

ໂປແກມການຮ້ອງຮຽນກ່ຽວກັບໃບບິນຄ່າຮັກສາທາງການແພດ

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີປະກັນ (ຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງ) ຫຼືມີປະກັນຕໍ່າກວ່າມູນຄ່າ (ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດສູງ) ແລະ ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານຢູ່ໃນລະດັບ ຫຼືຕໍ່າກວ່າ 400

ເປີເຊັນຂອງລະດັບຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານກາງ

ທ່ານສາມາດຂໍຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສໍາລັບໃບບິນຄ່າຮັກສາທາງການແພດຂອງທ່ານໄດ້.

(ໝາຍເຫດ: ໂຮງໝໍບາງແຫ່ງໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງ.)

ໂປແກມການຮ້ອງຮຽນກ່ຽວກັບໃບບິນຄ່າຮັກສາທາງການແພດຈະກວດສອບຄໍາຮ້ອງຮຽນຂອງຄົນເຈັບກ່ຽວກັບໂປແກມຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ການດໍາເນີນການຮຽກເກັບໜີ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂປແກມເຫຼົ່ານັ້ນ.

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນໄດ້ຖ້າ:

- ທ່ານໄດ້ສະໝັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແຕ່ຖືກປະຕິເສດ.
- ທ່ານບໍ່ເຄີຍໄດ້ຮັບແຈ້ງກ່ຽວກັບໂປແກມການດ້ານການເງິນ.
- ກໍລະນີຂອງທ່ານຖືກສົ່ງໄປທີ່ບໍລິສັດຮຽກເກັບໜີ້ ແຕ່ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

ລວມເຖິງໂຮງໝໍໃດແດ່?

ໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ, ຍົກເວັ້ນໂຮງໝໍທີ່ດໍາເນີນງານໂດຍພະແນກໂຮງໝໍຂອງລັດ, ພະແນກບໍລິການດ້ານພັດທະນາການຂອງລັດ ຫຼືພະແນກດັດສ້າງແລະແກ້ໄຂພຶດຕິກຳ.

ບັນຫາໃດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ?

ໂປແກມການຮ້ອງຮຽນກ່ຽວກັບໃບບິນຄ່າຮັກສາທາງການແພດ **ບໍ່ສາມາດ** ຊ່ວຍເຫຼືອໃນເລື່ອງຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້:

- ຂໍ້ໂຕ້ແຍ່ງໃນການຮຽກເກັບເງິນທົ່ວໄປ (ເຊັ່ນ ຄ່າບໍລິການຜິດ, ບັນຊີຜິດ ແລະອື່ນໆ).
- ການປະມານລາຄາ ຫຼື ການສະເໜີລາຄາ.
- ຄວາມແຕກຕ່າງຂອງລາຄາຂອງໂຮງໝໍແຕ່ລະແຫ່ງ.
- ບັນຫາການຈ່າຍເງິນຄ່າແຜນສຸຂະພາບ ແລະການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.
- ການຮຽກເກັບເງິນໂດຍແພດ ຫຼືຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທ້ອງຮຸກເສີນ (ນອກເໜືອຈາກຄ່າບໍລິການສະຖານພະຍາບານ).
- ບັນຫາກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລຮັກສາທີ່ໄດ້ຮັບ.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນໄດ້ແນວໃດ?



ທາງອອນລາຍ:

ສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນທາງອອນລາຍເປັນພາສາອັງກິດແລະພາສາສະເປນໄດ້ທີ່

hcai.ca.gov/HospitalBillHelp.



ທາງໄປສະນີ: ແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຮຽນຂອງຄົນເຈັບແມ່ນມີໃຫ້ທາງອອນລາຍທີ່

hcai.ca.gov/HospitalBillHelp ເປັນ 20 ພາສາ. ສາມາດພິມແລະສົ່ງທາງໄປສະນີໄປທີ່:

Department of Health Care Access and Information, Hospital Bill Complaint Program, 2020 West El Camino Avenue, Suite 1101, Sacramento, CA 95833.

ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ຈາກບ່ອນໃດອີກ?

- Health Consumer Alliance
ເປັນອົງການສະໜັບສະໜູນຜູ້ບໍລິໂພກທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈຂັ້ນຕອນການຮຽກ
ເກັບເງິນແລະການຈ່າຍເງິນຂອງໂຮງໝໍ
ແລະສາມາດຊ່ວຍທ່ານສະໜັກຂໍຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ຫຼືຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນ. ໂທຫາ
Health Consumer Alliance ທີ່ເບີ 888-804-3536 ຫຼືໄປທີ່ healthconsumer.org
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal. ທ່ານສາມາດຊອກຫາຫ້ອງການ Medi-Cal
ໃນເຄົາຕີຂອງທ່ານໄດ້ທີ່ <https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/county-office.aspx>
ຫຼືໂທຫາສາຍດ່ວນ Medi-Cal ທີ່ເບີ 800-541-5555 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.