

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 գեղջված 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.
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:

Սա Ձեր **WID #**:
Խնդրում ենք օգտագործել այն, երբ օգտագործում եք ավտոմատացված հեռախոսային համակարգ:

Սա Ձեր գանձումների և ցանկացած վճարումների կամ կատարված ճշգրտումների ամփոփագիրն է:

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

Thank you for choosing Dignity Health for your health care needs. This statement reflects charges for services you have received from us, including any payments that you and your insurance provider have made. If you have any questions regarding your statement please contact us at [REDACTED] or to view your statement online, make a payment or arrangements for payment, please visit our online patient portal at: www.DignityHealth.org/billpay

SUMMARY OF SERVICES

STATEMENT DATE: 03-08-2016
PATIENT NAME: TEST, DOE
GUARANTOR NAME: DOE TEST
WID #: K12345678

TOTAL CHARGES
\$1,500.00

INSURANCE PAYMENTS AND ADJUSTMENTS
-\$750.00

YOUR PAYMENTS AND DISCOUNTS
-\$250.00

Scan the QR code to the left to access our website and pay your bill online!

PAYMENT OPTIONS

BILLING QUESTIONS?
PLEASE CALL:
[REDACTED] 214-234-5678

Office Hours: Monday - Thursday 8:00 am - 7:00 pm, Friday 8:00 am - 5:00 pm

AMOUNT DUE UPON RECEIPT
\$500.00

WAYS TO PAY:
 www.DignityHealth.org/billpay
 [REDACTED] 214-234-5678
 By mail, return stub below

Account Number	Patient Name	Date Of Service	Total Charges	Ins Payments & Adjustments	Patient Payments & Discounts	Amount Owed
1759599X1	TEST, DOE	10-04-2008	\$1,500.00	-\$750.00	-\$250.00	\$500.00

Thank you for choosing Dignity Health for your health care needs. This statement reflects charges for services you have received from us, including any payments that you and your insurance provider have made.

Proof of Insurance Requested
If you have not provided Dignity Health with proof of your insurance coverage for the charges identified in this bill, it is important that we receive information regarding any insurance coverage or other source of payment for your bill, including government-sponsored health care programs or liability insurance. For additional important information, please see the reverse side of this bill.

Dignity Health's Financial Assistance Policy
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.

▼ Detach Lower Portion and Return with Payment ▼

UNDELIVERABLE MAIL ONLY
9800 CENTRE PARKWAY
#1100
HOUSTON, TX 77036

If there is new insurance information, change of address, or errors, please contact us at [REDACTED]

DOE TEST
123 MAIN ST
APT G
LOS ANGELES, ST 12345-2345

GUARANTOR NAME: TEST, DOE

WID NUMBER: K12345678

AMOUNT DUE: \$500.00

DUE DATE: 3/28/2016

PAYMENT ENCLOSED

WAYS TO PAY...
Scan the QR Code at left
Call [REDACTED] 214-234-5678
Visit www.DignityHealth.org/billpay
By mail, return this portion with payment

Make check payable and remit payment to:
DIGNITY HEALTH
3400 DATA DRIVE
RANCHO CORDOVA, CA 95670

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

Այս հաշիվը պետք է վճարվի Ձեր դիմումը ստանալուց հետո:

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

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: Սա կարող է ներառել շտապ օգնության բժիշկներ, անեսթեզիոլոգներ, ճառագայթաբաններ, տնային առողջապահական, հոսպիս 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:

CHWCRH105 STAT1 Page 1 of 1