, 정보, 지원금과 관련하여 기밀을 유지하기 위해 최선을 다하고 있습니다.

또한 우리가 봉사하는 지역사회에서 Hoag 재정 지원 프로그램(Hoag Financial Assistance Program)에 관한 정보를 이해하기 쉬운 방식으로 전달하기 위해 노력하고 있습니다.

본 요약본과 더불어 Hoag 재정 지원 프로그램 정책(Hoag Financial Assistance Program Policy), Hoag 재정 지원 신청서(Hoag Financial Assistance Application form)는 아랍어, 중국어, 페르시아어, 한국어, 스페인어, 베트남어 등 영어 외에 다른 언어로도 제공됩니다. 본인이 사용하는 언어로 도움이 필요한 경우 **949-764-8400**번으로 전화하거나 Hoag.org를 방문하시기 바랍니다.

장애가 있는 환자는 **949-764-8275** 또는 **949-517-3161**번으로 원무 행정과(Admissions Office)에 연락하여 큰 활자체, 점자, 오디오, 이용 가능한 기타 형식을 포함하되 이에 국한되지 않는 이용 가능한 대체 형식으로 본 고지를 확인할 수 있습니다.