

## 財務協助計畫簡明語言摘要

**概述：UCLA Health**努力向我們服務的社區提供優質的患者醫療並達到高標準。

本政策透過滿足我們社區的低收入、無保險和保險不足者的患需求，彰顯**UCLA Health**對使命和願景的承諾。

### **UCLA財務協助計畫（慈善醫療）**

財務協助計畫也稱為慈善醫療，旨在幫助滿足我們社區的低收入、無保險和保險不足患者的需求。

**合格服務** – 財務協助計畫適用於由**UCLA Health**提供並收費的急診或其他醫療上必要的保健服務。在住院、門診和急診部提供而且另外計費的醫生專業服務，不屬於財務協助計畫考慮的合格服務。

**資格確定** – 審查填寫的財務協助申請表和支持文件來確定資格，包括收入、資產和負債證明。一般情況下，家庭收入等於或低於聯邦貧窮線200%的患者，有資格申請100%的折扣。家族收入在聯邦貧困線201%到350%之間的患者，根據收入水準可能有資格申請部分折扣。如果您根據我們的政策得到財務協助，向您收取的急診或其他醫療上必要的護理費用，一般不超過向具有Medicare按服務收費保險之患者的收費。有些情況下，可以推斷確定患者有資格申請財務協助。

### **如何獲得我們的財務協助政策和申請表**

您可在以下地方獲得我們的財務協助政策和申請表：

#### **UCLA Health**網站

<https://www.uclahealth.org/billing>。

- 在我們的急診部、患者接待部（地址如下）、進行患者掛號的任何**UCLA Health**地點，以及我們的患者事務服務辦公室（地址如下）。
- 要透過郵件索取文件，請致電 (310) 825-8021聯繫患者事務服務辦公室（週一至週五上午8:30到下午4:00）。

### **如何獲得我們財務協助計畫的資訊和協助**

要獲得我們財務協助計畫的資訊，或是財務協助申請表相關的協助，請致電 (310) 825-8021聯繫我們的患者事務服務辦公室（週一至週五上午8:30到下午4:00），或是親自前往10920 Wilshire Blvd., Suite 1600, Los Angeles, CA 90024。

### **語言/翻譯**

<https://www.uclahealth.org/billing>提供英文、西文、波斯文、中文和阿拉伯文的財務協助政策、財務協助申請表（也稱為「患者財務資訊表」）和簡明語言摘要，或是索取紙張版。如果您想要口譯員幫您翻成另一種語言，請致電 (310) 267-8001聯繫我們的口譯員服務計畫。

## 如何申請我們的財務協助計畫

直接遞交或是郵寄填好的財務協助申請表和所有支持文件：

**直接遞交：週一至週五，上午 8:30 – 下午 4:00 郵寄地址：**

Patient Access Services Department  
757 Westwood Plaza  
Los Angeles, CA 90095

Patient Business Services Department  
10920 Wilshire Blvd., Suite 1600  
Los Angeles, CA 90024

Patient Business Services Department  
10920 Wilshire Blvd., Suite 1600  
Los Angeles, CA 90024