

Սոյն պրոշիւրը կրնաք ունենալ
Արեւմտահայերէնով

本手册有中文版本。

This brochure is available in English.

Cette brochure est disponible en français.

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.

**Finanzierungshilfeprogramm
(Financial Assistance Program)**

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

Adventist Health 

Unterstützung bei der Begleichung Ihrer Arztrechnungen

Finanzierungshilfeprogramm



Adventist Health 



Wir von Adventist Health arbeiten hart, damit Sie gesund und vital bleiben. Dazu zählt auch die finanzielle Unterstützung, wenn Sie Schwierigkeiten bei der Bezahlung Ihrer Arztrechnung haben. Sie sollten stets Zugang zu medizinischen Versorgungsleistungen haben, auch wenn Sie glauben, dass Sie sich diese nicht leisten können.

Brauchen Sie finanzielle Unterstützung für Ihre Arztrechnungen?

Um zu erfahren, ob Sie für die Begleichung Ihrer Arztrechnungen finanzielle Hilfer erhalten können, füllen Sie bitte den Antrag auf finanzielle Beihilfe aus. Sie können das Formular entweder beim Erhalt der medizinischen Versorgungsleistung oder nach Erhalt der Rechnung ausfüllen. Wir werden die von Ihnen in diesem Formular bereitgestellten Informationen verwenden, um zu sehen, ob Sie Anspruch auf Unterstützung beim Bezahlen Ihrer Rechnungen haben.

Allgemein gilt:

- Wenn Ihr Jahreseinkommen weniger bzw. gleich 200 % der derzeitigen US-Armutsgrenze beträgt, haben Sie eventuell Anspruch auf einen vollständigen Rabatt auf die Rechnung.
- Wenn Ihr Jahreseinkommen mehr als 200 % der derzeitigen US-Armutsgrenze beträgt, haben Sie eventuell Anspruch auf einen Teilrabatt auf die Rechnung.

Wie beantrage ich Beihilfe?

Ein kostenloses Exemplar dieser Broschüre, unsere Richtlinie zur Finanzierungshilfe und einen Antrag in verschiedenen Sprachen sind bei folgenden Stellen erhältlich:

1. Im Anmeldungsbereich
2. Auf unserer Website (AdventistHealth.org/FAP)
3. Telefonisch unter 1-844-827-5047
4. Auf dem Postweg an unsere Adresse:

Adventist Health
ATTN: Financial Assistance
P.O. Box 677000
Paradise, CA 95967

Bitte fragen Sie uns, falls Sie Hilfe beim Ausfüllen des Formulars benötigen. Wenn Sie das Formular ausgefüllt haben, händigen Sie dieses einem Rezeptionsmitarbeiter oder senden Sie es auf dem Postweg an obige Adresse.

Wie entscheiden Sie, wie viel finanzielle Unterstützung ich erhalte?

Der Betrag der Finanzierungshilfe den Sie erhalten, richtet sich nach Ihrer Bedürftigkeit. Wenn Sie Anspruch auf Unterstützung haben, ziehen wir die Beträge, die allen Patienten mit Versicherungsschutz grundsätzlich in Rechnung gestellt werden, heran, um zu bestimmen, wie viel Ihnen für die Notversorgung und die medizinisch erforderliche Versorgung berechnet wird.