

Inova 재정보조 정책 일반 언어 요약

Inova의 사명은 다양한 커뮤니티의 건강을 증진시키는 것이며, 우수한 보건, 교육, 연구를 통하여 환자를 돕습니다. 사명의 일환으로써, Inova는 사람들에게 그들의 지불 능력과 무관하게 응급 치료와 기타 의료필수 진료를 제공합니다. Inova는 또한 환자들에게 Inova 재정보조 정책을 근거로 하는 재정보조 (채리티 케어) 할인을 제공합니다.

재정보조 할인을 받기 위하여 환자는 재정보조 신청서를 작성하고 자신의 소득, 가족규모, 그리고 Inova 서비스 지역에 거주한다는 문서를 제출해야 합니다. 다음 문장은 Inova의 정책과 재정보조 절차가 작동하는 방법이 요약되어 있습니다.¹

재정보조 할인 자격이 있는 서비스는 어떤 것입니까?

Inova 병원들, 일부 기타 Inova 시설들, 그리고 일부 의사들이 제공하는 응급 및 의료 필수 서비스들은 할인 대상이 됩니다. 선정된 서비스(예를 들어 비만과 미용 시술)은 포괄하지 않으며, 당신의 주치의가 시술하는 서비스도 이 정책의 포괄 대상이 아닐 수 있습니다.

전체 재정보조 정책을 참조하여 (온라인에서도 가능: <http://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-help/index.jsp>) 자격 요건에 관한 전체 설명, 제시되는 할인, 이 정책이 포괄하는 시설과 전문인들의 구체적 목록에 대해 알아보시기 바랍니다.

재정보조 자격은 누구에게 있습니까?

저소득 환자와 예외적인 고가 의료비 해당 환자들은 inova의 재정보조 자격이 있을 가능성이 있습니다. Inova는 재정보조 신청서에 작성된 환자의 소득을 연방 빈곤 기준선과 비교하여 적격성을 판정합니다.

Inova는 또한 거주 상태를 점검합니다. 응급 서비스에 대한 할인을 받으려는 환자는 미국 시민이거나 영구 거주자이거나 Inova 서비스 지역에서 9개월 이상의 거주가 확립된 사람이어야 합니다.

Inova는 보험이 없거나, 소득이 연방 빈곤 기준선의 4배 이하인 사람이면서 시민권 또는 거주 요건에 맞는 사람에게 100 퍼센트 재정보조 할인(무료 진료)을 제공합니다.

Inova는 또한 보험에 가입했지만 저소득인 환자에게 코페이먼트와 공제금을 지원하여 재정보조 할인을 제공합니다. 비정상적으로 높은 의료 청구를 받은 환자에게는 또한 대형재난 재정보조가 가능합니다.

¹이 요약이 재정보조 정책의 완전한 설명은 아닙니다. 최종 보조금은 정책 전체만을 근거로 지급됩니다.

재정보조를 지원하기 이전에, Inova는 보험 미가입 환자가 메디케이드 또는 이 밖의 형태로 된 정부 보조 건강보험에 신청하도록 요청하며, 여기에는 여행자 건강 프로그램 또는 여하한 조직적 프로그램으로서 외국 정부 또는 국제 조직/기업이 소속 인원을 위해 운영하는 것이 포함됩니다.

이 정책이 포괄하는 어떠한 Inova 병원, 기관, 또는 전문인도 재정보조에 적합한 사람에게 보험 가입자에게 **amounts generally billed** (일반적인 청구 금액)보다 많이 청구하지 않을 것입니다.

저는 재정보조를 어떻게 신청할 수 있나요?

Inova의 재정보조 정책에 관한 신청서와 추가 정보는 다음 온라인에서 구할 수 있습니다:

<http://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-help/index.jsp>. 다음 주소로 우편 신청을 하면 재정보조 정책집 사본과 신청서를 요청할 수 있습니다:

Inova Financial Aid Office
2990 Telestar Court, 1st floor
Falls Church, VA 22042

환자들은 신청서를 작성하여, 작성된 양식을 필요한 문서와 함께 위 주소로 반송해야 합니다.

재정보조 정책의 번역본, 신청서와 이 요약본은 온라인으로 또는 신청에 의해 구할 수 있습니다.

재정 자격 코디네이터의 연락처 571-423-5880에 접촉하는 환자들은 신청 절차와 관련된 도움을 받을 수 있습니다.

환자들은 또한 Inova의 환자 등록 담당자에게 정책과 신청 절차에 대해 문의할 수 있습니다.

Notice of Non-Discrimination

As a recipient of federal financial assistance, Inova Health System (“Inova”) does not exclude, deny benefits to, or otherwise discriminate against any person on the basis of race, color, national origin, sex, disability, or age in admission to, participation in, or receipt of the services or benefits under any of its programs or activities, whether carried out by Inova directly or through a contractor or any other entity with which Inova arranges to carry out its programs and activities.

This policy is in accordance with the provisions of Title VI of the Civil Rights Act of 1964, Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, Section 1557 of the Affordable Care Act, and regulations of the U.S. Department of Health and Human Services issued pursuant to these statutes at 45 C.F.R. Parts 80, 84, 91 and 92, respectively.

Inova:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, please let our staff know of your needs for effective communication.

If you believe that Inova has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by contacting our Director of Patient Experience at 703-289-2038. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Director of Patient Experience is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201 1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Interpreter Services are available at no cost to you.

Please let our staff know of your needs for effective communication.

Spanish	Atención: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia con el idioma. Por favor infórmele a nuestro personal sobre sus necesidades para lograr una comunicación efectiva.
Korean	알려드립니다: 귀하가 한국어를 구사한다면 무료 언어 도움 서비스가 가능합니다. 효과적인 의사전달을 위해 필요한 것이 있다면 저희 실무자에게 알려주시기 바랍니다.
Vietnamese	Chú ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn miễn phí cho quý vị sử dụng. Xin vui lòng thông báo cho nhân viên biết nhu cầu của quý vị để giao tiếp hiệu quả hơn.
Chinese	注意：如果你說中文，可以向你提供免費語言協助服務。請讓我們的員工了解你的需求以進行有效溝通。
Arabic	انتباه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر الخدمات المجانية للمساعدة في اللغة. يرجى إعلام فريق العمل باحتياجاتك من أجل الحصول على عملية تواصل فعالة.
Tagalog	Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, mayroong magagamit na mga libreng serbisyong tulong sa wika para sa iyo. Mangyaring ipaalang sa aming mga kawani ang iyong mga pangangailangan para sa epektibong komunikasyon.
Farsi	توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی به صورت رایگان برای شما فراهم خواهد بود. به منظور برقراری ارتباط موثر، کارکنان ما را از نیازهای خود مطلع کنید.
Amharic	ትኩረት: አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ ለእርስዎ የቋንቋ ድጋፍ አግልግሎቶች ከክፍያ በነጻ ይቀርብልዎታል። ውጤታማ የሆነ ኮሚዩኒኬሽን የሚፈልጉ ከሆነ ሰራተኞቻችን እንዲያውቅ ያድርጉ።
Urdu	توجه: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو، زبان امداد خدمات، مفت میں، آپ کو دستیاب ہیں۔ موثر مواصلت کے لیے برائے مہربانی ہمارے عملہ کو اپنی ضروریات کے بارے میں بتلا دیں۔
French	Attention: Si vous parlez Français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez informer notre personnel de vos besoins pour assurer une communication efficace.
Russian	Внимание: Если вы говорите на русском языке, для вас доступны бесплатные услуги помощи с языком. Для эффективной коммуникации, пожалуйста, дайте персоналу знать о ваших потребностях.
Hindi	कृपया ध्यान दें : यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवा उपलब्ध है। कृपया प्रभावी संचार-संपर्क हेतु अपनी आवश्यकताओं के बारे में हमारे कर्मचारियों को बताएं।
German	Achtung: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen kostenlose Service-Sprachdienstleistungen zu Ihrer Verfügung. Teilen Sie unserem Team bitte Ihre Wünsche für eine effektive Kommunikation mit.
Bengali	দৃষ্টি আকর্ষণ করুন : আপনি যদি বাংলা বলতে পারেন, তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা সেবা পাওয়া যাবে। অনুগ্রহ করে কার্যকরী যোগাযোগের জন্য আপনার প্রয়োজনীয়তার বিষয়ে আমাদের কর্মীদের জানান।
Kru (Bassa)	Tò Ìdùú Nòmò Dyfín Cáo: Ɔ jũ ké ìm dyi Gèdǝǝ-wùdù (Básóó-wùdù) po ní, níí, à bédé gbo-kpá-kpá bó wudu-dù kò-kò po-nyò bè bì nǝ à gbo bó pídyi. Ì dyi dɛ dò mǝ nǝ à gbo ní, ìm me nyue bé à kùà-nyò bèò kée dyí dyuò, ké à kè mǝ kè muɛ jè cèin nòmò dyfin.
Ibo	Nrụbama: Ọ bụrụ na ị na asụ Igbo, ọrụ enyemaka asụsụ, n'efu, dịrị gị. Biko mee ka ndị ọrụ anyị mara mkpa gị maka nkwekọrịta ga-aga nke ọma.
Yoruba	Akiyesi: Bi o ba nsọ Yoruba, awọn iṣẹ iranilọwọ ede wa l'ofẹ fun ọ. Jọwọ jẹ ki ara ibiṣẹ wa mọ nipa awọn aini rẹ fun ibaraenisọrọ ti o munadoko.

