

اطلاعیه شفاخانه درباره کمک مالی به مریضان

طبق قانون کلیفورنیا، اطلاعیه ذیل باید به صورت نسخه چاپی به شما ارائه گردد.

کمک برای پرداخت صورتحساب شما

برنامه کمک مالی برای مریضان بدون بیمه یا دارای بیمه ناکافی

شفاخانه St. Rose مشاوره و کمک‌های مالی ارائه می‌دهد تا به وضعیت‌ها و چالش‌های مالی در حال تغییر مریضان ما پاسخ دهد: منابع موجود شامل تخفیف‌ها، برنامه‌های Medi-Cal فرضی، مراقبت خیریه، طرح‌های پرداخت ماهانه و بسیاری برنامه‌های مالی دیگر می‌باشد:

برنامه‌های کمک مالی

Covered California: Covered California یک خدمت رایگان است که با مردم کلیفورنیا کمک می‌کند تا تحت قانون مراقبت مقرون به صرفه بیمه صحتی با کیفیت و با نام برند را پیدا کنند. ممکن است شما واجد شرایط دریافت کمک مالی برای کاهش هزینه طرح صحتی خود از طریق Covered California باشید. می‌توانید با مرکز خدمات Covered California با شماره ۱۵۰۶-۳۰۰-۸۰۰ تماس بگیرید.

واجد شرایط بودن فرضی Medi-Cal: "واجد شرایط بودن فرضی" یک برنامه‌ای تحت Medi-Cal است که به بعضی از شفاخانه‌ها اجازه می‌دهد تا افراد را به شکل موقت در Medi-Cal قبل از تکمیل شدن درخواست کامل Medi-Cal ثبت نام کنند. این برنامه پوشش فوری و موقت را فراهم می‌سازد تا خدمات طبی مورد نیاز در جریان انجام مراحل اداری به تأخیر نیافتد. برای معلومات بیشتر، لطفاً با نماینده مریضان شفاخانه St. Rose با شماره ۵۱۰-۷۸۰-۴۳۴۳ تماس بگیرید.

مراقبت خیریه: کمک مالی شفاخانه برای مریضان واجد شرایط کم عاید و مریضانی که بیمه دارند که از مریض می‌خواهد بخش قابل توجهی از هزینه مراقبت را پرداخت کند، در دسترس است. مراقبت خیریه کامل به مریضانی که واجد شرایط باشند و عاید خانواده‌شان برابر یا کمتر از ۴۰۰٪ رهنمودهای فقر فدرال باشد ارائه خواهد شد. لطفاً برای بررسی اینکه آیا واجد شرایط هستید، با نماینده مریضان ما به شماره ۵۱۰-۷۸۰-۴۳۴۳ تماس بگیرید.

مراقبت با تخفیف: مریضانی که عاید خانواده‌شان بین ۴۰٪ تا ۵۰٪ رهنمودهای فقر فدرال باشد، ممکن از طریق برنامه کمک مالی شفاخانه ما برای دریافت مراقبت با تخفیف واجد شرایط باشند. اگر واجد شرایط باشید، شما میتوانید در بیلانس باقی مانده خود کاهش دریافت کنید. برای دریافت معلومات بیشتر یا بررسی واجد شرایط بودن، لطفاً با نماینده مریضان ما به شماره (۵۱۰) ۷۸۰-۴۳۴۲ تماس بگیرید.

خدمات قابل خرید: شفاخانه St. Rose یک وسیله برآورد هزینه آنلاین ارائه می‌دهد تا به شما در مدیریت نیازهای مراقبت‌های صحی کمک کند. این وسیله آنلاین را می‌توانید در آدرس زیر ببابید:
[/https://strosehospital.org/patient-estimates](https://strosehospital.org/patient-estimates)

چگونه درخواست دهیم

شفاخانه St. Rose به مریضانی که ممکن است منابع مالی کافی برای پرداخت خدمات نداشته باشند، کمک مالی فراهم خواهد کرد. لطفاً برای معلومات بیشتر، خلاصه به زبان قابل فهم ما را به زبان انگلیسی یا اسپانیایی در وب سایت شفاخانه مشاهده کنید.

برای مشاهده پالیسی کمک مالی ما، لطفاً به وب سایت ما بشکل آنلاین به: <https://strosehospital.org/financial-assistance> مراجعه کنید. برای معلومات بیشتر، می‌توانید با نماینده مریضان شفاخانه به شماره ۷۸۰-۴۳۴۲ (۵۱۰) یا با تماس گرفتن مستقیم با دفتر امور مالی به شماره ۴۰۱۶-۲۶۴ (۵۱۰) پرس و جو کنید. شما همچنان می‌توانید درخواست کمک مالی را به زبان های انگلیسی یا اسپانیایی از وب سایت ما دانلود نمایید.

کمک بیشتر

سازمان‌های حمایت از مصرف‌کننده رایگان وجود دارند که به شما در درک پروسه صورتحساب و پرداخت کمک می‌کنند. شما می‌توانید با اتحادیه حمایت از مصرف‌کنندگان خدمات صحت به شماره ۸۸۸-۸۰۴-۳۵۳۶ تماس بگیرید یا برای معلومات بیشتر به healthconsumer.org مراجعه نمایید.

پرسش‌ها

اگر شما به کمک نیاز دارید یا کدام سوال دارید، می‌توانید مستقیماً با دفتر امور مالی به شماره ۲۶۴۵۱۰-۴۰۱۶ تماس بگیرید.

برنامه شکایات مربوط به صورتحساب شفاخانه

برنامه شکایات مربوط به صورتحساب شفاخانه یک برنامه دولتی است که تصمیمات شفاخانه درباره اینکه آیا شما واجد شرایط دریافت کمک برای پرداخت صورتحساب شفاخانه هستید را بررسی می‌کند. اگر فکر می‌کنید که کمک مالی به اشتباه از شما رد شده است، می‌توانید شکایتی به برنامه شکایات صورتحساب شفاخانه ثبت کنید. برای معلومات بیشتر و ثبت شکایت به HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov مراجعه کنید.

کمک زبانی

انگلیسی: اگر به دریافت کمک به زبان خود نیاز دارید، لطفاً با شماره ۴۳۴۳-۷۸۰-۵۱۰ تماس بگیرید یا به نماینده‌ی امور مالی مریضان در شفاخانه St Rose مراجعه کنید که در دفتر پذیرش اصلی در طبقه‌ی ۱ موقعیت دارد. ساعات کاری از دوشنبه تا جمعه، از ساعت ۹:۰۰ صبح تا ۵:۰۰ عصر می‌باشد

آدرس شفاخانه: Calaroga Ave Hayward ,CA 94545 27200

..

.