

Tagalog:

Programa ng Tulong Pinansyal para sa mga Pasyente na may Mababang Kita, Walang Seguro o may Hindi Sapat na Seguro

Libreng Pangangalaga o Pinababang Pangangalaga
Mga Madalas na Itanong

Paano ko malalaman kung ako ay kwalipikado para sa tulong pinansyal para sa aking mga bill sa ospital?

Nag-aalok ang Sonoma Valley Hospital ng Tulong Pinansyal, Libreng Pangangalaga, o Pinababang Pangangalaga sa lahat ng pasyente.

Maaari mong tingnan kung ikaw ay kwalipikado para sa Tulong Pinansyal gamit ang pinakabagong mga Gabay sa Kahirapan ng Pederal. Ang pagiging residente ng California ay isang kinakailangan para sa tulong pinansyal, at hindi hihingin ng Serbisyo sa Pananalapi ng Pasyente ang patunay ng pagkamamamayan o Legal na Paninirahan bilang pagpapakita ng pagiging residente ng California.

Kung ang kita ng iyong pamilya ay mas mababa sa 300% ng Gabay sa Kita ng Pederal, maaari kang maging kwalipikado para sa Tulong Pinansyal (ang ospital ay magsusulat ng 100% ng iyong balanse).

Kung ang kita ng iyong pamilya ay nasa pagitan ng 301% at 400% ng Gabay sa Kita ng Pederal, maaari kang maging kwalipikado para sa opsyon ng pagbabayad ng diskwento, na mag-iiwan ng nominal na balanse bilang iyong responsibilidad.

Kung ang iyong pamilya ay may mataas na gastusin sa kalusugan (mga taunang gastusin sa kalusugan na 10% ng kita ng iyong pamilya), maaari kang maging kwalipikado para sa alinman sa Tulong Pinansyal o opsyon ng pagbabayad ng diskwento.

Paano ako mag-aaplay para sa tulong pinansyal kung ako ay may seguro ngunit mababa ang kita?

Magsisimula ang opisina ng negosyo sa proseso ng pagtukoy ng kwalipikasyon kapag natanggap nila ang kumpletong aplikasyon kasama ang mga dokumento ng patunay ng kita ng iyong pamilya. Ang hindi pagsusumite ng kumpletong aplikasyon at mga dokumento ng patunay ng kita ng pamilya ay maaaring magresulta sa pag-deny.

Paano ako mag-aaplay para sa tulong pinansyal kung wala akong seguro (self-pay)?

Kailangan mong dumaan sa screening para sa Hospital Presumptive Eligibility sa pamamagitan ng aming Financial Counselor para sa Medi-Cal. Kapag natapos na ang pagtukoy, isang liham ang ibibigay sa iyo para sa mga pirma. Kakailanganin mong magbigay ng dokumento ng kita ng pamilya, tulad ng pinakahuling mga tax return. Kung hindi ka nagfa-file ng buwis, mangyaring maglakip ng isang liham na naglalarawan kung paano mo pinapalago ang iyong sarili at ang iyong pamilya. Kumpletuhin ang "Financial Assistance Application" form at ibalik ang lahat ng mga verifikasyon.

Tinatanggap na patunay ng kita ay kinabibilangan ng: • Kopya ng pinakahuling (2 buwan) na payslips para sa parehong aplikante at co-applicant

- Kopya ng kasalukuyang taon na W-2 o 1099 na mga pahayag ng kita para sa parehong aplikante at co-applicant
- Kopya ng mga pinirmahang income tax returns ng kasalukuyang taon (para sa parehong aplikante)
- Kopya ng kasalukuyang Social Security Allotment letter at/o patunay ng kita

Mangyaring ibalik ang kumpletong aplikasyon at mga dokumento ng suporta sa Sonoma Valley Hospital,
 Attn: Lisa Stone, Patient Accounting, 347 Andrieux Street, Sonoma, Ca. 95476
 F. 707-935-5319 P. 707-935-5325

Paano ko malalaman ang resulta ng aking aplikasyon?

Kapag natapos na ang pagsusuri ng kwalipikasyon ng iyong aplikasyon, makakatanggap ka ng tawag mula sa aming opisina ng patient accounting upang ipaalam sa iyo ang iyong bagong balanse.

Financial Assistance Application

Pangalan ng Pasyente: _____ SSN: _____

Asawa: _____ SSN: _____

Address: _____

Lungsod/Estado/Zip: _____

Account#(s): _____ Telepono#: _____

MRN #: _____ Guarantor #: _____

Laki ng Pamilya: _____ (kasama ang sarili, asawa at mga anak na umaasa).

Ilista ang lahat ng mga anak (bata) na sinuportahan mo sa mga buwis.

Pangalan Edad Relasyon

Kung kailangan pa ng karagdagang espasyo, gamitin ang likod ng pahina.

Pagkakataon sa Trabaho (kung ikaw ay may sariling negosyo, ilagay ang pangalan ng negosyo)

Employer: _____ Posisyon: _____

Employer ng Asawa: _____ Posisyon: _____

Kasalukuyang Buwanang Kita

Dapat magbigay ng patunay ng kita (tax return, payslips, atbp.)

1. Kabuuang sahod at suweldo bago kaltasin _____
2. Kita mula sa operasyon ng negosyo (kung may sariling negosyo)

3. Iba pang kita _____
4. Interes at dibidendo _____
5. Kita mula sa Social Security _____
6. Iba pa _____

Kabuuang Kasalukuyang Buwanang Kita _____

Sa pamamagitan ng paglagda sa form na ito, ako ay sumasang-ayon na pahintulutan ang Sonoma Valley Hospital na suriin ang aking kasaysayan sa trabaho at kasaysayan ng kredito para sa layunin ng pagtukoy ng aking kwalipikasyon para sa tulong pinansyal. Nauunawaan ko na maaaring hilingin sa akin na magbigay ng patunay ng impormasyong aking ibinigay.

Lagda ng Pasyente o Guarantor Petsa Lagda ng Asawa Petsa