

Gracias por preferir Chandler Regional Medical Center para sus necesidades médicas. Este folleto le proporcionará información sobre cómo se cobran los servicios y le informará de las opciones de ayuda de pago a su disposición.

### FACTURACIÓN DEL HOSPITAL

Servicios Financieros del Paciente se compone de varios departamentos: Admisión / Registro, Asesoría Financiera y Oficina Comercial de Cuentas del Paciente.

Hemos abierto una cuenta en su nombre donde registraremos todas las transacciones financieras relacionadas con su atención. Si ha proporcionado información sobre su seguro, enviaremos una reclamación en su nombre. Cuando el hospital o la compañía de seguros han determinado la cantidad adeudada, le enviaremos un aviso del "Saldo adeudado", como el impreso al lado derecho.

Es posible que reciba estados de cuenta por separado de los médicos o del personal clínico que participaron en su atención. Esto incluye a los médicos de urgencia, anestesiólogos, radiólogos, atención de salud domiciliaria, cuidados paliativos y/o patólogos. Estos médicos pueden tener diferentes convenios con su compañía de seguros lo que puede llevar a cuentas adicionales. Si tiene preguntas con respecto a su cuenta, comuníquese con los proveedores a los números indicados en su estado de cuenta.

Puede solicitar un estado de cuenta detallado que muestre los servicios proporcionados después que deje el hospital llamando a la Oficina Comercial que aparece al reverso de este folleto.

Nuestro personal de asesoría financiera puede ayudarlo a interpretar sus beneficios del seguro y proporcionarle un cálculo estimado de los cargos antes de recibir atención. Estos totales son sólo estimados ya que es difícil anticipar los servicios exactos que un paciente puede recibir en realidad.

### COMPRESIÓN DE SU CUENTA

Aceptamos efectivo, tarjetas de crédito, giros postales, cheques de caja o cheques personales como forma de pago. Si no puede pagar su cuenta o si desea establecer un plan de pago, no dude en pedir ayuda. Estamos para ayudarle.

### ASISTENCIA FINANCIERA

Creemos que nadie debe posponer obtener la atención médica que necesita debido a que carece de seguro o tiene costos médicos altos. Es por ello que ayudamos a los pacientes a presentar solicitudes para programas de cobertura médica pública, les ofrecemos descuentos y planes de pago para pacientes sin seguro y asistencia de pago para pacientes que cumplan los requisitos por ciertos servicios hospitalarios.

### REQUISITOS DE LOS PROGRAMAS GUBERNAMENTALES

Para obtener más información sobre los programas que patrocina el gobierno tales como AHCCCS, Medicare, Healthy Families, o para pedir una solicitud, llame al número que aparece al reverso de este folleto. Las solicitudes están disponibles en el hospital.

### DESCUENTO PARA PACIENTES SIN SEGURO

Los pacientes sin seguro que cumplan los requisitos pagarán una tarifa reducida por ciertos servicios hospitalarios. Esta tarifa se reflejará en el primer estado de cuenta del paciente. Los pacientes sin seguro que reúnan los requisitos que se indican a continuación tendrán derecho a obtener este descuento para personas sin seguro:

- : ingreso familiar anual que no exceda los \$250,000;
- : el paciente no tiene seguro;
- : el paciente cede los beneficios relacionados con la reclamación a Chandler Regional Medical Center.

### ASISTENCIA DE PAGO DE CHANDLER REGIONAL MEDICAL CENTER

Si usted no cumple los requisitos para un programa gubernamental, es posible que pueda optar al programa de asistencia de pago basado en las necesidades de Chandler Regional Medical Center o al plan de pago sin intereses. Este programa es sólo para su cuenta del hospital y no cubre ninguna otra cuenta. Para obtener información adicional o una solicitud de asistencia de pago, comuníquese con nosotros al número que aparece al reverso de este folleto o diríjase a Admisión o a Registro de Pacientes.

### NUESTRA MISIÓN

Chandler Regional Medical Center y nuestras congregaciones patrocinantes están comprometidas a promover el ministerio de curación de Jesús. Dedicamos nuestros recursos a:

- : Brindar servicios médicos compasivos, de alta calidad y asequibles.
- : Servir y defender a nuestras hermanas y hermanos pobres y privados de sus derechos y asociarnos con otros miembros de la comunidad para mejorar la calidad de vida.

### NUESTRA VISIÓN

Un ministerio católico de atención de salud en crecimiento y diversificado que se distingue por una excelente calidad y está comprometido a extender el acceso a aquellos que lo necesitan.

### NUESTRO COMPROMISO CON USTED

Servicios Financieros del Paciente está muy comprometido en asegurarse de que usted entienda sus estados de cuenta y que conoce las opciones de asistencia financiera. Llámenos si tiene alguna pregunta.

### CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS

#### PATIENT FINANCIAL SERVICES

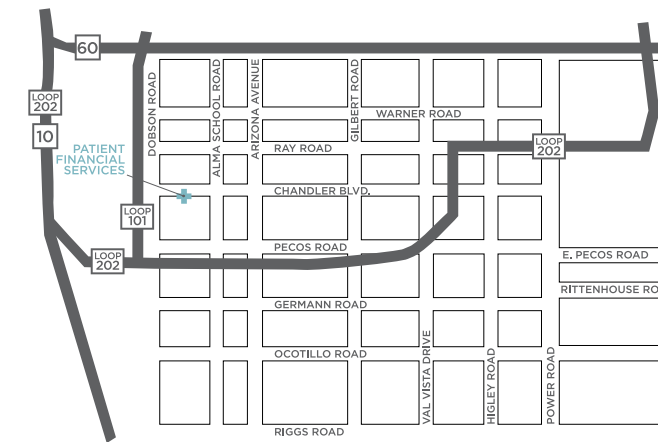
1349 West Chandler Blvd., Suite 100  
Chandler, Arizona 85224

Financial Counselor and Billing Inquiries 480.728.4300

AHCCCS/DES General Information about  
Government Programs 800.352.8401

#### PATIENT FINANCIAL SERVICES

1349 West Chandler Blvd., Suite 100  
Chandler, Arizona 85224



IT'S ABOUT LIFE®

HOSPITAL BILLING PROCESS & PAYMENT ASSISTANCE OPTIONS

PROCESO DE FACTURACIÓN DEL HOSPITAL Y OPCIONES DE AYUDA DE PAGO

## WELCOME

Thank you for choosing Chandler Regional Medical Center for your health care needs. This brochure will provide you with information on how your services will be billed and to inform you of payment assistance options available to you.

### HOSPITAL BILLING

Patient Financial Services is made up of several departments, including Admitting / Registration, Financial Counseling, and the Patient Accounts Business Office.

We have opened an account in your name where we will record all financial transactions related to your care. If you have provided insurance information, we will submit a claim on your behalf. When the amount you owe has been determined by the hospital or insurance company we will send you a "Balance Due" notice, like the one printed to the right.

You may receive separate billing statements from other doctors or clinical staff that assisted in your care. This could include emergency physicians, anesthesiologists, radiologists, home health, hospice and/or pathologists. These doctors could have different arrangements with your insurance company that may lead to additional bills. For billing inquiries, please contact each provider at the number listed on their billing statement. An itemized billing statement that details services provided can be requested after you leave the hospital by calling the business office at 480.728.4300.

Our financial counseling staff can assist you with interpreting your insurance benefits and provide you with an estimate of what your charges will be in advance of receiving care. These totals are only estimates because it is difficult to anticipate the exact services that a patient may actually receive.

### UNDERSTANDING YOUR BILL

We accept cash, credit cards, money orders, cashier's checks, or personal checks as payment. If you are unable to pay your bill, or would like to set up a payment plan, please do not hesitate to ask for assistance.

*We're here to help.*

Chandler Regional Hospital  
A member of CHW

File 56233  
Los Angeles CA 90074-6233

WID: K16061234

TOLL-FREE: (866) 288-8055  
PAGE: 1

CHWCRHPS1

K16061234 SPS V2331234

DOE, JANE  
123 MAIN STREET  
MESA, AZ 85201-7309

IF PAYING BY MASTERCARD, DISCOVER, VISA OR AMERICAN EXPRESS, FILL OUT BELOW.

<input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> DISCOVER	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS
CARD NUMBER	EXPIR DATE (REQUIRED)		
SIGNATURE	AMOUNT		
STATEMENT DATE	PAY THIS AMOUNT	ACCT #	BALANCE
01-02-2008	1559.36	V2339100	1559.36
PAYMENT DUE	AMOUNT PAID		
01/22/2008	\$		

CHANDLER REGIONAL HOSPITAL

FILE 56233  
LOS ANGELES CA 90074-6233

PLEASE DETACH AND RETURN TOP PORTION WITH YOUR PAYMENT - POR FAVOR SEPARAR Y VOLVER FONDO PORCION CON SU PAGO

### Balance Due Notice

**IMPORTANT MESSAGE**  
Thank you for choosing our facility(s) for your medical needs. Quality of patient care and dedication to patient satisfaction are our highest priorities.

Our records indicate that there is a balance due on your account. This statement contains hospital-related charges (such as supplies, room charges, pharmaceuticals, etc.) for your visit(s) to our facility. Fees for physician time, pathology (lab), radiology and x-ray, and/or anesthesiology are billed separately by the physicians.

You may pay by sending back the top portion of this form with your check or credit card payment. Please make checks payable to CHANDLER REGIONAL HOSPITAL. Please write the patient account number on your check.

**QUESTIONS?**  
Please see the back of this page for answers to our most frequently asked billing questions. You will also find definitions for billing terms that may be unfamiliar to you.

Can't find your answer? Call our customer service representatives who will be happy to assist you with any questions or requests.

They can be reached at (866) 288-8055.

Monday - Thursday: 8:00 AM - 7:00 PM  
Friday: 8:00 AM - 5:00 PM

**SUMMARY OF ACCOUNTS**

Total Charges	2079.15
Total Uninsured Discount	0.00
Total Patient Payments	0.00
Total Patient Discounts	
<b>Total Due</b>	<b>1559.36</b>

**OPEN ACCOUNT DETAIL**

Account	V2339100	Total Charges	2079.15
Pt Name	DOE, JANE		
Date	10-18-2007		
Type	EMERGENCY DEPT		
<b>Account Balance</b>	<b>1559.36</b>		

**PAYMENT ASSISTANCE OPTIONS**  
If you need help paying your bill, you may qualify for a government sponsored program like Medi-Cal or for our hospital's Payment Assistance Program. For further information on government programs contact the DES Family Assistance Administration Communication Center at (800) 352-8401. For more information on Payment Assistance contact us at (866) 288-8055.

CHWSAZ1 4721\*29T0VJUTE000001

This is your personal account number. Please have it available when calling regarding your account.

Este es su número de cuenta personal. Téngalo a mano cuando llame para preguntar sobre su cuenta.

This is a summary of your charges and any payments or adjustments made.

Este es un resumen de sus cargos y de cualquier pago o ajuste hechos.

This balance is due and payable upon receipt of your statement.

Este saldo vencerá y deberá cancelarse luego de recibir su estado de cuenta.

Call this number if you have any questions about your account.

Llame a este número si tiene preguntas acerca de su cuenta.

### FINANCIAL ASSISTANCE

We believe that no one should delay seeking needed medical care because they lack insurance or have high medical costs. That's why we assist patients with applying for public health coverage programs, offer discounts and payment plans for uninsured patients, and offer payment assistance to eligible patients for select hospital services.

### GOVERNMENT PROGRAM ELIGIBILITY

To get more information on government sponsored programs like AHCCCS, Medicare, Healthy Families, or to request an application, please call the toll-free AHCCCS information line at 800.352.8401 or contact us for assistance by calling 480.728.4300. Applications are available at the hospital.

### UNINSURED PATIENT DISCOUNT

Eligible uninsured patients will pay a reduced rate for certain hospital services. This rate will be reflected on the patient's first billing statement. Uninsured patients who meet the criteria outlined below are eligible for this uninsured discount:

- : Annual household income does not exceed \$250,000
- : Patient is uninsured
- : Patient assigns benefits relating to claim to Chandler Regional Medical Center

### CHANDLER REGIONAL MEDICAL CENTER PAYMENT ASSISTANCE

If you are not eligible for a government program, you may be eligible for Chandler Regional Medical Center's need-based Payment Assistance Program or for an interest-free payment plan. This program is ONLY for your hospital bill and does not cover any other bills. For further information or to obtain an application for payment assistance, please contact us at 480.728.4300 or visit Admitting/Patient Registration.

### OUR MISSION

Chandler Regional Medical Center and our Sponsoring Congregations are committed to furthering the healing ministry of Jesus. We dedicate our resources to:

- : Delivering compassionate, high-quality, affordable health services;
- : Serving and advocating for our sisters and brothers who are poor and disenfranchised; and
- : Partnering with others in the community to improve the quality of life.

### OUR VISION

A growing and diversified health care ministry distinguished by excellent quality and committed to expanding access to those in need.

### OUR COMMITMENT TO YOU

Patient Financial Services is strongly committed to ensuring that you understand our billing process and are aware of your financial assistance options. Please call us with any questions.

### HOW TO REACH US

#### PATIENT FINANCIAL SERVICES

1349 West Chandler Blvd., Suite 100  
Chandler, Arizona 85224

Financial Counselor and Billing Inquiries 480.728.4300

AHCCCS/DES General Information about Government Programs 800.352.8401



Chandler Regional Medical Center  
A member of CHW