

Cooper University Health Care 의 사명은 혁신적이고 효과적인 의료서비스의 제공과 인력과 자원의 활용을 통해서 환자들을 치료하고 교육함으로써 환자들과 지역사회에 가치를 제공하는 것입니다. 당원은 상기와 같은 방법으로 지역사회에 공헌하는 동시에 당원이 소재한 지역의 경제를 지원하고 있습니다. 이러한 사명의 달성을 위한 일환으로 Cooper University Health Care 는 재정적으로 어려운 환자들에게 의료서비스를 제공하며 응급 치료와 기타 의료 서비스가 필요한 환자들을 위해서 재정적인 지원을 제공하고 있습니다.

그러나 재정적 지원은 Cooper University Health Care 의 사회봉사 활동의 일부입니다. 당원의 통합적인 임상 실무, 교육 및 연구 활동은 Cooper University Health Care 의 사회봉사 목표를 달성하기 위해서 중요합니다.

재정 지원 대상 환자는 보험이 없는 환자 또는 보험이 충분하지 않은 환자를 포함합니다. 재정 지원 여부는 의료 서비스 제공 전 또는 제공 후에 검토되지만 해당 환자는 보험금 청구에 협조해야 하며 지급받거나 지급받을 수 있는 모든 보험금을 소진하고 신청서를 완전하게 작성한 후에 재정 지원 자격을 갖추게 됩니다.

재정 지원 신청을 원하거나 재정 지원 자격 가능성이 있는 환자는 신청 절차에 대한 정보를 제공받게 됩니다. 환자가 최초 청구서 기간 발효 이후 240일 이내에 신청서를 제출된 경우 또는 해당 환자에게 예외적 수금 활동을 통보한 시점에서 신청서를 고려하게 됩니다.

환자 또는 환자의 대리인은 Financial Counseling **856.342.3140**. 부서에 연락해서 재정 지원 선별 신청서 또는 당원의 재정 지원 정책 사본을 우편으로 받을 수 있습니다. 당원 산하의 100여개 이상의 병원을 방문해서 재정 지원신청서 사본을 받거나 무료로 당원의 홈페이지인 **CooperHealth.org/patient-guide/financial-matters**. 에서 재정 지원 신청서를 다운로드해서 인쇄할 수 있습니다. 해당 정보는 영어, 서반어, 베트남어, 한국어 등의 언어로 작성되어 있습니다.

재정 지원 신청서를 작성하기 위해서 필요한 중요한 절차가 있습니다. 귀하는 다음과 같은 정보를 제공해야 합니다.

- 해당되는 경우 Financial Assistance 지원 절차 작성 증빙 자료
- 가구 소득 증빙 자료 (이전 90일간의 급여 명세서)
- 해당 가구의 모든 거래 은행 또는 거래 금융 기관에서 발급한 가장 최근 3기의 거래명세서.
- 환자, 배우자, 또는 환자의 부양자로 신고된 사람의 세무보고서의 표를 포함한 최근 2개년도의 세무보고서 사본
- 상해 및/또는 사고와 관련된 신고/소득의 공개

재정 지원 자격이 있는 환자에게 부과되는 응급치료비 등은 일반적으로 부과되는 금액을 초과하지 않습니다.

자격요건 관련 질문 또는 신청 절차 질문은 당원의 재정 상담사 856.342.3140에게 연락해 주십시오. 당원의 재정 상담사는 귀하의 재정 지원 선별 신청서 제출과 관련된 질문에 답변해 줄 것입니다.