

다음 장소 중 하나로
이동하여 직접 지원을
받으십시오.

Dartmouth Hitchcock Medical Center
Patient Financial Services/Main Mall
One Medical Center Drive
Lebanon, NH 03756

Dartmouth Hitchcock Clinics Concord
Financial Counselor
253 Pleasant Street
Concord, NH 03301

Dartmouth Hitchcock Clinics Manchester
Financial Counselor
100 Hitchcock Way
Manchester, NH 03104

Dartmouth Hitchcock Clinics Nashua
Financial Counselor
2300 Southwood Drive
Nashua, NH 03063

Alice Peck Day Memorial Hospital
Registration/Financial Counselor
10 Alice Peck Day Drive Lebanon,
NH 03766

Cheshire Medical Center
Registration/Cashiers Main Lobby
580 Court Street
Keene, NH 03431

New London Hospital
Financial Counselor/Reception
273 County Road
New London, NH 03257

으로 환자 담당자에게
전화하십시오

(844) 647-6436

작성한 신청서는 다음
주소로 보내주시기
바랍니다.

Dartmouth Hitchcock Medical Center
Attn: PFS - Level 3 –
FAA One Medical Center
Drive Lebanon, NH
03756-0001

Cheshire Medical Center
Attn: PFS – FAA
580 Court Street
Keene, NH 03431

New London Hospital
Attn: Financial Counselor
273 County Road
New London, NH 03257



dartmouth-hitchcock.org/patients-visitors/financial-assistance



재정 지원 정책



Dartmouth Health 시설에서 응급 치료 또는 의학적으로 필요한 치료에 대한 청구서를 결제하는 데 도움이 필요하십니까?

재정 지원을 받을 자격이 있을 수
있습니다.

Dartmouth Health에서는 자격이 있는
환자에게 제공되는 응급 치료 또는 기타
의학적으로 필요한 서비스에 대해 무료
또는 할인된 시혜 치료를 제공합니다. 재정
지원을 받을 자격이 있는 것으로 결정된
환자에게는 동일한 치료에 대해 보험이
적용되는 환자에게 일반적으로 청구되는
금액보다 응급 치료 또는 기타 의학적으로
필요한 치료에 대해 더 많은 비용을 청구할
수 없습니다.

재정 정책

Dartmouth Health에서는 개인의 지급 능력,
재정 지원 또는 정부 지원 자격, 연령, 성별,
인종, 이민 신분, 성적 지향, 종교와 관계없이
개인에게 응급 의료 상태 치료 및 의학적으로
필요한 서비스를 제공합니다. 우리가 제공하는
재정 지원 대상자는 다음과 같습니다. (i)
뉴햄프셔주나 버몬트주의 거주자이거나 해당
지역에서 의료 응급 상황을 경험하는 비거주자.
보험에 가입하지 않았거나 건강 보험이 있지만
공제액, 본인 부담금, 공동보험 등의 본인 부담
의료 비용을 충당하기 위해 재정 지원이 필요한
사람. 정부 의료 혜택 프로그램에 대한 자격이
없는 사람. 재정 지원 정책에 설명된 재정 자격
기준을 충족하는 사람. 재정 지원 정책에 자세히
설명된 바에 따라 현지 조건 상황 또는 예외
사항이 적용될 수 있습니다. 환자는 다음과

같습니다. 재정 지원을 받거나 다른 지급 출처에
접근하기 위한 절차에 협력하고 자신의 지급
능력에 따라 치료 비용에 기여해야 합니다. 건강
보험에 가입할 수 있는 개인은 가입하여 개인
자산을 보호하고 전반적인 건강에 도움이 되는
의료 서비스에 대한 접근을 보장해야 합니다.

재정 지원 신청 방법과 시기는?

치료 중이나 후속 추심 주기 중 언제든지
신청할 수 있습니다. 그러나 약속을 하기 전에
신청서를 작성하는 것이 좋습니다. 환자
담당자는 보험이 적용되는 범위 또는 기타
리소스를 식별하고 신청하며 재정 지원
신청서를 작성하는 데 도움을 줄 수 있습니다.
다른 보장 옵션을 모두 소진한 후에도 잔액이
남아 있으면 재정 지원을 받을 자격이 있을 수
있습니다. 신청서는 전화로 직접 요청할 수
있습니다. [dartmouth-hitchcock.org/patients-
visitors/financial-assistance](http://dartmouth-hitchcock.org/patients-visitors/financial-assistance).

할인된 요율

재정 지원 자격이 되지 않는 경우에도 우리의
정책에 따라 보험 미가입자 할인 또는 기타
할인을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 이 보험
미가입자 할인은 환자에게 비용을 청구하고
재정 지원 조정을 적용하기 전에 적용됩니다.
할인은 내국세입법 501(r)항을 시행하는 해당
규정에 설명된 "예상 Medicare" 방법을
기반으로 이루어집니다. 할인된 요율은
시설별로 다를 수 있습니다.

재정 지원이 결정되는 방법은?

귀하가 받게 되는 재정 지원 금액은 연방
빈곤 지침과 비교한 귀하의 총 소득과
자산을 기준으로 합니다. 귀하는 다음과
같은 자격이 있을 수 있습니다. 가족
소득이 미국 보건복지부에서 발행하고
매년 업데이트되는 연방 빈곤 한도의
300% 이하인 경우. 또는 귀하의 자산,
유동 자산, 기타 가용 리소스가 귀하의
치료 비용을 충당하기에 충분하지
않다고 생각하는 경우. 귀하가 요청하면
재정 지원 양식이나 재정 지원 정책
사본이 무료로 우편으로 발송됩니다.
이들 문서와 요약은 우리
웹사이트([dartmouth-
hitchcock.org/patient-visitors/financial-
assistance](http://dartmouth-hitchcock.org/patient-visitors/financial-assistance))에서도 볼 수 있습니다.

이들 문서는 다음 언어로도 제공됩니다.
스페인어, 프랑스어, 포르투갈어,
중국어, 그리스어, 베트남어, 네팔어,
아랍어, 러시아어, 보스니아어, 한국어,
라오스어, 소말리아어, 스와힐리어,
태국어.