

Plain Language Summary of Stanford Health Care Financial Assistance Policy

斯坦福醫療中心財務補助政策簡明摘要

尋求付費協助

這是主要針對任何從斯坦福醫療中心接受必要的醫療服務的患者。對於如何尋求付費協助，可參閱英文版和西班牙文版的財務補助政策的簡明摘要和財務補助政策。如有需要，我們也會協助您翻譯為其他語言。

如何才有申請財務補助的資格？

在您來訪或帳單受理期間，隨時都可針對您的費用尋求協助。我們會透過審查收入或其他資源來判斷您的欠費。如果您的年收入少於或等於目前聯邦貧困指南的 400%，您也許可以不用支付費用。

聯邦貧困指南可由此取得：<https://aspe.hhs.gov/poverly-gi.tidelines>

您可能有資格獲得全部或部分費用的補助。補助是根據您的年收入和家庭大小的比例增減法來計算的。

我可以如何申請財務補助？

若要免費取得一份斯坦福醫療中心財務補助申請書、財務補助政策或此簡明摘要，請至：

www.stanfordhealthcare.org/financialassistance

您可以親自到訪、透過郵件或線上申請費用補助。您可以到 2465 Faber Place, Palo Alto, CA、撥打此號碼 1-800-549-3720

致電給我們或是在任何斯坦福醫療中心地點，取得申請書、簡明摘要或一份財務補助政策。在部分情況下，您無需申請即可取得斯坦福醫療中心的協助。

書面資料

您要負責及時提供有關自己的保健福利、收入、資產和任何其他可幫助判斷您是否符合資格的書面資料。書面資料可能是銀行對帳單、收入報稅表、支票存根或其他資訊。

緊急和必要的醫療照護

如果您的資格符合補助條件，您的緊急或必要的醫療照護收費將不會高於一般聯邦保健病人的收費標準。

催繳活動

在第一次開出帳單的日期後 120 天仍未支付的款項，可能會轉由債務追討公司催繳。

您或保證人可在催繳期間隨時申請補助，您可致電 1-800-549-3720

洽詢客戶服務部門。斯坦福醫療中心一般不會對患者提出控告、對個人財物採取訴訟行動或扣押薪資。