

Սոյն պրոշիւրը 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.

Программа финансовой помощи

AdventistHealth.org/FAP
844-827-5047

Как получить ПОМОЩЬ В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ СЧЕТОВ

Программа финансовой помощи



AdventistHealth 

Adventist Health старается помочь вам поддерживать крепкое здоровье. Это значит, что, если у вас возникли проблемы с оплатой медицинского счета, мы можем вам помочь. У вас всегда должна быть возможность получить медицинскую помощь, даже если вы считаете, что не сможете заплатить за оказанные услуги.

Вам нужна помощь с оплатой медицинского счета?

Чтобы узнать, имеете ли вы право на помощь в оплате медицинского счета, попросите заполнить заявление на получение финансовой помощи. Заявление можно заполнить во время получения медицинской помощи или после получения счета. Исходя из предоставленной вами информации, мы определим, имеете ли вы право на получение помощи в оплате счета.

Как правило:

- Если ваш годовой доход составляет менее 200% от текущего федерального прожиточного минимума или равен этому показателю, вы можете претендовать на полную скидку на оплату счета.
- Если ваш годовой доход превышает 200% от текущего федерального прожиточного минимума, вы можете претендовать на частичную скидку на оплату счета.

Как подать заявление?

Вы можете получить бесплатную копию этой брошюры, копию нашей политики финансовой помощи и заявление на разных языках. Для этого:

1. Обратитесь в регистратуру.
2. Посетите наш сайт (AdventistHealth.org/FAP).
3. Позвоните нам по телефону 844-827-5047.
4. Напишите нам по адресу:

Adventist Health
ATTN: Patient Access
726 4th St.
Marysville, CA 95901

Мы поможем вам заполнить форму — стоит только попросить. Заполнив форму, отдайте ее сотруднику регистратуры или отправьте по почте.

Как вы решаете, на какую финансовую помощь я могу рассчитывать?

Размер помощи на оплату счета зависит от ваших финансовых потребностей. Если вы имеете право на получение помощи, мы используем среднюю сумму, выплачиваемую пациентами со страховкой, чтобы определить, сколько вам придется заплатить за неотложную и необходимую по медицинским показаниям помощь.

Программа оспаривания больничных счетов

Hospital Bill Complaint Program (программа оспаривания больничных счетов) — это государственная программа, в рамках которой рассматриваются решения больниц о том, имеете ли вы право на помощь в оплате больничного счета. Если вы являетесь пациентом, проживающим в Калифорнии, и считаете, что вам несправедливо отказали в финансовой помощи, вы можете подать жалобу в программу оспаривания больничных счетов. Посетите сайт hcai.ca.gov и наберите в поле поиска «Hospital Bill Complaint Program», чтобы получить дополнительную информацию и подать жалобу.

Дополнительная помощь

Существуют бесплатные организации по защите прав потребителей, которые помогут вам разобраться в процессе выставления счетов и их оплате. Чтобы получить дополнительную информацию, вы можете позвонить в Health Consumer Alliance по телефону 888-804-3536 или зайти на сайт HealthConsumer.org.

С лиц, имеющих право на финансовую помощь, не будут взиматься суммы, превышающие AGB (amount generally billed, сумма счета, как правило выставляемая на оплату).

Если вам нужна помощь на вашем языке, позвоните по телефону 844-827-5047 или посетите любой пункт регистрации в обычные рабочие часы. Для людей с ограниченными возможностями предоставляются вспомогательные средства и услуги, например документы, напечатанные шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в аудио- и других доступных электронных форматах. Эти услуги предоставляются бесплатно.