

**재정 지원 정책 간단 요약**  
**Lake Ridge Ambulatory Surgery Center, LLC**

귀하의 납부서 요금을 내실 수 없다면, 귀하께서 재정 지원 신청 자격이 되시는지 확인을 위해 아래의 전화번호 또는 주소로 저희에게 연락해주시기 바랍니다. 각 환자의 재정 지원 신청은 보고된 수입, 자산, 부채, 지출내역 및 기타 이용 가능한 재산 등의 관련 사실 및 상황을 고려하여 환자의 가계 수입 수준에 따라 평가됩니다. 가계 수입이 연방 저소득 수준의 200%이하인 경우 무료 진료 이용이 가능합니다. 미국 보건 사회 복지부가 발표한 현재 연방 저소득 기준선 확인을 위해 <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm>를 참고하시기 바랍니다.

재정 지원 신청서를 포함한 재정 지원 정책 (“FAP”)의 전문을 [www.lakeridgesurgerycenter.com](http://www.lakeridgesurgerycenter.com)에서 확인하실 수 있습니다. 수술 센터 환자 등록 장소에서 종이 사본이 제공되며, 환자의 요청에 따라 무료로 우편으로 보내드립니다.

전화로 요청: 703-357-9568

메일로 요청: Lake Ridge Ambulatory Surgery Center, LLC  
ATTN: Business Office Manager  
12825 Minnieville Road, Suite 204  
Woodbridge, Virginia 22192

가계 소득 증명서를 포함하여 작성 완료된 신청서를 위의 주소로 우편 전송하거나 센터라 병원 시설의 모든 환자 등록 장소로 가져오셔서 시설의 FAP하의 재정 지원을 신청하실 수 있습니다. 환자들은 또한 신청서 절차와 관련하여 도움을 제공받기 위해 전화 또는 위의 장소로 방문하실 수 있습니다.

FAP하에 포함된 응급 상황 또는 기타 의료 필요 진료의 경우, 병원 시설의 FAP하에 자격이 적합한 환자들은 이러한 진료를 포함하는 보험에 가입한 개인들보다 더 많은 일반 청구 금액을 청구 받지 않을 것입니다.

스페인어, 한국어, 베트남어 FAP의 번역본, 재정 지원 신청, FAP 간단 언어 요약본을 이용하실 수 있습니다.