

低收入未受保患者 財務援助計劃 常見問題解答

我如何判斷自己是否符合使用財務援助來支付我的醫院醫療費用賬單的資格？

附屬醫院可向符合計劃資格要求的低收入未受保患者提供財務援助。有關家庭收入資格標準，請參閱本通知背面的圖表。

如果您的家庭收入低於聯邦貧困收入指導標準 (Federal Poverty Income Guidelines) 的 400%，則可能符合享有您醫院賬單 100% 慈善護理的資格。

那些合格醫療賬單費用超過其家庭年收入的 15% 的低收入未受保患者還可得到災難性醫療支出承保。

當收到您填妥的申請表和您的收入證明文件後，商業服務部 (Patient Financial Services Department) 即會開始資格審查程序。若未即時提交填妥的申請表和支援文件，可能會導致慈善護理申請遭拒。

我要如何申請財務援助？

請填妥隨附的表格並將其返回給商業服務辦公室 (Patient Financial Services Office) 的如下地址：

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

在申請時，您必須同時提供諸如納稅申報表、薪資存根或僱主薪資歷史記錄之類的收入證明文件，我們才會處理您的慈善護理申請。

做為申請程序的組成部分，商業服務辦公室 (Patient Financial Services Office) 可能需要聯絡您，並要求您提供額外的資訊。如果您在填寫申請表方面需要協助，請致電 415-600-7280。

如何通知？

當完成資格審查程序，您將收到一份郵寄的財務援助通知 (Financial Assistance Notification) 表格。該表格將說明您是符合享受全額或部分財務援助的資格。您也可能會收到告訴您不符合財務援助資格，或需要更多資訊才能判斷您是否符合資格的通知。

財務狀況聲明

患者姓名 _____
地址 _____
帳號 _____

配偶 _____
電話 _____
社會安全號碼 (SSN) _____
(患者) (配偶)

家庭狀況：請列出您撫養的所有親屬

姓名	年齡	關係
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

受僱狀態與職位

僱主 _____ 職位 _____
聯絡人及電話號碼 _____
如果為自營商，請填寫公司名稱 _____

配偶的僱主 _____ 職位 _____
聯絡人及電話號碼 _____
如果為自營商，請填寫公司名稱 _____

目前月收入

	患者	配偶
總薪資（扣除前）	_____	_____
加上： 企業經營收入（如果為自營商）	_____	_____
加上： 其他收入：		
利息與股利	_____	_____
從不動產或個人財產取得的收入	_____	_____
社會安全	_____	_____
其他（請具體說明）：	_____	_____
得到的贍養費或撫養費	_____	_____
減去： 支付的贍養費或撫養費	_____	_____
等於： 目前月收入	_____	_____
目前月收入總額	_____	_____
（加上患者 + 配偶的上述收入）	_____	_____



California Pacific
Medical Center

A Sutter Health Affiliate

家庭規模：

家庭總人口（加上患者、配偶和上述受撫養人） _____

簽署本申請表即表示我同意讓 **Sutter Health** 查核我的受僱和信用歷史記錄，以判斷我是否符合財務折扣資格。我知道，我可能需要提供自己所提供之資訊的證明。

(患者或監護人簽名)

(日期)

(配偶簽名)

(日期)

Sutter Health 聯邦貧困收入指導標準衡量表

2006年7月1日至2007年6月30日的資格條件指引： 使用附件 A 中所計算的家庭收入與規模來判斷財務折扣資格。

家庭規模	期限	聯邦貧困指導標準 (100%)	如果收入低於 FPIG 的 200% (如下所 示)，則符合享有全 額費用豁免的資格	如果收入高於 FPIG 的 200% 但低於 400% (如 下所示)，則符合享有部 分費用豁免的資格
1	年	\$9,800	\$19,600	\$39,200
	月	\$817	\$1,634	\$3,268
2	年	\$13,200	\$26,400	
	月	\$1,100	\$2,200	\$4,400
3	年	\$16,600	\$33,200	
	月	\$1,384	\$2,768	\$5,536
4	年	\$20,000	\$40,000	
	月	\$1,667	\$3,334	\$6,668
5	年	\$23,400	\$46,800	
	月	\$1,950	\$3,900	\$7,800
6	年	\$26,800	\$53,600	
	月	\$2,234	\$4,468	\$8,936
7	年	\$30,200	\$60,400	
	月	\$2,517	\$5,034	\$10,068
8	年	\$33,600	\$67,200	
	月	\$2,800	\$5,600	\$11,200

每增加一名家庭成員，則年收入增加 \$3,400，月收入增加 \$284。

2007年7月1日至2008年6月30日的資格條件指引。

1	年	10,210	\$20,420	\$40,840
	月	\$851	\$1,702	\$3,403
2	年	13,690	\$27,380	\$54,760
	月	\$1,141	\$2,282	\$4,563
3	年	17,170	\$34,340	\$68,680
	月	\$1,431	\$2,862	\$5,723
4	年	20,650	\$41,300	\$82,600
	月	\$1,721	\$3,442	\$6,883
5	年	24,130	\$48,260	\$96,520
	月	\$2,011	\$4,022	\$8,043



6	年	27,610	\$55,220	\$110,440
	月	\$2,301	\$4,602	\$9,203
7	年	31,090	\$62,180	\$124,360
	月	\$2,591	\$5,182	\$10,363
8	年	34,570	\$69,140	\$138,280
	月	\$2,881	\$5,762	\$11,523

每增加一個人，則年收入增加 \$3,480，月收入增加 \$290。