

本手册用以下语言提供：

- 西亚美尼亚语
- 简体中文
- 英语
- 欧洲法语
- 德语
- 苗语
- 日语
- 韩语
- 俄语
- 西班牙语
- 塔加拉语
- 越南语

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资助。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。

我有资格接受资助吗？

如需了解您是否有资格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，确定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%，您可能有资格享受全额收费减免
- 如果您的年收入超过目前联邦贫困线 200%，您可能有资格享受部分收费减免

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总结副本、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 Program

PO BOX 619002

Roseville, CA 95661

我们将帮助您填写申请表 — 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资助数额取决于您的财务需求。如果您有资格接受资助，我们根据通常向所有有保险的患者收取的费用确定您需要为急诊和医疗上必要的护理支付的数额。