

Tradução para outros idiomas

Estamos empenhados em tornar as informações sobre o Programa de Assistência Financeira SJH disponíveis às comunidades que servimos de uma forma fácil de entender. Além do inglês, esta brochura, a Política de Assistência Financeira SJH e o formulário de Solicitação de Assistência Financeira SJH estão disponíveis em outros idiomas, inclusive o espanhol. Também damos assistência para o preenchimento do formulário de solicitação de assistência em outros idiomas. Favor informar ao consultor financeiro se você precisar de ajuda com a tradução.

Confidencialidade

Sabemos que quando alguém precisa de assistência financeira, esta pode ser uma questão delicada e muito pessoal para os pacientes e suas famílias. Estamos empenhados em manter a confidencialidade dos pedidos de assistência, das informações obtidas no processo de solicitação de assistência, e da aprovação ou não dessa assistência para todas as pessoas que participam do nosso programa.

Nossa Missão

No St. Joseph Health, parte da nossa missão é oferecer um atendimento de qualidade a todos os nossos pacientes, seja qual for sua capacidade de pagamento. Acreditamos que ninguém deve deixar de buscar o atendimento médico necessário simplesmente porque não tem um seguro de saúde ou porque está preocupado com sua capacidade de pagar pelo atendimento. É por isto que temos um Programa de Assistência Financeira para os pacientes que preencherem certos requisitos.

O que é o Programa de Assistência Financeira do Sistema Médico-Hospitalar St. Joseph Health?

O Programa de Assistência Financeira do St. Joseph Health (SJH) ajuda a tornar nossos serviços de saúde mais acessíveis a todos na nossa comunidade que precisam de atendimento de emergência ou medicamento necessário. Isto inclui pessoas que não têm seguro médico e não podem pagar suas despesas hospitalares, bem como pacientes que têm seguro mas que não podem pagar a parte de sua conta que o seguro não cobre.

Em alguns casos, os pacientes, se qualificados, não precisam pagar pelos serviços; já outros serão solicitados a pagar por uma parte dos serviços. Nossos hospitais limitam os pagamentos feitos pelas pessoas qualificadas para receber assistência financeira aos Pagamentos Geralmente Cobrados (AGB) dos beneficiários do Medicare.

Os hospitais SJH definem este limite como o valor calculado quando se usa o processo de cobrança que o hospital usaria se o paciente fosse um beneficiário do sistema *fee-for-service* (“taxa por serviço”) do Medicare. O AGB é igual ao montante reembolsado pelo Medicare, mais o montante que o paciente pagará se fosse beneficiário do Medicare sob a forma de copagamentos, coseguros e dedutíveis.

Quer o paciente se qualifique ou não à assistência financeira não afeta o direito do paciente de ter acesso ao atendimento medicalmente necessário ou de emergência.

Veja mais informações sobre o Programa de Assistência Financeira SJH em nosso website: stjhs.org/our-programs/patient-financial-assistance.

Santa Rosa Memorial Hospital

1165 Montgomery Drive,
Santa Rosa, CA 95405
stjoesonoma.org

Petaluma Valley Hospital

400 North McDowell Blvd.,
Petaluma, CA 94954
stjoesonoma.org

St. Joseph Hospital, Eureka

2700 Dolbeer Street,
Eureka, CA 95501
stjoehumboldt.org

Redwood Memorial Hospital

3300 Renner Drive,
Fortuna, CA 95540
stjoehumboldt.org

Queen of the Valley Medical Center

1100 Trancas Street,
Napa, CA 94558
thequeen.org

St. Joseph Health 

Um Ministério fundado pelas Irmãs de
St. Joseph of Orange

Programa de Assistência Financeira



St. Joseph Health 

Um Ministério fundado pelas Irmãs de
St. Joseph of Orange



Que tipo de assistência está disponível?

Atendimento gratuito ou com desconto

O atendimento gratuito ou com desconto está disponível para os pacientes que se qualificarem. O desconto é determinado de acordo com a sua renda familiar, comparada ao Nível Federal de Pobreza (FPL). Sua responsabilidade financeira nunca será superior ao valor do AGB.*

Se sua renda familiar for:	e se você for ...	então ...					
200% ou menos do FPL,	segurado ou não segurado,	você não pagará nada.					
201% a 350% do FPL,	não segurado,	você pagará só uma porcentagem do AGB, de acordo com uma escala decrescente.					
	segurado,	o que você tem de pagar se baseia no pagamento do seguro, como se vê abaixo: <table border="1" data-bbox="1586 789 2279 1093"> <thead> <tr> <th>Se o seguro pagou ...</th> <th>Então ...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Um valor igual ou maior que o AGB,</td> <td>Você não pagará nada</td> </tr> <tr> <td>Um valor inferior ao AGB,</td> <td>Você pagará a diferença entre o pagamento do seguro e o valor do AGB.</td> </tr> </tbody> </table>	Se o seguro pagou ...	Então ...	Um valor igual ou maior que o AGB,	Você não pagará nada	Um valor inferior ao AGB,
Se o seguro pagou ...	Então ...						
Um valor igual ou maior que o AGB,	Você não pagará nada						
Um valor inferior ao AGB,	Você pagará a diferença entre o pagamento do seguro e o valor do AGB.						
351% a 500%, do FPL,	não segurado,	você pagará o valor do AGB.					
	segurado,	você pagará a diferença entre o pagamento do seguro e o valor do AGB.					

* Os detalhes sobre o cálculo do AGB podem ser vistos no documento *SJH Financial Assistance Policy* (Política de Assistência Financeira SJH), disponível no website do hospital.

Planos de Pagamentos Razoáveis

Existem Planos de Pagamentos Razoáveis à disposição daqueles que se qualificarem e cuja renda familiar não for superior a 350% do Nível Federal de Pobreza. A Política do Programa de Assistência Financeira do SJH contém mais informações sobre os planos de pagamentos razoáveis e sobre as proteções que lhe são oferecidas pela Política de Preços Hospitalares Justos da Califórnia. Para obter detalhes sobre como se qualificar para receber atendimento gratuito ou com desconto ou sobre planos de pagamentos razoáveis, contate um consultor financeiro pelo telefone **(707) 525-5228** ou visite nosso website: **stjhs.org**.

Como solicitar

Sabemos que as visitas hospitalares podem ser estressantes para os pacientes e suas famílias, por isto nosso processo de solicitação do Programa de Assistência Financeira é o mais fácil e conveniente possível. Você pode se inscrever antes, durante ou depois de sua visita.

PEÇA O FORMULÁRIO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA:

Por correio: Ligue para um consultor financeiro no telefone **(707) 525-5228** e peça para lhe enviarem um formulário.

Pessoalmente: Obtenha o formulário de um representante do departamento de admissão do hospital.

(Veja os endereços dos hospitais listados nesta brochura.)

Online: Baixe e imprima o formulário em nosso website: **stjhs.org/our-programs/patient-financial-assistance**.

PREENCHA O FORMULÁRIO:

Se tiver dúvidas ou precisar de assistência para preencher o formulário, visite o departamento de admissão do hospital ou ligue para **(707) 525-5228** e peça para falar com um de nossos consultores financeiros.

ENVIE O FORMULÁRIO PREENCHIDO COM TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS:

Por correio: Envie ao endereço listado no formulário.

Pessoalmente: Entregue a um representante do departamento de admissão do hospital.



Quem se qualifica?

Se você for um paciente ou a pessoa responsável por pagar a conta de hospital do paciente, poderá se qualificar para o nosso Programa de Assistência Financeira, desde que atenda aos seguintes requisitos:

Se não tiver seguro de saúde:

- Se você não se qualificar para participar de programas de seguro de saúde do governo tais como Medicare, Medi-Cal, California Health Benefit Exchange ou outras coberturas de saúde que recebem verbas do estado ou município.
- Se sua renda familiar for inferior a 500% do Nível Federal de Pobreza.

Se tiver seguro de saúde (inclusive Medicare):

- Se não tiver condições de pagar a sua parte da despesa médica que seu seguro não cobre.
- Se sua renda familiar for inferior a 500% do Nível Federal de Pobreza.