

## 翻訳サービス

セントジョセフヘルス（“SJH”）財政支援プログラムの情報については、当病院が仕えるコミュニティの皆様に分かりやすく情報提供できるよう専心しております。このリーフレットのほか、スペイン語を含む他言語版SJH財政支援方針やSJH財政支援申込書もご用意しております。英語以外の言語での申込書記入のお手伝いもしております。どうぞファイナンシャルカウンセラーに翻訳サービスが必要な旨をお申し出ください。

## 守秘義務について

患者財政支援の必要性というものは、患者さんにとってもご家族にとってもデリケートでかつ非常に個人的な問題であることを理解しております。当プログラムへの参加者全員の支援要請、申し込みの際に得た情報、財政支援の提供または拒否に至るまで守秘義務を守ることに全力を尽くしております。

## 我々の使命とは

セントジョセフヘルスの使命の一環に、支払い能力に関係なく良質の医療をすべての患者に提供する、というものがあります。誰も医療保険がなかったり、医療費が支えられないことを案じたりという理由で必要な治療が遅れるということがあってはならないと私どもは考えております。該当する患者さんのために財政支援プログラムを設けているのはそのためです。

## SJH財政支援プログラムとは

セントジョセフヘルス（“SJH”）財政支援プログラムは、緊急治療や医療を必要とするコミュニティのすべての人が私どもの医療サービスを利用できるようにするプログラムです。この中には医療保険がなく治療費が払えない方、保険はあるものの保険でカバーされない部分が払えない方も含まれます。

該当する患者さんの中には医療費を支払わなくても済む方もいれば、支払の一部を負担するように言われる方もいます。当病院は、財政援助を受ける資格のある個人による支払いを、メディケアを持っている個人に対する通常請求額（AGB）以下に制限しています。

セントジョセフヘルス病院は、この限度額を患者がメディケア診療報酬受給者である場合に病院が使用する請求処理に用いる算出額として規定します。

通常請求額（AGB）は、メディケアの払い戻し額に、メディケアの受給者が支払う自己負担金、共同保険および控除免責金額を足した額と等しいということになります。

財政支援の受給資格があるかないかによって、医学的に必要な治療、緊急治療を受ける患者の権利に影響が出ることはありません。

SJH 財政支援プログラム についての詳しい情報は[stjhs.org/our-programs/patient-financial-assistance](http://stjhs.org/our-programs/patient-financial-assistance) をご覧ください。

サンタローザメモリアル病院  
**Santa Rosa Memorial Hospital**  
1165 Montgomery Drive,  
Santa Rosa, CA 95405  
[stjoesonoma.org](http://stjoesonoma.org)

ペタルマバレー病院  
**Petaluma Valley Hospital**  
400 North McDowell Blvd.,  
Petaluma, CA 94954  
[stjoesonoma.org](http://stjoesonoma.org)

セントジョセフ病院 ユリーカ  
**St. Joseph Hospital, Eureka**  
2700 Dolbeer Street,  
Eureka, CA 95501  
[stjoehumboldt.org](http://stjoehumboldt.org)

レッドウッドメモリアル病院  
**Redwood Memorial Hospital**  
3300 Renner Drive,  
Fortuna, CA 95540  
[stjoehumboldt.org](http://stjoehumboldt.org)

クイーンオブザバレー  
メディカルセンター  
**Queen of the Valley Medical Center**  
1100 Trancas Street,  
Napa, CA 94558  
[thequeen.org](http://thequeen.org)

**St. Joseph Health**   
セントジョセフ オブ オレンジのシスターたちが  
設立したミニストリー

# 財政 支援 プログラム



**St. Joseph Health**   
セントジョセフ オブ オレンジのシスターたちが  
設立したミニストリー



# どのような支援が受けられますか

## 治療費の免除または割引

受給資格のある方は、治療費が無料または割引料金になります。割引額は連邦貧困レベル（FPL）に照らし合わせた世帯収入で決まります。自己負担額が通常請求額（AGB）\*を上回ることはありません。

家族の世帯収入が：	そしてあなたが…の場合	あなたは…				
連邦貧困レベルの200パーセント以下で、	保険に加入または未加入、	支払わなくてもよい				
連邦貧困レベルの201%から350%、	保険に未加入、	スライド制に基づいた通常請求額（AGB）の何割かだけを支払う				
	保険に加入、	下記に要約したように、あなたの支払い義務は保険金に基づいて判断されます：				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険でカバーされた金額が…</th> <th>あなたは…</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通常請求額（AGB）以上</td> <td>支払わなくてもよい</td> </tr> <tr> <td>通常請求額（AGB）以下</td> <td>保険が支払う額と通常請求額（AGB）の差額を支払う</td> </tr> </tbody> </table>	保険でカバーされた金額が…	あなたは…	通常請求額（AGB）以上	支払わなくてもよい
保険でカバーされた金額が…	あなたは…					
通常請求額（AGB）以上	支払わなくてもよい					
通常請求額（AGB）以下	保険が支払う額と通常請求額（AGB）の差額を支払う					
連邦貧困レベルの351%から500%、	保険に未加入、	通常請求額（AGB）を支払う				
	保険に加入、	保険が支払う額と通常請求額（AGB）の差額を支払う				

\*通常請求額（AGB）の算出方法についての詳細は当病院ホームページ内の**SJH 財政支援方針**にてご覧いただけます。

## 無理のないお支払い計画

世帯収入が連邦貧困レベルの350パーセント以下で、条件を満たしている申込者は、無理のない支払い計画をご利用いただけます。SJH財政支援プログラム方針には、カリフォルニアの適正な医療費設定方針に基づいた無理のない支払い計画に関する情報とあなたの保護情報が盛り込まれています。

治療費の免除または割引、無理のない支払い計画の資格を得るための詳細についてはファイナンシャル カウンセラー **(707) 525-5228** までお問い合わせになるか、当ホームページ **stjhs.org** をご覧ください。

## お申込み方法

私たちは、患者さんにもご家族にも病院に足を運ぶことはストレスになりえることを知っています。したがって、財政支援プログラムの申込みをできる限り簡単で便利なものにしました。お申し込みは診察前、診察中、診察後にしていただいても構いません。

### 財政支援申込書の入手方法:

**郵送：**ファイナンシャル カウンセラー**(707) 525-5228** まで電話し、ご自宅に申込書を郵送するようお申し付けください。

**直接取りに行く：**病院の受付担当から受け取ってください。

（このリーフレットの病院所在地リストをご参考になさってください）

**インターネット：**当ホームページから申込書をダウンロードし印刷してください。  
**stjhs.org/our-programs/patient-financial-assistance**

### 申込書を記入する：

申込みの記入についてご質問がある場合または記入のための支援が必要な場合、病院の受付にいらっしゃるか、**(707) 525-5228** にお電話し、ファイナンシャル カウンセラーにお話ください。

### すべての必要書類と申込書を提出する

**郵送：**申込書に書かれているあて先に郵送してください。

**直接提出しに行く：**病院の受付担当にお渡しください。



## 受給資格はありますか。

あなたが患者または病院の請求書への支払い責任者であり、以下のガイドラインを満たしていれば、財政支援プログラムへの参加資格があるかもしれません。

**医療保険がない：**

- メディケア、メディカル、カリフォルニア・ヘルス・ベネフィット・エクスチェンジなど州や郡が出資する医療保険プログラム、政府出資の医療保険への加入資格がない。
- 家族の世帯収入が連邦貧困レベルの500パーセント以下である。

**医療保険がある（メディケアを含む）：**

- 保険でカバーされない部分が支払えない。
- 家族の世帯収入が連邦貧困レベルの500パーセント以下である。