



## Заявление на получение финансовой помощи — инструкции

Ниже прилагается форма заявления на участие в программе финансовой помощи El Camino Health. Заполните, подпишите и отправьте заявление в наш офис вместе с перечисленными ниже документами.

**Право на участие** — вы можете претендовать на получение благотворительной помощи (оплату со скидкой 100%), при следующих условиях. (1) Вы не застрахованы или у вас высокие медицинские расходы, и (2) доход вашей семьи составляет 400% от федерального уровня бедности или ниже этого значения. При рассмотрении вашего права на участие в программе мы не будем принимать во внимание ваши сбережения. Если вы соответствуете требованиям, с вас не будут взимать плату, превышающую плату за неотложную или необходимую по медицинским показаниям помощь, вносимую застрахованными пациентами.

**Документы** — справка о доходах является обязательным требованием для всех заявителей. Ниже перечислены документы, которые считаются приемлемой справкой о доходах.

- Последние налоговые декларации (имеются в виду налоговые декларации, в которых отражен доход пациента за год, в котором пациенту был выставлен первый счет, или за 12 месяцев до того, как пациенту был выставлен первый счет), **или**
- Последние квитанции о выплате заработной платы (имеются в виду квитанции о выплате заработной платы, выданные за 6 месяцев до выставления первого счета больницей пациенту или спустя 6 месяцев после такого выставления, или при условии предварительного обслуживания во время подачи заявления на финансовую помощь).

**Подача** — заполненные заявления и сопроводительные документы можно подать в наш офис любым из следующих способов.

- **Сканированные копии и сообщения электронной почты:** [charity\\_care@elcaminohealth.org](mailto:charity_care@elcaminohealth.org)
- **Факс:** ATTN: Charity Care  
650-966-9334
- **Почта/доставка:** ATTN: Charity Care / Patient Accounts Department  
2505 Hospital Drive, 2<sup>nd</sup> Floor  
Mountain View, CA 94040

Если у вас возникли вопросы относительно процесса подачи заявления, свяжитесь со службой поддержки клиентов отдела расчетов с пациентами с 9:00 до 16:00 с понедельника по пятницу по телефону **800-665-6540**. Вы имеете право на бесплатную помощь при составлении этого заявления, включая бесплатные услуги переводчика и перевод документов на ваш родной язык при необходимости. Свяжитесь с нами для получения помощи.

**Уведомление о правах** — подача заявления на финансовую помощь не затронет ваше право на получение экстренной или необходимой по медицинским показаниям помощи. Вы можете подать заявление независимо от иммиграционного статуса.

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ФИНАНСОВУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ

**Дата получения заявления** (заполняется El Camino Health): \_\_\_\_\_

**Номер счета/медицинской карты:** \_\_\_\_\_

**Имя пациента:** \_\_\_\_\_

El Camino Health предлагает (бесплатную) благотворительную помощь лицам, которые соответствуют нашей политике. Поставьте галочку ниже, чтобы указать, что вы предпочли бы не подавать заявление на благотворительную помощь, а только хотите запросить льготные платежи, которые не являются бесплатными.

Пациенты, которые подают заявление только на право участия в программе скидок (не являющейся бесплатной и в настоящее время не предлагаемой El Camino Health), могут получить меньшую финансовую помощь, чем та, которая может быть доступна в рамках благотворительной программы помощи El Camino Health. (Административный кодекс Калифорнии, разд. 22, с 96051.8(a)(2).) Мне известно, что в El Camino Health нет программы скидок, но я не хочу подавать заявление на бесплатное медицинское обслуживание.

### Информация о заявителе (поручителе):

Степень родства с пациентом:

Я сам/сама  Родитель/опекун

Имя: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_

Штат, почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Номер(-а) телефона(-ов): \_\_\_\_\_

Номер(-а) мобильного(-ых)

№ социального страхования: \_\_\_\_\_

телефона(-ов): \_\_\_\_\_

Работодатель: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Семейное положение: \_\_\_\_\_

Телефон работодателя: \_\_\_\_\_

Количество иждивенцев: \_\_\_\_\_

Имя супруга(-и): \_\_\_\_\_

Годовой семейный доход:

Возраст иждивенцев: \_\_\_\_\_

(долл. США) \_\_\_\_\_

(Требуется документальное подтверждение дохода.)

**Укажите основание для права на участие. Вы не должны быть застрахованы или у вас должны быть высокие медицинские расходы.**

- У меня нет страховки.
- У меня высокие медицинские расходы, которые превышают 10% моего дохода.

(Заполните информацию ниже.)

**А.** Мой текущий годовой семейный доход или семейный доход за последние 12 месяцев (в зависимости от того, какая сумма меньше): \_\_\_\_\_

**В.** 10% от семейного дохода, указанного в пункте А: \_\_\_\_\_

**С.** Ежегодные собственные расходы, понесенные пациентом в El Camino Health, или ежегодные собственные расходы на медицинское обслуживание, оплаченные пациентом или его родственниками с подтверждающими документами (в зависимости от того, какая сумма больше): \_\_\_\_\_

**Своей подписью я заявляю / мы заявляем, что, насколько мне/нам, известно вся предоставленная информация является достоверной и правильной. Я предоставляю / мы предоставляем право El Camino Health на проверку любой указанной в этом заявлении информации.**

**Подпись пациента/заявителя** \_\_\_\_\_ **Дата** \_\_\_\_\_

(Если пациент не достиг 18-летнего возраста, требуется подпись родителя или опекуна.)

**Подпись представителя пациента** \_\_\_\_\_ **Дата** \_\_\_\_\_

Степень родства \_\_\_\_\_

(Если пациент не может поставить свою подпись из-за болезни или инвалидности.)

Attention: If you need help in your language, please call 650-940-7000 or visit any El Camino Health location. Interpreter services are available 24/7. 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.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى الحصول على المساعدة بلغتك، فيرجى الاتصال على الرقم: 650-940-7000، أو تفضل بزيارة موقع خدمات الترجمة الفورية متوفرة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. كما تتوفر أيضًا التسهيلات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الوثائق بطريقة برايل، والمطبوعات ذات الأحرف الكبيرة، والوسائط السمعية، وغيرها من التنسيقات الإلكترونية التي يمكن الحصول عليها. وهذه الخدمات مجانية تمامًا.

العربية | Arabic

Ուշադրություն: Եթե ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, ինդրում ենք զանգահարել 650-940-7000 հեռախոսահամարով կամ այցելել El Camino Health-ի ցանկացած մասնաճյուղ: Թարգմանչի ծառայությունները հասանելի են 24/7 գրաֆիկով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան տառերով փաստաթղթերը, խոշոր տպագիրը, ձայնային և այլ մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերը, նույնպես հասանելի են: Այս ծառայություններն անվճար են:

հայերեն | Armenian

សូមយកចិត្តទុកដាក់: បុរសិសបីអ្នកគួរការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទទេលទេ 650-940-7000 ឬទៅកាន់ទីតាំង El Camino Health ណាមួយ។ មានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែ 24 ម៉ោង/7 ថ្ងៃ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ មានដូចជាឯកសារជាអក្សរសុទ្ធាប ការបោះពុម្ពជាអក្សរធំៗ សំឡេង និងទម្រង់អឡើងត្រូវនិកដល់អាចចូលមើលបានផ្សេងទៀតក៏មានផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺ ឥតគិតថ្លៃ។ ភាសាខ្មែរ | Cambodian

請注意：如果您需要語言協助，請致電 650-940-7000 或走訪任何 El Camino Health 所在地。我們全天候提供口譯服務。我們還為殘障人士提供輔助工具和服務，例如點字、大字體、音訊和其他無障礙電子格式的文件。這些服務均免費提供。

繁體中文 | Chinese – Simplified

温馨提示：若您需要语言方面的帮助，请拨打 650-940-7000 或前往 El Camino Health 的任何站点现场咨询。我们提供 24/7 全天候的口译服务。此外，我们还为残障人士提供多种辅助设施和服务，包括盲文、大号字体、音频和其他无障碍电子格式的文档。所有这些服务均免费提供。

简体中文 | Chinese – Traditional

7000-940-650 El Camino Health تماس بگیرید یا به یکی از مکان‌های توجه: اگر به زبان خود به راهنمایی نیاز دارید، لطفاً با مراجعه کنید. خدمات مترجم شفاهی به صورت شبانه‌روزی در دسترس است. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای ناتوانی نیز در قالب اسناد با خط بریل، چاپ درشت، فای‌های صوتی و دیگر قالب‌های الکترونیکی در دسترس هستند. این خدمات رایگان هستند.

Farsi | [فارسی]

कृपया ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की ज़रूरत है, तो कृपया 650-940-7000 पर कॉल करें या El Camino Health के किसी केंद्र पर जाएं। दुभाषिया सेवाएं 24/7 उपलब्ध हैं। अक्षमताओं वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं जैसे ब्रैल, बड़े अक्षरों, ऑडियो और अन्य पहुंच योग्य इलेक्ट्रॉनिक फॉर्मेट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएं नॉ:शुल्क हैं।

हिन्दी | Hindi

Xa mus rau: Yog tias koj xav tau kev pab txhais ua koj hom lus, thov hu rau 650-940-7000 los sis mus saib ib lub chaw El Camino Health. Muaj kws txhais lus txhua txhua 24/7. Tej kev pab dawb thiab tej kev saib xyuas rau cov neeg tsis taus, xws li muab cov ntaub ntauv sau rau neeg dig muag xuas, muab luam tawm koj loj, muab tsim ua suab lus thiab tsim ua lwm yam ntaub ntauv tso hauv koo pij tawj, los kuj muaj rau sawv daws tib si. Tej kev saib xyuas no mas yog muab kev pab dawb xwb.

Hmong | Hmong

言語サポート 言語の支援が必要な方は、650-940-7000に電話いただくか、El Camino Healthの施設にお越しください。通訳サービスは24時間365日ご利用いただけます。点字、大きな文字、音声、その他アクセシブルな電子フォーマットなど、障がいのある方向けの支援ツールやサービスも提供しています。これらのサービスは無料でご利用いただけます。

日本語 | Japanese

**주의사항 :** 언어에 도움이 필요하시면, 650-940-7000번으로 전화주시거나 엘 카미노 병원으로 방문해 주시기 바랍니다. 통역 서비스는 24시간 연중무휴로 제공됩니다. 장애인을 위한 문서, 점자, 큰 글씨, 오디오 및 기타 접근 가능한 전자 형식의 서비스 및 지원도 제공됩니다. 해당 서비스들은 무료입니다.  
한국어 | Korean

**Atenção:** Caso precise falar com o suporte em seu idioma, ligue para o número 650-940-7000 ou visite qualquer estabelecimento da El Camino Health. Serviços de interpretação estão disponíveis 24 horas, 7 dias por semana. Recursos e serviços para pessoas com deficiência, como documentação em braille, textos com letras grandes, áudios e outras ferramentas digitais de acessibilidade, também estão disponíveis. Todos esses serviços são gratuitos.

Português | Portuguese

**ਧਿਆਨ ਦਿਉ:** ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 650-940-7000 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ El Camino Health ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 24/7 ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਅਪਾਹਜ਼ਤਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਲਿਪੀ, ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੁਗਮ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

ਪੰਜਾਬੀ | Punjabi

**Atenție:** Dacă aveți nevoie de asistență în limba dumneavoastră, vă rugăm să apelați 650-940-7000 sau să vizitați orice locație El Camino Health. Sunt disponibile servicii de interpretariat 24 ore din 24, 7 zile din 7. De asemenea, sunt disponibile măsuri de asistență și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în Braille, font mare, format audio și alte formate electronice accesibile. Aceste servicii sunt gratuite.

Română | Romanian

**Внимание:** если вам требуется помощь на вашем родном языке, позвоните по телефону 650-940-7000 или посетите любое отделение El Camino Health. Услуги переводчиков доступны круглосуточно 7 дней в неделю. Кроме того, лица с ограниченными возможностями могут воспользоваться такими вспомогательными материалами и услугами, как документы, напечатанные шрифтом Брайля и крупным шрифтом, аудиозаписи и прочие доступные средства в электронных форматах. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Русский | Russian

**Atención:** Si precisa de ayuda en su idioma, llame al 650-940-7000 o visite cualquier ubicación de El Camino Health. Contamos con servicios de interpretación disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana. También ofrecemos ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille, con letra grande, en audio y otros formatos electrónicos accesibles. Estos servicios son gratuitos.

Español | Spanish

**Abiso:** Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, pakitawagan ang 650-940-7000 o bumisita sa anumang lokasyon ng El Camino Health. Available ang mga serbisyo ng interpreter 24/7. Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong naka-braille, malaking print, audio, at iba pang mga accessible na electronic format. Libre ang mga serbisyonang ito.

Tagalog | Tagalog

**โปรดทราบ:** หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทรติดต่อ 650-940-7000 หรือเข้าไปที่ El Camino Health สาขาใดก็ได้ มีบริการล่ามทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง มีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการไว้ให้บริการด้วย เช่น เอกสารเป็นอักษรเบรลล์ ตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่รองรับให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อื่น ๆ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

ภาษาไทย | Thai

**Xin chú ý:** Nếu quý vị cần trợ giúp về ngôn ngữ, vui lòng gọi số 650-940-7000 hoặc tới bất kỳ cơ sở nào của El Camino Health. Dịch vụ thông dịch được cung cấp 24/7. Chúng tôi cũng cung cấp các dịch vụ và trợ giúp cho người khuyết tật, ví dụ như tài liệu bằng chữ nổi Braille, bản in cỡ lớn, định dạng âm thanh và điện tử để truy cập khác. Các dịch vụ này đều miễn phí.

Tiếng Việt | Vietnamese