Solicitud de Programa de Cuidados Patrocinados o programa de Pago con Descuento

Community Hospital
of the Monterey Peninsula
Montage Health®

La presente es una solicitud de Programa de Cuidados Patrocinados y Programa de Pago con Descuento.

Para que se lo considere para recibir asistencia financiera, debe presentarse una solicitud completada a nuestra oficina no después de 240 días desde la fecha de la factura original. Debido al periodo prolongado que se otorga para presentar una solicitud, las presentaciones tardías no serán consideradas.

Asegúrese de adjuntar la documentación requerida según se indica en la solicitud.

Este programa es el pagador en última instancia, al que solo debería accederse luego de agotarse todos los otros medios de pago. Esto significa que usted debe solicitar cualquier y todo programa gubernamental para el que pueda resultar elegible, tales como Medicare, Medi Cal y el California Health Benefit Exchange. Hay disponible Asesores de Inscripción en el Community Hospital para ayudarle con el proceso de soicitud de la mayoría de los programas gubernamentales.

Si usted presenta una solicitud y es considerado elegible por Community Hospital para el Programa de Cuidados Patrocinados o el Programa de Pago con Descuento, será notificado sobre el monto del descuento para el que haya sido aprobado. Este programa no cubre gastos y cargos de otros prestadores(incluidos medicos). Community Hospital no cubre costos de transporte (por ej. ambulancia).

Si tiene preguntas acerca de cómo llenar su solicitud, llámenos a cualquiera de estos números:

- Para obtener información **antes** de recibir atención o servicios comuníquese con el departamento clínico donde está buscando servicios.
- Para información **durante** los cuidados medicos comuniquese acceso del paciente (831) 625-4910
- Para información **después** de los cuidados medicos comuniquese: Servicios Administrativos del Paciente (831) 625-4922
- Ayuda para pagar su factura - Existen organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que le ayudarán a comprender el proceso de facturación y pago. Puede llamar a Health Consumer Alliance al 888-804-3536 o visitar healthconsumer.org para obtener más información
- Programa de quejas de facturas hospitalarias - El Programa de quejas de facturas hospitalarias (Hospital Bill Complaint Program) es un programa estatal que revisa las decisiones del hospital sobre si usted califica para recibir ayuda para pagar su factura hospitalaria. Si cree que se le negó asistencia financiera por error, puede presentar una queja ante el Programa de quejas de facturas hospitalarias. Vaya a HospitalBillComplaint.hcai.ca.gov para obtener más información y presentar una queja

Solicitud para determinar la elegibildad para el programa de Cuidados Patrocinados o el programa de Pago con Descuento

Community Hospital
of the Monterey Peninsula
Montage Health®

Esta solicitud debe ser completada por el padre/madre, tutor legal o solicitante (de ser independiente y tener 18 años deedad o más, o un menor emancipado) para determinar si el solicitante es elegible para el Programa de Cuidados Patrocinados ode Pago con Descuento de Community Hospital. El término "solicitante" significa el paciente para el que Community Hospital prestó o prestará servicios médicos. Por favor, escriba claramente con letra de molde o imprenta.

A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1. Nombre del solicitante (apellido, primer nombre, segundo nombre): _____

2. Cualquier otro nombre por el que se conozca al solicitante: _____

3. Fecha de nacimiento (mes, día, año): _____

4. Nro. de seguro social: _____

5. Domicilio:

_____

Número y calle (no use Apartados Postales) | Ciudad | Estado | Código postal

6. Dirección postal (si es diferente de la residencia):

_____

Número y calle (no use Apartados Postales) | Ciudad | Estado | Código postal

7. Teléfono de contacto durante el día: _____

8. Teléfono de contacto durante la noche: _____

9. ¿Qué idioma habla en casa? _____

10. Tipo de servicio provisto o solicitado: _____

11. Los programas de Atención Patrocinada y Pago con Descuento requieren la presentación de uno de los siguientes documentos como comprobante de ingresos

- Declaraciones de impuestos recientes: del año en que se facturó al paciente por primera vez o de los 12 meses anteriores. Si no tiene una copia de su declaración de impuestos, puede descargarla de https://www.irs.gov/individuals/get-transcript o llamar al 800-908-9946
- Talones de pago recientes (de los últimos 6 meses anteriores o posteriores a la fecha de facturación o de presentación de la solicitud)
- Otra documentación razonable que refleje la situación financiera del paciente

B. INFORMACIÓN PARA LOS PADRES/TUTORES LEGALES

(Solicitantes de 18 años de edad o mayores, o menores emancipados saltear los puntos 13 al 18.)

12. Nombre(s) del padre/madre o tutor legal: _____ Parentesco: _____

13. Domicillo:

_____

Número y calle (no use Apartados Postales) Ciudad Estado Código postal

14. Dirección postal (si es diferente de la residencia):

_____

Número y calle (no use Apartados Postales) Ciudad Estado Código postal

15. Teléfono de contacto durante el día: _____

16. Teléfono de contacto durante la noche: _____

17. Teléfono para mensajes: _____

C. INFORMACIÓN DE SEGURO DE SALUD

18. ¿El solicitante tiene Medi-Cal? En caso afirmativo, ¿cuál es el número de ID de Medi-Cal del solicitante?_____

19. ¿El solicitante tiene otro seguro de salud incluido, a modo de ejemplo:

- Cobertura del seguro de terceros
- Elegibilidad o cobertura activa con California Health Benefit Exchange

20. Gastos médicos totales de bolsillo pagados durante los últimos 12 meses $_____ adjuntar prueba de pago

Estoy solicitando el Programa de Cuidados Patrocinados o Pago con Descuento del hospital según se indica arriba.

_____ Initial here — Entiendo que no proporcionar la información solicitada antes de la fecha de vencimiento puede resultar en la denegación de mi solicitud.

_____ Initial here — Certifico que he leído y entiendo la información contenida en esta solicitud.

_____ Initial here — Certifico que la información que he dado en este formulario es verdadera y correcta.

_____ Initial here — Doy mi permiso para que Community Hospital of the Monterey Peninsula contacte a cualquier prestador de cuidados de salud respecto de mi tratamiento y mis cuidados médicos.

_____ Initial here — Entiendo que se puede realizar una consulta de crédito blanda para verificar la información.

Comentarios adicionales: _____

_____

_____

_____

_____ _____

Firma del solicitante Fecha de hoy

English

ATTENTION: If you need help in our language, please call (831) 625-4910 for Patient Access or Patient Business Services at (831) 625-4922, or visit the Patient Business Services office 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942. The office is open from 8:00 a.m. to 4:30 p.m. Monday through Friday. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, large print, audio, and other accessible electronic formats, are also available. These services are free.

Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en nuestro idioma, llame al (831) 625-4910 para Acceso para Pacientes o a Servicios Administrativos de Pacientes al (831) 625-4922, o visite la oficina de Servicios Administrativos de Pacientes en 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942. La oficina está abierta de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. de lunes a viernes. También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille, letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles. Estos servicios son gratuitos.

Chinese (Simplified)

注意： 如果您需要使用您的语言获得帮助， 请致电 (831) 625-4910 病人接待部门或 (831) 625-4922 患者事务服务部门，也可以前往患者事务服务办公室地址：23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942。 办公室开放时间为周一至周五上午8:00至下午4:30。 此外，我们也为残障人士提供辅助服务，例如，盲文文件、大字版、音频资料以及其他无障碍电子格式文件。 这些服务均免费提供。

Chinese(Traditional)

注意：如閣下需要以閣下所使用的語言獲取協助， 請致電 (831) 625-4910 病人接待部或 (831) 625-4922 病人事務服務部， 亦可親臨病人事務服務辦事處地址： 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942。辦事處開放時間為星期一至星期五上午八時至下午四時三十分。此外， 本院亦為殘疾人士提供輔助服務， 例如點字文件、大字版、錄音資料及其他無障礙電子格式文件。上述服務全屬免費。

Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu bạn cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của chúng tôi, vui lòng gọi số (831) 625-4910 để liên hệ Bộ phận Tiếp nhận Bệnh nhân hoặc Bộ phận Dịch vụ Kinh doanh dành cho Bệnh nhân theo số (831) 625-4922 hoặc đến văn phòng Dịch vụ Kinh doanh dành cho Bệnh nhân tại 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942. Văn phòng mở cửa từ 8:00 sáng đến 4:30 chiều từ Thứ Hai đến Thứ Sáu. Các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi (braille), cỡ chữ lớn, bằng âm thanh và các định dạng điện tử dễ tiếp cận khác, cũng có sẵn.Các dịch vụ này đều miễn phí.

Korean

알림: 저희 언어 지원이 필요하실 경우 환자 접근 서비스 (831) 625-4910번 또는 환자 업무 서비스 (831) 625-4922번으로 전화하시거나, 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942에 위치한 환자 업무 서비스 사무실을 찾아주세요. 사무실 업무 시간은 매주 월~금 오전 8시부터 오후 4시 30분입니다. 점자 문서, 대형 활자본, 오디오 또는 기타 접근 가능한 전자 형식 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공 가능합니다. 해당 서비스는 무상 제공합니다.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է անհրաժեշտ մեր լեզվով, խնդրում ենք զանգահարել (831) 625-4910 հեռախոսահամարով՝ հիվանդների մուտքի համար կամ (831) 625-4922 հեռախոսահամարով՝ հիվանդների բիզնես ծառայությունների համար, կամ այցելել Հիվանդների բիզնես ծառայությունների գրասենյակ՝ 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942 հասցեով: Գրասենյակը բաց է 8:00-ից մինչև 16:30-ը երկուշաբթիից-ուրբաթ օրերին: Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, ինչպիսիք են Բրայլի գրերով, խոշոր տառերով փաստաթղթերը, աուդիո և այլ հասանելի էլեկտրոնային ձևաչափերով փաստաթղթերը: Այս ծառայություններն անվճար են:

Russian

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на нашем языке, позвоните по номеру (831) 625-4910, чтобы получить доступ или бизнес-услуг для пациентов, позвоните по телефону (831) 625-4922 или посетите офис бизнес-услуг для пациентов по адресу 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942. Офис работает с 8:00 до 16:30 с понедельника по пятницу. Также доступны вспомогательные средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как документы, напечатанные шрифтом Брайля, крупным шрифтом, аудио и в других доступных электронных форматах. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Tagalog

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa aming wika, mangyaring tumawag sa (831) 625-4910 para sa Access ng Pasyente o Patient Business Services Mga Serbisyo Tungkol sa Pasyente sa (831) 625-4922, o bisitahin ang Tanggapan ng Mga Serbisyo Tungkol sa Pasyente 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942. Bukas ang tanggapan mula 8:00 ng umaga hanggang 4:30 ng hapon Lunes hanggang Biyernes. Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille, malalaking imprenta, audio, at iba pang naa-access na elektronikong format. Libre lamang ang mga serbisyong ito.

Arabic

تنبيه: في حال الاحتياج إلى المساعدة بلغتنا، يُرجى الاتصال بالرقم التالي (831) 625-4910 لخدمات تمكين وصول المرضى للرعاية الصحية (Patient Access) أو خدمات الأعمال التجارية المتعلقة بالمرضى (Patient Business Services) (831) 625-4922 الرقم التالي ساعات .Holman Hwy، Monterey، CA 93942 أو يمكنك زيارة مكتب خدمات الأعمال التجارية المتعلقة بالمرضى الكائن في ،على عمل المكتب من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 4:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. كما يتوفر لدينا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة مثل الوثائق المكتوبة بطريقة برايل وتلك المكتوبة بخط كبير، والوثائق الصوتية، وغيرها من الصيغ الإلكترونية الميسرة. وهذه الخدمات مجانية.

Persian(Farsi)

توجه: اگر به زبان ما به کمک نیاز دارید، لطفاً برای دسترسی بیمار با شماره (831) 625-4910 یا برای خدمات بازرگانی بیماران با شماره (831) 625-4922 مراجعه 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942 تماس بگیرید، یا به دفتر خدمات بازرگانی بیماران در نید. دفتر از دوشنبه تا جمعه از ساعت ۸:۰۰ صبح تا ۴:۳۰ بعدازظهر باز است. وسایل و خدماتی برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد به خط بریل، چاپ درشت، نسخه صوتی و سایر قالب‌های الکترونیکی قابل‌دسترس نیز موجود هستند. این خدمات رایگان هستند.

Cambodian(Khmer)

សូមសម្គា ល់ៃ ប្រសិនបើអ្នកប្រើការជំនួយជាភាសារស់បយើង សូមទូរស័ព្ទបៅ្ជាលខ (831) 625-4910 សម្រាប់ជំនួយអ្នកជំងឺ ឬបសវាកមមអាជីវកមមអ្នកជំងឺតាមលខ (831) 625-4922 ឬចូលបៅ្ជាកាន់ការិយាល័យបសវាកមមអាជីវកមមអ្នកជំងឺ 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942។ ការិយាល័យបើកពីៃ្ជាម ង 8:00 ្ជាពីក ដល់ 4:30 ល្ងា ច ថ្ងៃ្ជាច័ន ទ ដល់ សុ្ជាក។ ជំនួយ និងបសវាកមមសម្រាប់ជនពិ្ជាការ ដូចជាឯកសារជាអ្ក្ជាសរសាទ រ ការ ្ជាប ្ជាៃ្ជាពុមពអ្ក្ជាសរធំ សំ្ជាបង និ ងទ្ជាមង់ៃ្ជាអ៊ីចេ្ជានិ ចបសសងបទ្ជៀ្ជាក៏ម្ជានសតល់ជូនសងដដរ។ បសវាកមមទ្ជាងបនៃ្ជាមិនគិ្ជាថ្ងៃ្ជាបៃ ទ។

Hmong

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab cuam txog yam lus, thov hu rau (831) 625-4910 rau lub Chaw Txais Neeg Mob los yog Chaw Pab Cuam Txog Nyiaj Txiag Rau Neeg Mob ntawm (831) 625-4922, los yog mus ntsib tau ntawm lub chaw ua hauj lwm Pab Cuam Txog Nyiaj Txiag Rau Neeg Mob nyob ntawm 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942 Lub chaw ua hauj lwm no qhib sij hawm 8:00 sawv ntxov txog 4:30 tav su Hnub Monday txog Hnub Friday. Kuj muaj cov kev pab cuam thiab cov khoom siv rau cov neeg muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua cov ntawv rau neeg dig muag (braille), ntawv luam loj, ntaub ntawv suab, thiab lwm hom ntaub ntawv hluav taws xob uas nkag tau yooj yim. Cov kev pab cuam no yog pub dawb tsis sau nqi.

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ (831) 625-4910 ‹ਤੇ (831) 625-4922 ‹ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਵਪਾਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਫ਼ਤਰ, 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942 ਵਿਖੇ ਜਾਓ। ਦਫ਼ਤਰ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸੁੱਕਰ ਾਰ ਸ ੇਰੇ 8:00 ਜੇ ਤੋਂ ਸਾਮ 4:30 ਜੇ ਤੱਕ ਖੁੱਲਿਹਾ ਰਧਹੁੰਾਿ ਹੈ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇ ਾ ਾਂ, ਧਜੇ ਧਕ ਬਰੇਲ ਧ ੱਚ ਸਿਤ ੇਜ਼, ੱਡੇ ਧਪਰੰਟ, ਆਡੀਓ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟਰਾਧਨਕ ਫਾਰਮੈਟ, ੀ ਉਪਲਬਾਿਹਨ। ਇਹ ਸੇ ਾ ਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Japanese

注意：日本語でのサポートをご希望の場合は、患者様窓口の(831) 625-4910、または Patient Business Services 患者様業務サービス部の (831) 625-4922にお電話ください。または直接患者様業務サービス部にお越しください所在地：23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942。営業時間は月曜日から金曜日の午前8時から午後4時30分までです。点字、大きな文字、音声、その他の電子形式など、障がいをお持ちの方へのご支援やサービスもご利用いただけます。これらのサービスはすべて無料です。

Hindi

ध्यान दें: यदद आपको हमारी भाषा में सहायता चादहए, तो कृ पया रोगी एक्सेस के दएि (831) 625-4910 पर या रोगी दज़िनेस सदवसिज़ के दएि (831) 625-4922 पर कॉि करें, या 23625 Holman Hwy, Monterey, CA 93942 स्थति रोगी दज़िनेस सदवसिज़ (Patient Business Services) कायाियि में जाएँ। कायाियि सोमवार से शुक्रवार तक सुहि 8:00 जि से शाम 4:30 जि तक खुिा रहता है। दवकाि्ंग ि्गोां के दएि सहायता और सेवाएँ , जैसे ब्रेि,ि डि दरांट, ऑदयिो में दस्तावेज़, और अन्य सुभि इेकि्ट्रॉदनक फॉमेट, भी उपबि्ध हैं। ये सेवाएँ दनःशिुल्क हैं।