

低所得無保険患者向け
財務支援プログラム
一般的な質問

病院医療費への財務支援を受ける資格があるかどうか、どうすれば判断できますか？

加盟病院は、当プログラムの資格要件を満たす低所得無保険患者に財務支援を行います。本通知書の裏面にある、家族の所得資格基準の表をご参照ください。

あなたの家族の所得が連邦貧困所得指針 (Federal Poverty Income Guideline) の400%未満である場合、あなたには病院の請求書について100%のチャリティ・ケアを受ける資格がある可能性があります。

資格に該当する医療費が患者家族の年収の15%を超える低所得無保険の患者には、破局的医療補償も利用可能です。

ビジネスサービス・オフィスは、所得証明書類を添えた完全に記入された申請書を受け取り次第、資格決定プロセスを開始します。申請書や関連書類が適時に完全に記入されていないと、チャリティ・ケアを否認される可能性があります。

金銭的支援への申請は、どのようにすればよいですか？

添付書類に完全に記入し、ビジネスサービス・オフィス宛に以下の住所まで返送してください。

CPMC Patient Financial Services
PO Box 7999
San Francisco, CA 94120
Phone: 415-600-7280
Fax: 415-600-7105

納税申告、給与控え、雇用者給与記録などの所得文書を、チャリティ請求手続きへの申請書に添えて提出する必要があります。

ビジネスサービス・オフィスはあなたの申請書を処理し、申請手続きの一環として、必要に応じてあなたに連絡を取り、追加情報を要求することがあります。書類の記入に支援が必要な場合は、415-600-7280 までお電話ください。

通知プロセスはどのように行われますか？

資格プロセスが完了すると、財務支援通知用紙が郵送されてきます。この用紙は、あなたに完全な、あるいは部分的な支援の資格があるかどうかを通知するものです。あなたに財務支援の資格がない、または、決定には追加情報が必要であるという通知を受け取る可能性もあります。



財政状態の記述書

患者名 _____
 住所 _____
 会計番号 _____

配偶者 _____
 電話 _____
 社会保障番号 _____ (患者) _____ (配偶者)

者)
 家族状況：扶養家族全員のリスト

名前	年齢	続柄
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

職業および仕事

雇用者 _____ 職位 _____
 連絡担当者 & 電話 _____
 自営業の場合は、事業名 _____

配偶者の雇用主 _____ 職位 _____
 連絡担当者 & 電話 _____
 自営業の場合は、事業名 _____

現在の月収

	患者	配偶者
加算： 給与総額（税込み）	_____	_____
加算： 事業経営からの収入（自営業の場合）	_____	_____
加算： その他の収入		
利子および配当金	_____	_____
不動産あるいは個人資産からの収入	_____	_____
社会保障	_____	_____
その他（具体的	_____	_____
に）：		
離婚手当あるいは受領済み扶養手当	_____	_____
減算： 離婚手当あるいは支払済み扶養手当	_____	_____
同額： 現在の月収	_____	_____

現在の月収総額 _____
(上記の患者+配偶者の収入を加算) _____

家族の規模

家族総数 (上記の患者、配偶者、扶養者を加算) _____

本書に署名することにより、私はサッター・ヘルスが金銭的割引への私の資格を決定する目的で、雇用およびクレジット記録を照合することに許可を与えることに同意します。私は、ここに提供する情報の証拠を提出するよう求められる可能性があることを理解しています。

(患者あるいは保証人署名)

(日付)

(配偶者署名)

(日付)

サッター・ヘルス連邦貧困収入指針スライド制

2006年7月1日から2007年6月30日までの有資格の指針。添付書類Aで算出された世帯所得と世帯規模を用い、金銭的割引の資格を特定してください。

家族規模	期間	連邦貧困指針 (100%)	収入がFPIGの 200%未満(下記) の場合、全額控除 の資格あり	収入がFPGの 200%以上400%未 満(下記)の場合、 部分控除の資格あり
1	年間	\$9,800	\$19,600	\$39,200
	月間	\$817	\$1,634	\$3,268
2	年間	\$13,200	\$26,400	
	月間	\$1,100	\$2,200	\$4,400
3	年間	\$16,600	\$33,200	
	月間	\$1,384	\$2,768	\$5,536
4	年間	\$20,000	\$40,000	
	月間	\$1,667	\$3,334	\$6,668
5	年間	\$23,400	\$46,800	
	月間	\$1,950	\$3,900	\$7,800
6	年間	\$26,800	\$53,600	
	月間	\$2,234	\$4,468	\$8,936
7	年間	\$30,200	\$60,400	
	月間	\$2,517	\$5,034	\$10,068
8	年間	\$33,600	\$67,200	
	月間	\$2,800	\$5,600	\$11,200

家族数が1名加わるごとに年収に\$3,400および月収に\$284を加算します。

2007年7月1日から2008年6月30日までの有資格指針

1	年間	10,210	\$20,420	\$40,840
	月間	\$851	\$1,702	\$3,403
2	年間	13,690	\$27,380	\$54,760
	月間	\$1,141	\$2,282	\$4,563
3	年間	17,170	\$34,340	\$68,680
	月間	\$1,431	\$2,862	\$5,723

4	年間	20,650	\$41,300	\$82,600
	月間	\$1,721	\$3,442	\$6,883
5	年間	24,130	\$48,260	\$96,520
	月間	\$2,011	\$4,022	\$8,043
6	年間	27,610	\$55,220	\$110,440
	月間	\$2,301	\$4,602	\$9,203
7	年間	31,090	\$62,180	\$124,360
	月間	\$2,591	\$5,182	\$10,363
8	年間	34,570	\$69,140	\$138,280
	月間	\$2,881	\$5,762	\$11,523

家族数が1名加わるごとに、年収に \$3,480 および月収に \$290 を加算します。