



UNITYPOINT HEALTH 용자 지원 정책의 쉬운 말 요약

UnityPoint Health("UPH")는 건강관리(의료)가 필요하기는 하나 치료 대가를 치를 수 없는 많은 사람들에게 용자 지원을 제공합니다. UnityPoint Health 는 사람들이 치료비를 지불할 능력이 없어서 치료 받는 것을 중단하는 것을 원치 않습니다. 이것은 UnityPoint Health 의 용자 지원 정책(FAP)을 요약한 것입니다.

용자 지원의 가용성

귀하가 의료비를 지불할 수 없는 경우 용자 지원을 받을 수 있습니다. UnityPoint Health 는 필요한 의료 서비스에 대하여 용자 지원을 제공합니다. 화장품 등의 선택적 서비스에 대해서는 용자 지원을 받을 수 없습니다.

자격 요건

집에서 살고 있는 사람들의 총 소득이 귀하의 지원 대상 여부를 결정하는 데 이용됩니다. 이 소득이 연방 빈곤 수준(FPL)의 200% 이하이면, 귀하는 자신의 병원비를 지불할 필요가 없습니다. 소득이 FPL 지침의 200%와 600% 사이에 있는 경우 보험을 가지고 있는 사람에게 일반적으로 청구되는 금액 이상으로 지급하지 않으며, 추가 할인을 받을 수 있습니다. 귀하가 자산을 많이 가지고 있으면, 용자 지원을 받을 수 없습니다. 완전한 설명과 세부사항에 대해서는 UnityPoint Health 의 전체 용자 지원 정책을 참조하시기 바랍니다.

정보를 얻을 수 있는 곳

FAP 신청 절차에 대하여 정보를 얻거나 FAP 또는 FAP 신청서의 사본을 입수할 수 있는 방법은 여러 가지가 있습니다. 용자 지원을 신청하기 위해, 다음과 같이 할 수 있습니다:

- www.unitypoint.org/FAP 에서 온라인으로 정보를 다운로드합니다.
- 다음 주소에 우편을 보내 서면으로 정보를 요청합니다. FINA Team, 6200 Thornton, Suite #100, Des Moines, IA 50321 또는 UPH 병원의 출납원 사무소를 방문합니다.
- UnityPoint Health 의 중앙 청구 사무소에 (888) 343-4165 번으로 전화해서 정보를 요청합니다.

번역 자료 이용 가능

용자 지원 정책, 신청서 및 쉬운 말 요약은 다음과 같은 언어로 제공될 수 있습니다: 영어, 스페인어, 중국어, 아프리카어, 아랍어, 프랑스어, 독일어, 몽족어, 한국어, 라오스어, 세르비아-크로아티아어 및 베트남어. 또한 이들은 큰 활자로 제공될 수도 있습니다. UnityPoint Health 는 번역 보조물과 번역 가이드를 사용하거나 요청에 의하여 2 개 국어를 구사하는 자격을 갖춘 번역사의 이용을 선택할 수 있습니다. UPH 용자 신청서의 번역에 대한 자세한 내용은 병원의 출납원 사무소를 방문하거나 (515) 241-7000 번으로 담당자에게 문의하시기 바랍니다.

신청 방법

귀하는 용자 신청서를 작성해야 합니다. 완성된 양식과 요구된 서류는 검토를 위하여 UnityPoint Health 에 송부되어야 합니다. 양식에 대하여 도움이 필요한 경우, (888) 343-4165 번으로 UPH 중앙 청구 사무소에 문의할 수 있습니다. 작성이 완료되면, 신청서와 요구된 서류는 다음 주소로 우송되어야 합니다: FINA Team, 6200 Thornton, Suite #100, Des Moines, IA 50321.