

Սոյն պրօշիւրը կրնաք ունենալ  
Արեւմտահայերէնով

本手册有中文版本。

Cette brochure est disponible en français.

Diese Broschüre steht in deutscher Sprache  
zur Verfügung.

Daim ntawv qhia no muaj ua ntawv Hmoob.

本パンフレットは日本語でご利用いただけ  
ます。

본 자료는 한국어로 이용하실 수 있습니다.

Эту брошюру можно получить на  
русском языке.

Este folleto está disponible en español.

Ang brochure na ito ay makukuha sa  
Tagalog.

Có tài liệu này bằng tiếng Việt.

Beihilfeprogramm

AdventistHealth.org/FAP  
844-827-5047

# Beihilfe für Behandlungskosten

Beihilfeprogramm



AdventistHealth 

Bei Adventist Health tun wir, was wir können, um Ihnen zu helfen, gesund zu bleiben. Dazu gehört auch die Bereitstellung von Beihilfe, wenn Sie Schwierigkeiten haben, Ihre Behandlungskosten zu bezahlen. Sie sollten grundsätzlich medizinische Versorgung erhalten, auch wenn Sie sie vielleicht nicht bezahlen können.

## Brauchen Sie Hilfe bei der Bezahlung Ihrer Behandlungskosten?

Um herauszufinden, ob Sie bei der Bezahlung Ihrer Behandlungskosten beihilfeberechtigt sind, bitten Sie um einen Beihilfeantrag. Sie können den Antrag ausfüllen, während Sie behandelt werden oder nachdem Sie Ihre Rechnung erhalten. Wir ermitteln anhand der von Ihnen angegebenen Informationen, ob Sie beihilfeberechtigt sind.

Im Allgemeinen gilt:

- Wenn Ihr Jahreseinkommen unter oder bei 200 % der von der Regierung festgelegten aktuellen Armutsgrenze liegt, haben Sie ggf. Anrecht auf einen vollen Rabatt auf Ihre Rechnung.
- Wenn Ihr Jahreseinkommen über 200 % der von der Regierung festgelegten aktuellen Armutsgrenze liegt, haben Sie ggf. Anrecht auf einen Teilrabatt auf Ihre Rechnung.

## Wie stelle ich einen Antrag?

Sie erhalten diese Broschüre, unsere Beihilferichtlinien und den Antrag kostenlos und in mehreren Sprachen wie folgt:

1. Im Registrierungsbereich
2. Auf unserer Webseite (AdventistHealth.org/FAP)
3. Per Telefon unter der Rufnummer 844-827-5047
4. Per Anschreiben an:

Adventist Health  
z. H. Patient Access  
726 4th St.  
Marysville, CA 95901 (USA)

Wir helfen Ihnen gern beim Ausfüllen des Formulars – fragen Sie uns nur. Wenn Sie das Formular ausgefüllt haben, geben Sie es einem Mitarbeiter des Registrierungsbereichs oder stellen Sie es uns per Post zu.

## Wie wird der Beihilfebetrag entschieden?

Der Beihilfebetrag zur Zahlung Ihrer Rechnung wird basierend auf Ihrem Finanzbedarf berechnet. Wenn Sie beihilfeberechtigt sind, ermitteln wir anhand des von Patienten mit Krankenversicherung gezahlten Durchschnittsbetrags, wie viel Sie für Notfall- und medizinisch notwendige Behandlungen zahlen sollten.

## Krankenhausrechnung-Beschwerdeprogramm

Das Krankenhausrechnung-Beschwerdeprogramm ist ein staatliches Programm zur Prüfung von Krankenhausentscheidungen in Bezug auf Ihre Beihilfeberechtigung für Behandlungskosten. Wenn Sie als ein in Kalifornien ansässiger Patient der Ansicht sind, dass Ihnen Beihilfe zu Unrecht verweigert wurde, können Sie beim Krankenhausrechnung-Beschwerdeprogramm Beschwerde einlegen. Weitere Informationen sowie die Anlaufstelle zum Einreichen Ihrer Beschwerde finden Sie unter der Rubrik „Hospital Bill Complaint Program“ („Krankenhausrechnung-Beschwerdeprogramm“) unter <http://hcai.ca.gov>.

## Weiter Hilfe

Es stehen kostenlose Verbraucherschutzorganisationen zur Verfügung, die Ihnen ein besseres Verständnis des Rechnungs- und Zahlungsprozesses vermitteln können. Sie können die Health Consumer Alliance unter der Rufnummer 888-804-3536 oder über [HealthConsumer.org](http://HealthConsumer.org) erreichen.

*Beihilfeberechtigte Personen erhalten keine Forderungen über die allgemeinen Rechnungsbeträge hinaus.*

*Wenn Sie Hilfe in Ihrer Landessprache benötigen, kontaktieren Sie bitte die Rufnummer 844-827-5047 oder wenden Sie sich an eine der Registrierungsstellen während der regulären Geschäftszeiten. Hilfsmittel und Leistungen für Personen mit Behinderungen, wie beispielsweise Dokumente in Braille-Schrift, Großdruck, Audio und anderen zugänglichen elektronischen Formaten, stehen ebenfalls bereit. Diese Leistungen sind kostenlos.*