

Sprachübersetzung

Wir verpflichten uns, Informationen über das SJH Health Financial Assistance Program in den Gemeinden, denen wir dienen, auf eine leicht verständliche Weise zur Verfügung zu stellen. Neben Englisch sind diese Broschüre, die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung und das Antragsformular für die finanzielle Unterstützung von SJH in anderen Sprachen, einschließlich Spanisch, verfügbar. Wir werden auch beim Ausfüllen des Antragsformulars in anderen Sprachen behilflich sein. Bitte lassen Sie es den Finanzberater wissen, wenn Sie Übersetzungshilfe benötigen.

Vertraulichkeit

Wir verstehen, dass die Notwendigkeit für finanzielle Unterstützung für Patienten ein sensibles und zutiefst persönliches Thema sowohl für Patienten wie auch deren Familien sein kann. Wir verpflichten uns die Vertraulichkeit von Hilfeersuchen, der im Antragsverfahren erhaltenen Informationen und der Finanzierung oder Verweigerung der Hilfe für alle, die an unserem Programm teilnehmen, zu wahren.

Unsere Mission

Bei St. Joseph Health ist es Teil unserer Mission, allen unseren Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung zu bieten, unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit. Wir sind der Meinung, dass niemand die Suche nach notwendiger medizinischer Versorgung verzögern sollte, weil es ihnen an einer Krankenversicherung mangelt oder sie sich Sorgen um ihre Fähigkeit machen, für ihre Pflege zu bezahlen. Aus diesem Grund haben wir ein Programm zur finanziellen Unterstützung von anspruchsberechtigten Patienten.

Was ist das Finanzielle Unterstützungs-Programm von St. Joseph Health?

Das Finanzielle Unterstützungs-Programm von St. Joseph Health (SJH) hilft, unsere Gesundheitsdienste für alle Menschen in unserer Gemeinde verfügbar zu machen, die eine dringend benötigte oder medizinisch notwendige Versorgung benötigen. Dazu gehören Menschen, die keine Krankenversicherung haben und ihre Krankenhausrechnung nicht bezahlen können, sowie Patienten, die eine Versicherung haben, aber nicht in der Lage sind, den Teil ihrer Rechnung zu bezahlen, den die Versicherung nicht deckt.

In einigen Fällen sind berechtigte Patienten nicht verpflichtet, für Dienstleistungen zu bezahlen, in anderen Fällen werden sie möglicherweise zu einer Teilzahlung aufgefordert. Unsere Krankenhäuser begrenzen die Zahlungen von Personen, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, auf höchstens die allgemein in Rechnung gestellten Beträge (AGB) an Personen, die Medicare haben.

SJH-Krankenhäuser definieren diese Grenze als den Betrag, der mit Hilfe des Abrechnungsprozesses berechnet wird, den das Krankenhaus verwenden würde, wenn der Patient ein Leistungsempfänger von Medicare-Zahlungen wäre. AGB entspricht dem von Medicare erstatteten Betrag zuzüglich des Betrages, den der Patient zu zahlen hätte, wenn er ein Medicare-Begünstigter in Form von Mitzahlungen, Mitversicherungen und Selbsthalten wäre.

Die Qualifikation für oder gegen finanzielle Unterstützung hat keinen Einfluss auf das Recht des Patienten auf Zugang zu medizinisch notwendiger oder Notfallversorgung.

Weitere Informationen zum SJH-Finanzhilfeprogramm finden Sie auf unserer 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
1000 Trancas Street,
Napa, CA 94558
thequeen.org

St. Joseph Health 
Northern California
A Ministry founded by the Sisters
of St. Joseph of Orange

Finanzielles Unterstützungs Programm



St. Joseph Health 
Northern California
A Ministry founded by the Sisters
of St. Joseph of Orange



Welche Unterstützung gibt es?

Kostenlose oder ermäßigte Pflege

Für diejenigen, die sich qualifizieren, gibt es eine kostenlose oder ermäßigte Pflege. Der ermäßigte Betrag wird durch Ihr Familieneinkommen im Vergleich zur Armutsgrenze (FPL) bestimmt. Ihre finanzielle Haftung darf die AGB* nicht überschreiten.

Familieneinkommen:	Und Sie sind ...	Dann...					
200% oder weniger als FPL,	Nicht versichert oder versichert,	Würden Sie nichts bezahlen.					
201% - 350% von FPL,	Nicht versichert,	Würden Sie nur einen prozentualen Anteil der AGB auf einer Gleitskala bezahlen.					
	Versichert,	Ihre finanzielle Haftung würde auf der unten angegebenen Versicherungszahlung basieren: <table border="1" data-bbox="1583 784 2282 1086"> <thead> <tr> <th>Die Versicherung bezahlt ...</th> <th>Dann ...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mehr als den AGB Betrag oder den AGB Betrag,</td> <td>würden Sie nichts bezahlen</td> </tr> <tr> <td>Weniger als den AGB Betrag,</td> <td>Würden Sie die Differenz zwischen dem Versicherungsbetrag und der AGB Summe bezahlen</td> </tr> </tbody> </table>	Die Versicherung bezahlt ...	Dann ...	Mehr als den AGB Betrag oder den AGB Betrag,	würden Sie nichts bezahlen	Weniger als den AGB Betrag,
Die Versicherung bezahlt ...	Dann ...						
Mehr als den AGB Betrag oder den AGB Betrag,	würden Sie nichts bezahlen						
Weniger als den AGB Betrag,	Würden Sie die Differenz zwischen dem Versicherungsbetrag und der AGB Summe bezahlen						
351% - 500%, von FPL,	Nicht versichert,	Würden Sie den AGB Betrag bezahlen.					
	Versichert,	Würden Sie die Differenz zwischen dem Versicherungsbetrag und der AGB Summe bezahlen.					

* Einzelheiten zur Berechnung der AGB finden Sie in der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung von SJH, die auf der Website des Krankenhauses verfügbar ist.

Angemessene Zahlungspläne

Qualifizierten Bewerbern, deren Familieneinkommen 350% der Bundesarmutsgrenze nicht übersteigt, stehen angemessene Zahlungspläne zur Verfügung. Die Richtlinie „SJH Financial Assistance Program Policy“ enthält weitere Informationen über angemessene Zahlungspläne und den Schutz, der Ihnen im Rahmen der Fair Hospital Pricing Policies in Kalifornien gewährt wird.

Für weitere Informationen über die Inanspruchnahme von kostenloser oder vergünstigter Pflege oder angemessenen Zahlungsplänen wenden Sie sich bitte an einen unserer Finanzberater unter **(707) 525-5228** oder besuchen Sie unsere Website unter **stjhs.org**.

Wie man sich bewirbt

Wir wissen, dass Krankenhausaufenthalte für unsere Patienten und ihre Familien belastend sein können, deshalb machen wir die Beantragung des Programms zur finanziellen Unterstützung so einfach und bequem wie möglich. Sie können sich vor, während oder nach Ihrem Aufenthalt bewerben.

SO ERHALTEN SIE EINEN ANTRAG AUF FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG:

Per Post: Rufen Sie einen Finanzberater an unter **(707) 525-5228**, um eine Bewerbung per Post zu beantragen.

In-Person: Wenden Sie sich an einen Vertreter der Aufnahmestelle im Krankenhaus.

(Siehe Krankenhausstandort(e), die in dieser Broschüre aufgeführt sind.)

Online: Laden Sie eine Bewerbung von unserer Website herunter und drucken Sie sie aus: stjhs.org/our-programs/patient-financial-assistance.

ANTRAG AUSFÜLLEN:

Wenn Sie Fragen haben oder Unterstützung bei der Antragstellung benötigen, besuchen Sie bitte die Aufnahmeabteilung des Krankenhauses oder rufen Sie an unter **(707) 525-5228** und bitten Sie, mit einem unserer Finanzberater zu sprechen.

DEN ANTRAG MIT ALLEN ERFORDERLICHEN UNTERLAGEN EINREICHEN:

Per Post: An die auf dem Antrag angegebene Adresse senden.

Persönlich: Geben Sie ihn einem Vertreter der Krankenhausaufnahmeabteilung.



Wer ist teilnahmeberechtigt?

Wenn Sie ein Patient oder die Person sind, die für die Krankenhausrechnung eines Patienten verantwortlich ist, können Sie an unserem Programm zur finanziellen Unterstützung teilnehmen, wenn Sie die folgenden Richtlinien erfüllen:

Wenn Sie keine Krankenversicherung haben:

- Sie haben keinen Anspruch auf staatlich geförderte Krankenversicherungsprogramme, wie Medicare, Medi-Cal, California Health Benefit Exchange oder andere vom Bundesstaat oder Landkreis finanzierte Programme der Krankenversicherung.

- Ihr Familieneinkommen beträgt weniger als 500% der Bundesarmutsgrenze.

Wenn Sie eine Krankenversicherung haben (einschließlich Medicare):

- Sie können Ihren Teil der Rechnung, den Ihre Versicherung nicht deckt, nicht bezahlen.

- Ihr Familieneinkommen beträgt weniger als 500% der Bundesarmutsgrenze.