

## ความช่วยเหลือในการชำระค่ารักษาพยาบาลของคุณ

แผนกให้คำปรึกษาทางการเงินของโรงพยาบาล Hoag

มีบริการตรวจคัดกรองทางการเงินฟรีสำหรับผู้ที่ไม่มีประกันสุขภาพและไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ รวมถึงผู้ป่วยที่มีประกันแต่ไม่สามารถชำระค่าบริการในส่วนที่ประกันไม่ครอบคลุมได้

ที่ปรึกษาทางการเงินของเราจะพิจารณาสิทธิ์ของคุณในแผน Medicare, Medi-Cal หรือแผนความช่วยเหลืออื่น ๆ

จากรัฐบาลในการชำระค่ารักษาพยาบาลของคุณ

ผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลอาจยังคงมีสิทธิ์ได้รับโปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงิน ส่วนลด

หรือโปรแกรมการกุศลที่มีให้บริการผ่านทางโรงพยาบาล Hoag

วิธีการสมัครคุณสามารถติดต่อที่ปรึกษาทางการเงินของเราได้ทันทีหลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือเมื่อบริการเสร็จสิ้นแล้วโดยโทรไปที่ 949-764-5564 หรือทางอีเมลที่ FC@hoag.org

หากคุณมีคำถามใด ๆ หรือต้องการขอรับแบบฟอร์มใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงิน โปรดติดต่อเรา:

ทางโทรศัพท์: 949-764-8413

บนเว็บไซต์ของเราที่ hoag.org

การติดต่อ ณ สถานที่ด้วยตนเอง ที่สถานที่ใดสถานที่หนึ่งต่อไปนี้:

<b>Hoag Hospital - Newport Beach</b> Cashiers Office (สำนักงานแคชเชียร์) One Hoag Drive Newport Beach, California 92662 เวลาทำการ: วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.30 น. ถึง 16.30 น. หรือทางอีเมลที่ FC@hoag.org	<b>Hoag Hospital - Irvine</b> Cashiers Office (สำนักงานแคชเชียร์) 16200 Sand Canyon Ave Irvine, California 92618 เวลาทำการ: วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.30 น. ถึง 16.30 น. หรือทางอีเมลที่ FC@hoag.org	<b>ฝ่ายบริการทางการเงินผู้ป่วย</b> Attn: Charity Care Specialist (ถึง: ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลทางการแพทย์) 2975 Red Hill Ave., Suite 200 Costa Mesa, California 92626 เวลาทำการ: วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.30 น. ถึง 16.30 น. หรือทางอีเมลที่ <a href="mailto:PFS@hoag.org">PFS@hoag.org</a>
---	--	--

### โครงการรับร้องเรียนเรื่องการเรียกเก็บเงินจากโรงพยาบาล

หากคุณเชื่อว่าคุณถูกปฏิเสธความช่วยเหลือทางการเงินอย่างไม่ถูกต้อง

คุณสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนต่อโครงการรับร้องเรียนเรื่องการเรียกเก็บเงินจากโรงพยาบาลของรัฐแคลิฟอร์เนียได้ ให้ไปที่

**HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov** เพื่อดูข้อมูลเพิ่มเติมและยื่นเรื่องร้องเรียน

### ความช่วยเหลือเพิ่มเติม

มีองค์กรสนับสนุนผู้บริโภคโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหลายแห่งที่จะช่วยให้คุณเข้าใจกระบวนการเรียกเก็บเงินและการชำระเงินได้ รวมถึง Health Consumer Alliance ที่ [healthconsumer.org](http://healthconsumer.org)

### Health Consumer Alliance

สมาพันธ์ผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Health Consumer Alliance: HCA)

เป็นโครงการช่วยเหลือผู้บริโภคอิสระที่ให้ความช่วยเหลือโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทางโทรศัพท์หรือในสำนักงาน

แก่ผู้ที่ประสบปัญหาในการรับหรือรักษาความคุ้มครองด้านสุขภาพและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับแผนสุขภาพของผู้คนเหล่านั้น HCA

สามารถช่วยเหลือคุณในการสมัครขอรับความคุ้มครอง เช่น Medi-Cal สิทธิ์จากการสนับสนุนสุขภาพของโรงพยาบาล ประกันเอกชน หรือ Covered California

### กระทรวงดูแลสุขภาพภายใต้การบริหาร

กระทรวงดูแลสุขภาพภายใต้การบริหาร (Department of Managed Health Care: DMHC)

จะให้ความรู้แก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับสิทธิ์ในการดูแลสุขภาพของคุณ แก้ไขข้อร้องเรียนของผู้บริโภคเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพ

ช่วยให้ผู้บริโภคเข้าใจความคุ้มครองของคุณและช่วยเหลือผู้บริโภคในการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมอย่างทันที่ ศูนย์ช่วยเหลือ DMHC

จะให้ความช่วยเหลือโดยตรงในทุกภาษาแก่ผู้บริโภคด้านการดูแลสุขภาพผ่านทางเว็บไซต์ของกระทรวง HealthHelp.ca.gov

และหมายเลขโทรศัพท์โทรฟรี (888) 466-2219

### โครงการรับร้องเรียนเรื่องการเรียกเก็บเงินจากโรงพยาบาล

โครงการรับร้องเรียนเรื่องการเรียกเก็บเงินจากโรงพยาบาลเป็นโครงการของรัฐซึ่งจะทบทวนการตัดสินใจของโรงพยาบาลว่าคุณมีคุณสมบัติที่จะได้รับความช่วยเหลือในการชำระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลหรือไม่ หากคุณเชื่อว่าคุณถูกปฏิเสธความช่วยเหลือทางการเงินอย่างไม่ถูกต้อง

คุณสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนต่อโครงการรับร้องเรียนเรื่องการเรียกเก็บเงินจากโรงพยาบาลได้:

**HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov** สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมและยื่นเรื่องร้องเรียน

### แผนกช่วยเหลือ No Surprises Helpdesk

หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการคุ้มครองการเรียกเก็บเงินโดยไม่สร้างความตกใจสำหรับผู้บริโภค โปรดติดต่อ 1-800-985-3059

หรือไปที่ [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)

### การรักษาความลับ

เราเข้าใจดีว่าความต้องการความช่วยเหลือทางการเงินนั้นอาจเป็นประเด็นส่วนบุคคลที่มีความละเอียดอ่อนและลึกซึ้ง

เรามุ่งมั่นที่จะรักษาความลับในคำขอ ข้อมูล และการจัดหาเงินทุน

เรามุ่งมั่นที่จะเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงินของ Hoag ในชุมชนที่เราให้บริการในลักษณะที่เข้าใจง่าย

นอกเหนือจากภาษาอังกฤษแล้ว เรายังมีข้อมูลสรุปนี้ นโยบายโปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงินของ Hoag

และแบบฟอร์มใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินของ Hoag ให้บริการในภาษาอื่น ๆ รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง ภาษาอาหรับ จีน ฟาร์ซี เกาหลี สเปน

และเวียดนาม หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทร **949-764-8400** หรือไปที่ Hoag.org

ผู้ป่วยที่มีความพิการสามารถเข้าถึงคำประกาศนี้ได้ในรูปแบบทางเลือกที่สามารถเข้าถึงได้ รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง การพิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่

อักษรเบรลล์ เสียง และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ โดยติดต่อฝ่ายรับสมัครที่

**949-764-8275 หรือ 949-517-3161**