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.

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

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.

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.

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, пщвк ă

п ѣ М у нд ش †