

Սոյն պրօշիւրը կրնաք ունենալ
Արեւմտահայերէնով

This brochure is available in English.

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.

财务资助计划
(Financial Assistance Program)

AdventistHealth.org/FAP
1-844-827-5047

获得支付您的医疗 账单的帮助

财务资助计划





作为 Adventist Health 的工作人员，我们努力工作，帮助您保持健康。这包括在您支付医疗账单遇到困难时向您提供帮助。即使您认为自己无力支付账单，您也应当始终能够接受医疗护理。

需要接受支付医疗账单的帮助吗？

如需了解您是否能接受支付医疗账单的帮助，请要求填写财务资助申请表。您可以在接受护理时或在收到您的账单后填写该申请表。我们将使用您在该申请表中提供的信息，查看您是否有资格接受支付账单的帮助。

通常：

- 如果您的年收入低于或等于目前联邦贫困线 200%，您可能有权享受全额账单收费减免
- 如果您的年收入超过目前联邦贫困线 200%，您可能有权享受部分账单收费减免

我如何申请获得帮助？

您可以通过以下方法免费索取一份用不同语言编写的本手册副本、我们的财务资助政策和申请表：

1. 前往登记处
2. 访问我们的网站 (AdventistHealth.org/FAP)
3. 打电话给我们，电话号码 1-844-827-5047
4. 寄信到以下地址：

Adventist Health

ATTN: Financial Assistance

P.O. Box 677000

Paradise, CA 95967

我们可以帮助您填写申请表 — 只需提出请求。当您填写表格后，请将填妥的表格交给登记员或寄至以上地址。

你们如何决定

我可以获得多少财务资助？

您接受的支付您的账单的帮助数额取决于您的财务需求。如果您有资格接受资助，我们根据有保险的患者支付的平均数额确定您需要为急诊和医疗上必要的护理支付的数额。