

COMMONSPIRIT HEALTH**शासन नीति परिशिष्ट****परिशिष्ट वित्त G-003A-A****लागू होने की तारीख: 7/1/2021****विषय:** अस्पताल वित्तीय सहायता संपर्क की जानकारी**Community Hospital of San Bernardino**

CommonSpirit शासन नीति वित्त G-003, *वित्तीय सहायता* के अनुसार, Community Hospital of San Bernardino की संपर्क जानकारी इस प्रकार है:

- वित्तीय सहायता नीति, वित्तीय सहायता आवेदन, बिलिंग और उगाही नीति, और सामान्य भाषा सारांश की प्रतियां अस्पताल की निम्नलिखित वेबसाइट पर उपलब्ध हैं:
<https://www.dignityhealth.org/socal/locations/san-bernardino/patients-and-visitors/for-patients/billing-payment-financial-services/financial-assistance>
- प्रदाता सूची की एक प्रति यहां पर उपलब्ध है:
<https://www.dignityhealth.org/socal/locations/san-bernardino/patients-and-visitors/for-patients/billing-payment-financial-services/financial-assistance>
- मरीज़ अस्पताल के AGB प्रतिशत के बारे में और AGB प्रतिशत की गणना कैसे की जाती है इस बारे में एक वित्तीय परामर्शदाता से अतिरिक्त जानकारी प्राप्त कर सकते हैं: (909) 806-1304
- सभी मरीज़/गारंटर जो वित्तीय सहायता प्राप्त करने में रुचि रखते हैं या वित्तीय सहायता, आवेदन प्रक्रिया, बिलिंग और भुगतान योजना विकल्प, भुगतान न करने की स्थिति में कार्रवाई, और अन्य लागू कार्यक्रमों के बारे में जो उनके खातों के संबंध में उपलब्ध हो सकते हैं, प्रश्न पूछना चाहते हैं तो वे:
 1. व्यक्तिगत रूप से अस्पताल सुविधा से संपर्क कर सकते हैं: Financial Counselor Office
 2. अस्पताल के वित्तीय सलाहकार को कॉल कर सकते हैं: (909) 806-1304
 3. अस्पताल की वेबसाइट पर जा सकते हैं: <https://www.dignityhealth.org/socal/locations/san-bernardino>
 4. अनुरोध इस पते पर भेज सकते हैं: Community Hospital of San Bernardino, 1805 Medical Center Drive , San Bernardino, CA 92411
- वित्तीय सहायता से वंचित मरीज़/गारंटर अपनी पात्रता निर्धारण के विरुद्ध अपील भी कर सकते हैं। Customer Service Mgr 909-806-1281 या वित्तीय सहायता केंद्र पर संपर्क करके विवाद और अपील दायर की जा सकती हैं: 1805 Medical Center Dr., San Bernardino, CA 92412

संबंधित दस्तावेज़:CommonSpirit शासन नीति वित्त G-003, *वित्तीय सहायता*CommonSpirit शासन नीति वित्त G-004, *बिलिंग और उगाही*

Community Hospital of San Bernardino अस्पताल किराया बिलिंग कार्यक्रम

ध्यान दें:

यदि आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया (909) 806-1304 पर कॉल करें या Financial Counselor Office पर जाएं। कार्यालय खुला है 8 बजे से शाम 4:30 बजे और Community Hospital of San Bernardino, 1805 Medical Center Drive , San Bernardino, CA 92411 पर स्थित है। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल लिपि, बड़े प्रिंट, ऑडियो और अन्य सुलभ इलेक्ट्रॉनिक फॉर्मेट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

अपने बिल का भुगतान करें

ऐसे निःशुल्क उपभोक्ता वकालत संगठन हैं जो आपको बिलिंग और भुगतान प्रक्रिया को समझने में मदद करेंगे। अधिक जानकारी के लिए आप हेल्थ कंज्यूमर अलायंस को 888-804-3536 पर कॉल कर सकते हैं या healthconsumer.org पर जा सकते हैं।

अस्पताल बिल शिकायत कार्यक्रम

अस्पताल बिल शिकायत कार्यक्रम एक राज्य कार्यक्रम है, जो अस्पताल के निर्णयों की समीक्षा करता है कि क्या आप अपने अस्पताल के बिल का भुगतान करने में सहायता के लिए पात्र हैं। यदि आपको लगता है कि आपको गलत तरीके से वित्तीय सहायता से वंचित कर दिया गया है, तो आप अस्पताल बिल शिकायत कार्यक्रम के तहत शिकायत दर्ज कर सकते हैं। अधिक जानकारी और शिकायत दर्ज करने के लिए HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov पर जाएं।