

Ang brochure na ito ay makukuha sa mga sumusunod na wika:

- Kanlurang Armenian
- Pinasimpleng Chinese
- Ingles
- Pranses ng Europa
- Aleman
- Hmong
- Hapon
- Koreano
- Ruso
- Kastila
- Tagalog
- Biyetnamis

**Programang Pinansiyal na Tulong (Financial Assistance Program)**

AdventistHealth.org/FAP  
1-844-827-5047

# Pagkuha ng tulong upang mabayaran ang mga medikal na singil sa iyo

**Programang Pinansiyal na Tulong**





Sa Adventist Health, masipag kaming nagtatrabaho upang matulungan kang manatiling malusog. Kabilang dito ang pagkakaloob ng tulong kung ikaw ay nahihirapang bayaran ang medikal na singil sa iyo. Dapat kang laging may kakayahang kumuha ng pangangalagang medikal, kahit na sa palagay mo ay hindi mo kayang magbayad.

### **Kuwalipikado ba ako para sa tulong?**

Upang malaman kung kuwalipikado ka para sa tulong sa pagbabayad ng medikal na singil sa iyo, kumpletuhin ang isang aplikasyon para sa pinansiyal na tulong. Maaari mong kumpletuhin ito kapag ikaw ay tumatanggap ng pangangalaga o pagkatapos mong matanggap ang singil sa iyo. Gagamitin namin ang impormasyon na ibibigay mo sa pormang ito upang alamin kung ikaw ay kuwalipikado para sa tulong sa pagbabayad ng singil sa iyo.

Sa pangkalahatan:

- Kung ang iyong taunang kita ay mas mababa kaysa o kapantay ng 200% ng kasalukuyang Pederal na Panuntunan sa Kahirapan (Federal Poverty Guideline), ikaw ay maaaring maging kuwalipikado para sa isang buong diskuwento sa mga singil sa sa iyo.

- Kung ang iyong taunang kita ay mas mataas kaysa 200% ng kasalukuyang Pederal na Panuntunan sa Kahirapan, ikaw ay maaaring maging kuwalipikado para sa isang di-buong diskuwento sa mga singil sa sa iyo.

### **Paano ako dapat mag-aplay para sa tulong?**

Maaari kang kumuha ng isang libreng kopya ng buod na ito, ng aming patakaran sa pinansiyal na tulong at ng isang aplikasyon sa iba't ibang wika sa pamamagitan ng:

1. Pagpunta sa lugar ng pagpaparehistro
2. Pagpunta sa aming website  
([AdventistHealth.org/FAP](http://AdventistHealth.org/FAP))
3. Pagtawag sa amin sa 1-844-827-5047
4. Pagpapadala ng liham sa aming address:

#### **Adventist Health**

**ATTN: Financial Assistance Program**

PO BOX 619002

Roseville, CA 95661

Tutulungan ka naming kumpletuhin ang porma—hilingin lamang ito. Pagkatapos mong kumpletuhin ang form, ibigay ito sa isang empleyadong nakatalaga sa pagpaparehistro o ipakoreo ito sa address na nasa itaas.

### **Paano ninyo ipinapasiya kung magkano ang pinansiyal na tulong na makukuha ko?**

Ang halaga ng tulong na makukuha mo upang bayaran ang singil sa iyo ay depende sa iyong pinansiyal na pangangailangan. Kapag naging kuwalipikado ka para sa tulong, ginagamit namin ang mga halagang pangkaraniwang sinisingil sa lahat ng pasyenteng may insurance upang malaman kung magkano ang responsibilidad mong bayaran para sa pang-emerhensiya at medikal na kinakailangang pangangalaga.