

## Ֆինանսական աջակցություն Ձեր հիվանդանոցային հաշվին

Dignity Health-ի ֆինանսական աջակցության քաղաքականությունը նկարագրում է ֆինանսական աջակցության ծրագրերը, որոնք հասանելի են չապահովագրված կամ ապահովագրված հիվանդներին, ովքեր համապատասխանում են որոշակի եկամուտների պահանջների, և օգնում է վճարել Dignity Health-ի կողմից մատուցվող բժշկական անհրաժեշտ հիվանդանոցային ծառայությունների դիմաց: Չապահովագրված հիվանդը նա է, ով չունի ո՛չ մասնավոր ապահովագրության, ո՛չ կառավարության ծրագրի բժշկական ապահովագրության առողջապահական ծածկույթ, և ո՛չ էլ իրավունք ունի, փոխհատուցվել ուրիշների կողմից՝ վճարեն իր հիվանդանոցային ծախսերը: Ապահովագրված հիվանդը նա է, ով ունի առողջապահական ծածկույթ, բայց ով ունի հիվանդանոցային մեծ ծախսեր, որոնք լիովին չեն փակվում իրենց ապահովագրության կողմից:

Եթե Դուք մտահոգված եք, որ չեք կարողանա վճարել Ձեր հիվանդանոցային ծախսերը, Dignity Health-ն առաջարկում է զեղչված խնամք, անտոկոս վճարման ծրագրեր, կամ անվճար խնամք՝ կախված Ձեր ֆինանսական վիճակից և ստացած խնամքից: Մեր հիվանդի ֆինանսական ծառայությունների թիմի անդամը կարող է օգնել որոշել, թե արդյոք Դուք իրավասու եք ֆինանսական աջակցություն ստանալ և կարող է օգնել Ձեզ մեզ դիմելու գործընթացի հետ կապված:

## Կառավարության ծրագրի իրավունք

Կառավարության կողմից հովանավորվող Medi-Cal, Medicaid, Medicare, և Healthy Families, ծրագրերի մասին ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար, այցելեք [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).  
կայք: Ֆինանսական խորհրդատուներ կան յուրաքանչյուր Dignity Health-ի հիվանդանոցում՝ Ձեզ աջակցելու համար:

## Մեր առաքելությունը

Dignity Health-ը հանձն է առել շարունակել Հիսուսի բժշկման առաքելությունը: Մենք նվիրագործում ենք մեր ռեսուրսները՝

- տրամադրելով կարեկից, բարձր որակի և մատչելի առողջապահական ծառայություններ
- ծառայելով և պաշտպանելով մեր քույրերին ու եղբայրներին, ովքեր աղքատ և իրավագուրկ են, և
- համագործակցելով համայնքի մյուս անդամների հետ՝ կյանքի որակը բարելավելու համար:

## Մեր պարտավորությունը Ձեր հանդեպ

Մեր հիվանդի ֆինանսական ծառայությունների թիմն այստեղ է օգնելու Ձեզ հասկանալ Ձեր ծախսերի հաշիվը և ֆինանսական աջակցության տարբերակները, որոնք հնարավոր է հասանելի են Ձեզ: Եթե չեք կարողանում վճարել Ձեր ծախսերի դիմաց, կամ ցանկանում եք ստեղծել վճարման պլան, խնդրում ենք կապվել մեզ հետ:



Հասկանալ Ձեր հիվանդանոցային հաշիվը

Եվ Ձեզ հասանելի ֆինանսական աջակցության տարբերակները




# Հասկանալ Ձեր հաշիվը

Dignity Health-ի կողմից ստացած հաշիվը կընդգրկի գանձումներ՝ կապված Ձեր հիվանդանոցում մնալու հետ (օրինակ՝ Ձեր սենյակը, ընթացակարգերը, հետազոտությունները, բուժքույրական խնամքը, և դեղորայքը): Մեր հիվանդի ֆինանսական ծառայությունների թիմը կարող է նախօրոք Ձեզ տրամադրել Ձեր բուժման ծախսերի մոտավոր չափը: Դուք կարող եք նաև պահանջել հաշվի մանրակրկիտ քաղվածք հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո՝ զանգահարելով հիվանդի ֆինանսական ծառայություն:

Խնդրում ենք զանգահարել Ձեր քաղվածքի վրա գրված հեռախոսահամարով, եթե Ձեր հաշվի վերաբերյալ որևէ հարց ունեք:

Մա Ձեր գանձումների և ցանկացած վճարումների կամ կատարված ճշգրտումների անփոփոխգիրք է:

Մա Ձեր անձնական հաշվի համարն է, խնդրում ենք այն Ձեզ մոտ պահել, երբ զանգահարում եք Ձեր հաշվի հետ կապված:



14141 Southwest Freeway Suite 300 | Sugar Land TX 77478

**Statement of Services**

For help with billing questions, please call:  
(888) 555-5555  
Office Hours: M-TH 7:00am-10:00pm, F 7:00am-6:00pm, S-S 8:00am-4:00pm

Addresssee Page 1 of 1

DOE TEST  
123 MAIN ST APT G  
SCHENECTADY NY 12345-0001

**Online Bill Pay**

Make a quick and easy payment online with your checking account.  
dignityhealth.org/billpay

WID Number	Due Date	Amount Due	Amount Paid
K41362004	06/03/2019	\$500.00	\$

**Please make checks payable and remit to:**


Dignity Health  
3400 Data Drive  
Rancho Cordova CA 95670

---

myEasyMatch Code: 6YT-VNJ-NSM Please detach and return top portion with payment.

WID Number	Guarantor Name	Statement Date	Due Date
K41362004	DOE TEST	05/13/2019	06/03/2019

Date	Service Description	Charges	Payments/ Adjustments	Patient Balance
10/04/2008	DOE TEST Loc: Dignity Health Account #: 1875581X1 Insurance Payments/Adjustments Patient Payments/Adjustments <b>Patient Balance</b>	\$1,500.00	-\$750.00 -\$250.00	<b>\$500.00</b>
<p><b>Dignity Health's Financial Assistance Policy:</b></p> <p>If you need help paying your bill, you may qualify for financial assistance, including free care, a discount, or a payment plan under Dignity Health's Financial Assistance Policy. For additional information about Dignity Health's Financial Assistance Policy, please see the reverse side of this bill.</p>				



**Self-service Payment Plans**

You can now set up and manage self-service payment plans online!  
dignityhealth.org/billpay

**mySecureBill**

Sign-up for eStatements, text notifications, eWallet, and more!  
dignityhealth.org/billpay

**AMOUNT DUE: \$500.00**

# Ձեր հաշվի վճարումը

Եթե Դուք արդեն մեզ տրամադրել եք Ձեր ապահովագրական տեղեկատվությունը, մենք Ձեր անունից պահանջ կներկայացնենք: Երբ հիվանդանոցի կամ ապահովագրական ընկերության կողմից որոշվի Ձեր վճարվելիք գումարի չափը, մենք Ձեզ կուղարկենք «Balance Due» ծանուցագիր, ինչպիսին ձախ կողմում տպվածն է:

# Վճարման տարբերակները

Առցանց՝ [www.dignityhealth.org/billpay](http://www.dignityhealth.org/billpay)

Հեռախոսով՝ զանգահարելով Ձեր քաղվածքի վրա նշված հեռախոսահամարով, ինչպիսին ձախ կողմում տպվածն է

Անձամբ՝ այցելել Ձեր Dignity Health հիվանդանոց

Որպես վճարման միջոց մենք ընդունում ենք՝ կանխիկ դրամ, վարկային քարտեր, դրամական փոխանցումներ, դրամարկղային անդորրագրեր կամ անձնական անդորրագրեր:

# Այլ հաշիվներ, որ Դուք կարող եք ստանալ

Դուք կարող եք ստանալ լրացուցիչ հաշիվներ բժիշկների կամ մասնագետների կողմից, ովքեր աջակցություն են ցուցաբերել Ձեր խնամքի ժամանակ: Մա կարող է ներառել շտապ օգնության բժիշկներ, անեսթեզիոլոգներ, ճառագայթաբաններ, տնային առողջապահական, հոսփիս և/կամ ախտաբաններ: Այս բժիշկներն արտոնագրված են հիվանդներին այստեղ բուժելու համար, բայց նրանք հիվանդանոցի աշխատողները չեն, այդ պատճառով նրանք առանձին հաշիվ են ներկայացնում: Որպեսզի ավելի լավ հասկանաք, թե ինչ հաշիվներ կարող եք ստանալ Ձեր բժիշկներից, կամ տեղեկանաք դրանց համար ֆինանսական աջակցության վերաբերյալ, խնդրում ենք զանգահարել անմիջականորեն իրենց գրասենյակներ:

Մա Ձեր WID # է: Խնդրում ենք օգտագործել այն, երբ օգտագործում եք ավտոմատացված հեռախոսային համակարգ:

Այս հաշիվը պետք է վճարվի Ձեր դիմումը ստանալուց հետո: