건강 관리 서비스 이용을 위해 오버레이크 의료 센터(Overlake Medical Center)를 선택해 주셔서 감사합니다. 서비스에 등록하시는 날부터 환자 등록 계정 만료일까지 저희 센터 이용이 최대한 만족스러우시기를 바랍니다. 오버레이크 의료 센터는 재정적인 어려움으로 인해 건강 관리 서비스 이용에 영향이 생길 수 있다는 사실을 잘 알고 있으며, 고객님을 위한 지원 프로그램을 제공하고 있습니다. 프로그램에 관한 문의 사항이 있으시면 오버레이크 의료 센터에서 고용한 재정 전문 상담사를 통해 언제든지 질문하시고 고객님께 적합한 프로그램을 신청할 수 있도록 도움을 받으시기 바랍니다.

즉시 할인 지원 프로그램

이 프로그램은 보험 보장이 되지 않는 의료 서비스를 필요로 하는 고객만 이용할 수 있습니다. 또한, 의료 보험 프로그램에 따라 자격을 갖추었으나 혜택 범위가 최대치를 초과하여 보험 보장을 받을 수 없는 환자를 위한 것입니다. 이런한 환자는 첫 대금 청구서 발행 후 30일 이내에 오버레이크 의료 센터 및/또는 오버레이크 의료 클리닉에 잔금 전액을 지불하여 전체 청구 금액의 30% 할인을 받을 수 있습니다. 해당 할인 혜택을 받으시려면 문의전화 425.688.5655번 또는 425.688.5299번으로 전화해 재정 상담사에게 문의하시기 바랍니다.

확장형 결제 방식 프로그램

무이자 결제 방식을 선택하신 것을 환영합니다. 매월 실제 결제 금액 및 계약 기간은 미불 잔액에 따라 달라집니다. 모든 결제 방식 옵션은 계약한 일정과 오버레이크 재정 상담사가 설계한 금액에 기초한 월별 결제를 조건으로 합니다. 결제 방식 옵션에 관하여 궁금한 사항이 있으시면, 문의전화 425.688.5299번으로 연락하시기 바랍니다.

재정 지원 프로그램

이 프로그램에서는 보험비 지불 후 고객님의 요청에 따라, 혹은 보험 혜택을 받을 수 없을 경우에 해당 환자의 책임 부분에 대한 재정 지원을 제공합니다. 서비스 이용 시점의 재정 상황에 따라, 계좌 잔액 한도의 65%에서 100%까지 지원받을 수 있는 자격을 얻을 수 있습니다. 할인 금액은 고객님의 잔금 및 연방 빈곤 가이드라인(Federal Poverty Guideline)의 퍼센트에 기초하여 고객님의 수입에 따라 변동됩니다. 해당 프로그램을 신청하시려면 재정 지원 신청서(FINANCIAL ASSISTANCE APPLICATION)를 요청하여 작성해야 하며, 이는 서비스 이용 후 및/또는 고객님의 재정적 책임 여부를 인지한 직후에 이루어져야 합니다. 신청 과정에서, 고객님의 수입에 관한 정보를 신청서에 자세하게 기재해야 하며, 오버레이크 병원 협회는 귀하의 건강 관리와 관련한 신용 조사(신용 등급에 영향을 미치지 않음)를 할 수 있는 권리가 있습니다. 해당 프로그램에 대한 자세한

설명 또는 신청을 요청하시려면, 문의전화 425.688.5299번으로 연락하시기 바랍니다. **해당 재정 지원은 모든 기타 결제 옵션이 접수된 시점에서만 이용 가능하며, 이는 복지 및 보건 서비스부(DSHS) 및 제삼자 법적 책임 케이스(예: 차량 또는 기타 사고 보장)를 포함합니다.**

EC20160301-