

Սոյն պրոշիւրը կրնաք ունենալ  
Արեւմտահայերէնով

本手册有中文版本。

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.

ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

AdventistHealth.org/FAP  
844-827-5047

# ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਲੈਣਾ

ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ



AdventistHealth 

ਐਡਵੈਂਟਿਸਟ ਹੈਲਥ ਵਿਖੇ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਮਿਹਨਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੱਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਫਿਰ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਇੱਕ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਭਰਨ ਲਈ ਕਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਲੈ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਬਿੱਲ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬਿੱਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਕਾਬਿਲ ਹੋ।

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ:

- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ ਮੌਜੂਦਾ ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਗਾਈਡਲਾਈਨ ਦੇ 200% ਤੋਂ ਘੱਟ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬਿੱਲ 'ਤੇ ਪੂਰੀ ਛੋਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ ਮੌਜੂਦਾ ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਗਾਈਡਲਾਈਨ ਦੇ 200% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬਿੱਲ 'ਤੇ ਅੰਸ਼ਕ ਛੋਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

## ਮੈਂ ਅਰਜ਼ੀ ਕਿਵੇਂ ਦੇਵਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਰੋਸ਼ਰ, ਸਾਡੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਕਾਪੀ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਇਹਨਾਂ ਕੋਲੋਂ ਲੈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

1. ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਖੇਤਰ ਜਾਣਾ
2. ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਣਾ (AdventistHealth.org/FAP)
3. ਸਾਨੂੰ 844-827-5047 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ
4. ਸਾਡੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਲਿਖੋ:

ਐਡਵੈਂਟਿਸਟ ਸਿਹਤ  
ATTN: ਮਰੀਜ਼ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ  
726 4ਵੀਂ ਸੌਟ  
ਮੈਰੀਸਵਿਲੇ, CA 95901

ਅਸੀਂ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ—ਬੱਸ ਪੁੱਛੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਫਾਰਮ ਭਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਦਿਓ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੋ।

## ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲੇਗੀ?

ਆਪਣੇ ਬਿੱਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿੱਤੀ ਲੋੜ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਬੀਮਾ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾ ਕੀਤੀ ਔਸਤ ਰਕਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਕਿੰਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ।

## ਹਸਪਤਾਲ ਬਿੱਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਹਸਪਤਾਲ ਬਿੱਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਇੱਕ ਰਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ, ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਿੱਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਤੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਲਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ [hcai.ca.gov](http://hcai.ca.gov) 'ਤੇ “ਹਸਪਤਾਲ ਬਿੱਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ” ਸਰਚ ਕਰੋ।

## ਹੋਰ ਮਦਦ

ਇੱਥੇ ਮੁਫਤ ਖਪਤਕਾਰ ਵਕਾਲਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਬਿਲਿੰਗ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਹੈਲਥ ਕੰਜਿਊਮਰ ਅਲਾਇੰਸ ਨੂੰ 888-804-3536 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ [HealthConsumer.org](http://HealthConsumer.org) 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ AGB ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਕਮਾਂ ਨਹੀਂ ਲਈਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 844-827-5047 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਮ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਅਪੰਗ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ ਅਤੇ ਹੋਰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।