

Para acceder a una lista de los servicios que pueden comprarse en cada centro, visite [AdventistHealth.org/PriceTransparency](https://www.adventisthealth.org/PriceTransparency), seleccione el nombre del centro y luego seleccione el enlace “Shoppable Services Pricing” (Precios de servicios que pueden comprarse) al final de la página. También puede solicitar la lista de Servicios que pueden comprarse a través de los métodos descritos arriba.

¿Cómo deciden qué nivel de asistencia financiera puedo recibir?

El nivel de ayuda que reciba para pagar su factura dependerá de su necesidad financiera. Cuando usted reúne los requisitos para recibir asistencia, usamos la cantidad promedio que pagan los pacientes con seguro para determinar cuánto se le pedirá que pague por la atención de emergencia y medicamento necesaria.

Programa de Quejas por Facturas Hospitalarias

El Programa de Quejas por Facturas Hospitalarias es un programa estatal que revisa las decisiones de los hospitales vinculadas con el cumplimiento de los requisitos para recibir ayuda con el pago de su factura hospitalaria. Si usted es paciente en California y cree que le denegaron la asistencia financiera que le correspondía, puede presentar una queja a través del Programa de Quejas Hospitalarias. Visite HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov para obtener más información y para presentar una queja.

Más ayuda

Hay organizaciones de asesoramiento al consumidor que brindan ayuda gratuita para que pueda comprender el proceso de facturación y de pago. Puede llamar a Health Consumer Alliance al 888-804-3536 o visitar [HealthConsumer.org](https://www.healthconsumer.org) para obtener más información.



Ayuda para pagar sus facturas



En Adventist Health, nos esforzamos para ayudarle a mantenerse saludable. Esto incluye brindarle asistencia si le cuesta pagar su factura de gastos médicos. Usted siempre debería poder recibir la atención médica que necesite, aunque crea que no puede pagar lo que cuesta.

- Para averiguar si es elegible para recibir ayuda con el pago de su factura médica, pida completar una solicitud de asistencia financiera. Puede completar la solicitud cuando reciba atención o después de recibir su factura. Usaremos la información que proporcione en este formulario para ver si reúne los requisitos para recibir ayuda con el pago de su factura. En general:
 - » Si sus ingresos anuales son menores o iguales al 200% de la pauta de pobreza federal vigente, es posible que reúna los requisitos para un descuento total en su factura.
 - » Si sus ingresos anuales superan el 200% de la pauta de pobreza federal vigente, es posible que reúna los requisitos para un descuento parcial en su factura.

- Planes de pago: Hay opciones disponibles con respecto a la manera de pagar, que incluyen la posibilidad de diseñar planes de pago. Si tiene alguna pregunta sobre su factura, llámenos al 800-593-1551.
- Cobertura de Medicaid: Podemos ayudarle a obtener cobertura a través de Medicaid/Medi-Cal y/u otros programas gubernamentales, incluidos el programa de elegibilidad presunta de Medi-Cal y el seguro de Covered California. Si tiene una visita programada próximamente o nos ha visitado en los últimos 90 días, llame a nuestros Especialistas en Programas Gubernamentales al 888-233-7868 y le ayudaremos a determinar para qué programas puede ser elegible.
- Asistencia financiera: Si no reúne los requisitos para alguno de los programas gubernamentales, es posible que pueda recibir asistencia financiera para personas con bajos ingresos. Puede completar la solicitud cuando reciba atención o llamando a nuestro Equipo de Asistencia Financiera al 888-233-7868. A las personas elegibles para recibir asistencia financiera no se les cobrará ninguna suma que supere el monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés).

Cómo aplicar

Para obtener una copia gratis de este resumen, nuestra política de asistencia financiera y una solicitud, puede:

1. Visitar el área para registrarse.
2. Visitar nuestro sitio web en AdventistHealth.org/HelpPayingYourBill.
3. Llámarnos al 888-233-7868.
4. Enviar una solicitud por escrito a:
Adventist Health
ATTN: CFAC
P.O. Box 223849
Dallas, TX 75222

Podemos ayudarle a completar el formulario, solo tiene que pedirlo. Cuando termine de completar el formulario, entréguéselo a un empleado de registro o envíelo por correo.

Si necesita ayuda en su idioma, llame al 888-233-7868 o visite cualquier centro donde sea posible registrarse. La oficina se encuentra abierta en el horario de atención habitual y está ubicada en la entrada principal. También hay asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille, letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles. Estos servicios son gratuitos.