



## 금융 지원 방침 – 부록 B

승인자:	최근 승인일:	발행일:	버전:
			2021-1

인쇄 사본은 참조 전용입니다. 최신 버전은 전자 사본을 참조하여 주십시오.

## 금융 지원 방침 – 부록 B

### 금융 지원 방침의 적용을 받지 않는 의료진

이 금융 지원 방침(FAP)은 Penn State Health Rehabilitation Hospital 에 적용됩니다. 아래 나열된 의료진이 제공하는 처치는 이 FAP 의 적용 대상이 아닙니다.

Penn State Health 의 의료진이 제공하는 처치가 이 FAP 의 적용을 받지 않더라도, Penn State Health 금융 지원 방침의 적용을 받을 수는 있습니다. 의료진이 Penn State Hershey Medical Center 의 의료진인지 여부를 확인하려면, [www.pennstatehealth.org](http://www.pennstatehealth.org) 에서 Penn State Health 금융 지원 방침을 온라인으로 확인하십시오.

이 목록은 2021-01-01 현재 유효합니다. 여기에 나열된 의료진에서 찾을 수 없고 해당 의사가 이 FAP 의 적용을 받는 지 여부를 확인하려면, 해당 병원의 입원담당부서에 연락하십시오.

---

프랙티스 명: