



CHINESE HOSPITAL

845 JACKSON STREET, SAN FRANCISCO, CA 94133

政策概要/意圖

本政策之目的是為了確保遵守以下法例：加州眾議院議案 AB 774（經州長簽署成為加州法律並自 2007 年 1 月 1 日起開始生效）、加州參議院議案 SB 350（經州長簽署成為加州法律並自 2008 年 1 月 1 日起開始生效）、加州眾議院議案 AB 1503（經州長簽署成為加州法律並自 2011 年 1 月 1 日起開始生效）及加州參議院議案 SB 1276（經州長簽署成為加州法律並自 2015 年 1 月 1 日起開始生效）。

包含在 AB 774、SB 350、AB 1503 及 SB 1276 中的強制規定要求醫院必須執行這些法例並以此作為其持有執照的一項條件，且由 California State Department of Health Services 執行。本政策的意圖是為了遵守所有聯邦、加州、及本地的法例。若有任何法例，無論是目前的或是將來的，與本政策有衝突，該法例將取代本政策。

責任

制定程序以實施本政策，是本醫院收入循環經理的責任，須經由本醫院首席財務官批准。

政策：合規——要點

東華醫院（本“醫院”）的政策，是向所有病人提供急症及其它醫療必需的醫療護理，不管病人是否有支付能力。本醫院沒有被要求必須提供非急症醫療護理；但是，如果本醫院選擇收治病人以提供非急症醫療護理，這些病人可能符合資格獲得 AB 774 所要求的慈善折扣。

對於無保險病人或醫療費用高昂且表明沒有支付能力的病人，必須就潛在可能的慈善援助提供篩查。

在其它潛在來源的可能性都被排除之後，才能進行慈善援助篩查。本醫院被要求必須取得病人是否可能符合加州健康福利交換（California Health Benefit Exchange）的資料，並在向沒有第三方保險證明的該病人提供的資料中包括一份聲明：該消費者可能透過加州健康福利交換

（California Health Benefit Exchange）或其它加州政府或縣政府資助的醫療保險專案計劃符合保險資格。篩查過程最適宜在服務期間進行，但可能在收賬過程的任何時候進行，包括將收賬任務交給外部收賬機構期間。

根據加州慈善法律，要在財務上符合資格，病人必須是自費病人或醫療費用高昂且家庭收入處於或低於聯邦貧困線（Federal Poverty Level，簡稱 FPL）350%的病人。自費病人被定義為病人沒有醫療保險公司、醫療保健計劃、聯邦保健（Medicare）或聯邦醫療補助計劃（Medicaid）的第三方保險，病人所受傷害是無法獲得工傷保險、汽車保險、或其它由本醫院確定並記錄的保險賠償的傷害。自費病人可能包括慈善病人。高昂醫療費用定義如下：

1. 之前 12 個月病人在本醫院所累積的年度自付醫療費用超過病人家庭收入的 10%。
2. 病人年度自付醫療費用超過病人家庭收入的 10%（如果該病人提供之前 12 個月由病人或其家人所支付的醫療費用文件）。
3. 根據本醫院慈善政策，本醫院所決定的較低標準。

AB 1503 修正了 AB 774 並自 2011 年 1 月 1 日起開始生效，要求在普通急性護理醫院提供急症醫療服務的急症室醫生必須制定慈善醫療護理及付款折扣政策，以為符合資格的無保險病人或者需支付高昂醫療費用且處於或低於 FPL 350% 的病人限制預估的付款。無保險病人或者需支付高昂醫療費用且處於或低於 FPL 350% 的病人收到急症室醫生的帳單之後，應當聯絡該醫生的辦公室並申請慈善援助。SB 1276 對急症室醫生制定了新的要求，這些要求類似那些對醫院的要求。急症室醫生的收費將包括在東華醫院的 FAP 中。

本醫院可能為一些收費低的服務區域制定簡化篩查過程，如門診部、鄉村醫療門診、急症科及門診附屬區域（定義見下文）。最低限度，本醫院將記錄家庭人數及家庭收入總額，及獲得一份信用報告。對於收費較高的服務區域，如住院及門診外科，本醫院將完成一套完整的財務篩查，並要求病人提供收入證明。

有效期

被批准的慈善折扣對所有現有帳戶有效，並在批准後 90 天內有效。

重病慈善折扣

根據病人全面的財務狀況，當病人負債金額超過年度家庭總收入的 50% 時，超出收入 50% 的金額會被註銷為慈善折扣。

法定慈善折扣與非法定慈善折扣的分類

慈善折扣將被分為兩類：法定慈善折扣與非法定慈善折扣。

法定慈善折扣

法定慈善折扣將由本醫院所參與的各項聯邦、加州及/或縣貧困人士醫療護理專案計劃來定義。標準必須遵守政府指引及/或加州或縣的規定。

每一位可能符合法定慈善折扣裁決並申請此裁決的病人，必須填妥一份保密財務聲明（附件 A 有英文版及中文版）。另外，他/她必須提供所要求的支持文件給財務顧問，以證明他/她的財務狀況。法定慈善折扣一般會在病人入院時或在醫院期間被本醫院的病人財務顧問識別出來，但是，亦有可能在病人出院後或宣稱沒有支付能力的任何時候被識別出來。

非法定慈善折扣

非法定慈善折扣的定義是為符合一般折扣標準的病人提供的慈善折扣。非法定慈善折扣會在病人入院時或在醫院期間作出裁決，但是，亦有可能在病人出院後或宣稱沒有支付能力的任何時候作出裁決。

除非病人符合簡化篩查過程的資格，盡最大努力以確保獲得一份已簽署的申請書，但是，這並非適用於所有個案。對於聲稱自己是無家可歸或沒有收入的病人，收入循環經理有權決定該病人無需填妥一份保密財務聲明。相反，慈善折扣可由財務顧問填妥資格工作表後作出裁決。對於沒有收入或沒有文件可提供的無家可歸的病人，應當使用非法定慈善折扣。另外，慈善折扣也會被用來註銷某些已故病人的帳戶，這些病人已經過世並且研究顯示他們沒有遺產或其他可承擔財務責任的親戚以及沒有進一步收賬的可能性。最後，慈善折扣也會被用來註銷某些破產病人的帳戶，法庭已經宣布了該病人最終的破產判決，並且沒有進一步收賬的可能性。

其它政府專案計劃的保險符合資格

本醫院應當盡所有合理的努力以從病人或其代理人獲得有關資料，確認私人或公共的保險或資助是否可以全部或部分承保醫院向病人提供的醫療服務之費用。包括但不限於，以下任何一項：

1. 私人醫療保險，包括透過加州健康福利交換（California Health Benefit Exchange）所提供的保險；
2. 聯邦保健（Medicare）；及/或
3. 加州醫療補助計劃（Medi-Cal）、健康家庭計劃（Healthy Families Program，簡稱 HFP）、加州兒童服務計劃（California Children's Services program，簡稱 CCS）或設計用來提供醫療保險的其它加州政府資助的專案計劃。

如果本醫院向未能在接受服務期間或出院後提供第三方保險證明的病人發出帳單，作為該帳單的一部分，本醫院應當向該病人提供一份明確而明示的通知書，包括以下所有的文件：

1. 本醫院所提供的醫療服務之收費清單。
2. 一份要求該病人告知本醫院該病人是否擁有醫療保險的保障、聯邦保健（Medicare）、健康家庭計劃（Healthy Families Program，簡稱 HFP）、加州醫療補助計劃（Medi-Cal）或其它保險的文件。
3. 一份聲明：如果該消費者沒有醫療保險，他們可能符合資格獲得聯邦保健（Medicare）、健康家庭計劃（Healthy Families Program，簡稱 HFP）、加州醫療補助計劃（Medi-Cal）、透過加州健康福利交換（California Health Benefit Exchange）所提供的保險、加州兒童服務計劃（California Children's Services program，簡稱 CCS）、其它加州政府或縣政府資助的保險或慈善醫療護理。
4. 一份說明書：說明病人如何可以獲得加州醫療補助計劃（Medi-Cal）、健康家庭計劃（Healthy Families Program，簡稱 HFP）、透過加州健康福利交換（California Health Benefit Exchange）所提供的保險、加州兒童服務計劃（California Children's Services program，簡稱 CCS）或其它加州政府或縣政府資助的醫療保險專案計劃之申請書，並且本醫院會提供這些申請書。本醫院亦應當為病人提供位於法律服務辦公室的本地消費者援助中心之轉介。如果病人沒有表明持有第三方保險或者病人申請付款折扣或慈善醫療護理，則本醫院應當提供加州醫療補助計劃（Medi-Cal）、健康家庭計劃（Healthy Families Program，簡稱 HFP）、或其它加州政府或縣政府資助的醫療保險專案計劃之申請書。該申請書應當在病人出院前（若病人已被本醫院收治入

院)、病人接受急症或門診醫療服務期間被提供。

5. 有關符合財務資格的病人及慈善醫療護理申請之資料，包括以下各項：

- a. 一份說明書：說明如果病人缺乏保險、或保額不足，並且符合某些低收入及中等收入的要求，病人可能符合付款折扣或慈善醫療護理的資格。
- b. 本醫院僱員的姓名或本醫院辦公室的名稱及其電話號碼，病人可從此人或此處獲得有關本醫院付款折扣及慈善醫療護理政策的資料，及如何申請該援助。
- c. 如果病人申請本醫院慈善醫療護理或付款折扣計劃的同時，申請了或正等待其他醫療保險專案計劃的審批，這兩種申請彼此不相影響對方的申請資格。

聯邦醫療補助計劃 (Medicaid) 的拒絕

符合聯邦醫療補助計劃 (Medicaid) 的病人，亦被假定為符合全額慈善折扣的資格。任何因為 Medicaid 拒絕，如治療授權申請 (Treatment Authorization Request, 簡稱 TAR) 拒絕，而導致的不被承保的天數或服務的費用之註銷 (不包括及時開帳單、醫療記錄、遺失發票、或資格符合的爭議)，應當被註銷為非法定慈善折扣。不被承保的費用的總金額，包括 Medicaid 合約金額及預估付款金額，必須註銷為慈善折扣。不被承保的費用不得註銷為 Medicaid 合約金額。

有補助條件限制的聯邦醫療補助計劃 (Medicaid) 保險

某些聯邦醫療補助計劃 (Medicaid) 為在受補助條件限制的某個清單上醫療服務提供保障。如果病人符合 Medicaid 資格，任何不被承保的天數或服務之費用，應當被註銷為非法定慈善折扣，並且無需填妥一份完整的保密財務聲明。這不包括任何分擔費用 (Share of Cost, 簡稱 SOC) 的金額，因為分擔費用金額由加州政府決定，是病人符合 Medicaid 資格之前必須支付的金額。

不合作病人

不合作病人被定義為病人或擔保人不願意在篩查過程中透露聯邦醫療補助計劃 (Medicaid) 及/或慈善折扣裁決所要求的必要的財務資料。在這些情形中，帳戶將不會作為慈善折扣處理。病人將會被告知：除非他們遵守規定並提供該資料，慈善折扣處理將不會被考慮，並且標準 AIR 跟進將會開始。

非合規病人被定義為病人沒有滿足聯邦醫療補助計劃 (Medicaid) 或加州醫療補助計劃 (Medi-Cal) 篩查的要求的所有文件，卻符合慈善折扣資格。在這些情形中，本醫院帳務顧問可以將該帳戶按慈善折扣處理，並且帳戶將維持“等待慈善折扣審批”賬務類別，直到本醫院進行慈善註銷調整的處理為止。

部分慈善醫療護理

折扣水平

通常收取金額（Amount Generally Billed，簡稱 AGB）是根據本財務支援政策向有資格獲得財務援助的個人開立帳單的最大金額。對病人最高收費被限制至不大於 AGB 百分比乘於醫院對所提供給該病人的符合資格的醫療服務之總收費。東華醫院根據過去依照聯邦保健（Medicare）及私立保險的索償（“回溯法”），決定 AGB 百分比為 30%。病人可以致電 415-677-2485，聯絡本醫院財務部以取得有關東華醫院 AGB 百分比及其計算方法的更多資料。

本醫院應當就其從該醫院所參與的聯邦保健（Medicare）、加州醫療補助計劃（Medi-Cal）、健康家庭計劃（Healthy Families Program，簡稱 HFP）、或者其它政府資助的健康福利的醫療專案計劃之中提供醫療服務而誠實無欺地預估收到的付款金額（取其中最大值），為根據其付款折扣政策符合資格的任何處於或低於 FPL 350% 的病人（如加州健康安全法第 127400 項 b 部分所定義）所接受的醫療服務，限制預估的付款。

如果本醫院選擇包括金融資產作為財務篩查及慈善醫療護理資格審定過程的一部分，其範圍將受 SB 1276 的限制，SB 1276 要求首先的 \$10,000 貨幣資產不予計算。另外，SB 1276 規定在首先的 \$10,000 之外，只有 50% 的貨幣資產可以在資格審定中被計算。

根據以下的收入水平，本醫院會批准各種水平的慈善折扣。本醫院可能給病人提供比以下建立的標準更多的折扣（更少的病人負債），如果經由本醫院首席財務官批准並記錄在本醫院程序手冊中。本醫院不得對符合資格的病人提供更少的折扣（更多的負債）。

急症服務（包括急症室收治及其它醫療必需的醫療護理服務）：

收入水平：

病人負債：

自費病人，其家庭收入：

>200% 至 300% 的聯邦貧困線

聯邦保健（Medicare）允許金額的 50%

>300% 至 400% 的聯邦貧困線

聯邦保健（Medicare）允許金額的 75%

>400% 的聯邦貧困線

自費的負債

擁有商業保險或非合約管理式護理計劃及高昂醫療費用（如上文所定義）的病人，其家庭收入：

處於或低於 350% 聯邦貧困線

金額將會是聯邦保健（Medicare）允許相同服務的金額減去病人的保險承保者所支付的金額。如果保險承保者付清聯邦保健（Medicare）允許金額或或其支付額更高，病人負債為零。

所有其餘的由本醫院提供的服務（非急症服務）：

收入水平：

病人負債：

自費病人，其家庭收入：

處於或低於 200% 的聯邦貧困線

聯邦保健（Medicare）允許金額的 50%

>200% 至 350% 的聯邦貧困線

聯邦保健（Medicare）允許金額

>350% 至 400% 的聯邦貧困線

自費的負債的 75%

>400% 的聯邦貧困線

自費的負債

擁有商業保險或非合約管理式護理計劃及高昂醫療費用（如上文所定義）的病人，其家庭收入：

處於或低於 350% 聯邦貧困線

金額將會是聯邦保健（Medicare）允許相同服務的金額減去病人的保險承保者所支付的金額。如果保險承保者付清聯邦保健（Medicare）允許金額或或其支付額更高，病人負債為零。

聯邦貧困線（Federal Poverty Level，簡稱 FPL）是指由聯邦政府每年制定的統計指標，以收入金額作為參考標準來確立並界定各州的貧困線。這些統計指標每年在一月末期、二月或三月出版。本醫院會一直使用最新出版的貧困線資料作為標準，但是本醫院並沒有被要求當一個新的 FPL 發布時必須重開個案並改變某項已經決定的慈善醫療護理裁決。當本醫院收到新的 FPL 時，該 FPL 自即日起開始生效，而不以發布日期為生效日期。一旦收到新的 FPL 數據，本醫院病人帳務服務部會向各 AH 醫院提供該數據。

付款安排：

一旦病人或病人的擔保人根據本慈善計劃有負債，如果病人或擔保人要求，醫院必須與病人或擔保人協商一項合理的每月付款計劃。合理的每月付款計劃，是指每月付款不超過扣除最基本生活費用（essential living expenses）之後病人每月家庭收入的 10%。最基本生活費用是指以下任何一項的費用：房租或房貸付款及維修費用、食物及家庭日常用品、公共事業費及電話費、衣服、醫療及牙科付款、保險、學校或托兒所、兒女或配偶贍養費、交通及汽車費用（包括保險、汽油及維修、分期付款）、洗衣及清潔、以及其它非常費用（extraordinary expenses）。凡是根據本醫院的慈善護理政策、慈善折扣付款政策、或其它本醫院採納來協助無保險或有高昂醫療費用的低收入病人支付過期未付帳單的政策之符合資格的病人，本醫院與其簽定任何延期付款計劃時，應當免除利息。當該病人或擔保人在連續 90 天內不能按期付款，則該延期付款計劃可能被宣布無效。在宣布合約無效之前，本醫院或收賬機構應當進行合理的嘗試，或致電聯繫該病人，或給出書面通知，告知該延期付款計劃可能成為無效，並給予機會重新協商延期付款計劃。在本醫院可以宣布該延期付款計劃無

效之前，如果病人或他們的擔保人要求，本醫院必須 試圖重新協商違約的該延期付款計劃。在該延期付款計劃被宣布無效之前，本醫院或收賬機構均不得向 信用報告機構報告不良資料。

如果延期付款計劃因為令設定的付款安排正常化的嘗試失敗或重新協商失敗而導致其被宣布無效，收賬 行動將進行至下一階段。在收賬的第一階段，本醫院將考慮帳戶情形，帳戶將收到一份收賬前最後通知 書給予 30 天償清負債。若 30 天的寬限期以沒有任何解決方案的方式結束，該帳戶將被移交至 J and L services ，以開始外部收賬服務。

全額慈善醫療護理

由本醫院提供的所有的服務（包括急症室收治及其它醫療必需的醫療護理服務）：

收入水平：

病人負債：

自費病人，其家庭收入：

處於或低於 200%聯邦貧困線

零

聯邦貧困線（Federal Poverty Level，簡稱 FPL）是指由聯邦政府每年制定的統計指標，以收入金額作為參考標準來確立並界定各州的貧困線。這些統計指標每年在一月末期、二月或三月出版。本醫院會一直使用最新出版的貧困線資料作為標準，但是本醫院並沒有被要求當一個新的 FPL 發布時必須重開個案並改變某項已經決定的慈善醫療護理裁決。當本醫院收到新的 FPL 時，該 FPL 自即日起開始生效，而不以發布日期為生效日期。一旦收到新的 FPL 數據，本醫院病人帳務服務部會向各 AH 醫院提供該數據。

如果本醫院選擇包括金融資產作為財務篩查及慈善醫療護理資格審定過程的一部分，其範圍將受 SB 1276 的限制，SB 1276 要求首先的 \$10,000 貨幣資產不予計算。另外，SB 1276 規定在首先的 \$10,000 之外，只有 50% 的貨幣資產可以在資格審定中被計算。

符合資格之條件

文件要求

申請：除非是在本醫院已經裁定最低標準申請及文件要求適用（如下文所述）的情形之下，要符合慈善醫療護理的資格，必須填妥完成一份保密財務聲明。該保密財務聲明允許收集相關資訊。收入要求及文件要求下文有詳細說明。未完成這項申請，依照本醫院政策，病人必須被看作是等待審批的慈善護理病人，並且必須記錄適當的賬務類別以反映這個身份。

家庭成員：病人將被要求提供家庭人數

- 18 歲以上的人士：其家庭成員包括配偶、加州家庭法第 297 項所定義的同居伴侶及 21 歲以下的受贍養子女，無論其是否住在家裡。
- 18 歲以下的人士：其家庭成員包括父母、親戚監護人及其他受（父母、親戚監護人）贍養的 21 歲以下的子女，無論其是否住在家裡。

收入計算方法：病人將被要求提供他們的年度總收入。

- 成年人：保密財務聲明中的“年度收入”術語是指病人及其配偶的年度總收入之總和。
- 未成年人：如果病人是未成年人，保密財務聲明中的“年度收入”術語是指病人、病人的母親及/或父親及/或法定監護人以及任何其他家屬的收入。

收入證明

按照以下說明的文件要求，當這些文件存在時，病人將被要求證明保密財務聲明所聲明的收入。

以下任何文件都適合來證明收入：

- 收入文件：收入文件可以包括 IRS W-2 表（國稅局的工資和扣稅表）、工資和收入的銀行對賬單、或其它合適的收入證明文件。
- 公共福利專案計劃的受益證明：表明目前受益於某個公共福利專案計劃的文件，包括社會安全福利金（Social Security）、工傷保險賠償金、失業保險福利、聯邦醫療補助計劃（Medicaid）、縣貧困人士醫療計劃（County Indigent Health）、“失依兒童家庭補助”（Aid to Families with Dependent Children，簡稱 AFDC）、食品券、“婦幼營養補助計劃”（Women, Infants, and Children Program，簡稱 WIC）、或其它類似的救濟貧困人士專案計劃。

未能提供文件

在病人無法提供文件證明收入的情形下，必須遵照以下程序：

- 取得病人的書面核簽：請病人在財務援助申請書上簽署以證實所提供的收入資料之準確性；或者
- 取得病人的口頭核簽：正在填寫保密財務聲明的病人財務顧問可以提供書面核簽以證實病人已經口頭核實其收入計算。在所有的情況下，必須做至少兩次取得合適的病人收入證明之嘗試並且記錄這些嘗試。
- 已故病人：為了財務計算的用途，已故病人可以認為沒有收入。雖然已故病人沒有收入文件的要求，應當完成一項資產證明過程，以確認用慈善折扣來註銷調整是合適的。

簡化申請過程

本醫院可能為其已經確定通常收費水平不高的服務建立一套簡化的申請及證明過程，比如門診部、急症科、及門診附屬區域。在這些服務範圍內，登記處或病人財務顧問最低限度必須記錄家庭人數及家庭收入總額，以確定慈善折扣的等級（如果符合資格）。除了收入文件之外，本醫院最低限度必須取得一份信用報告，以確定病人或其擔保人的信用狀況與其報告的收入相稱。例如，如果病人報告每月總收入有 1000 美元，卻同時有一大筆房貸付款以及數筆信用卡付款，本醫院應當要求進一步的收入證明。如果無法取得信用報告，在病人檔案中記錄這個事實。無需進一步的行動。

傳佈

本醫院被要求必須在其業務辦公室、入院登記處、及急症科張貼通告，告知病人本醫院的財務援助政策及慈善折扣的可用性。另外，病人帳單必須包括標準化套語告知病人：病人可以申請財務篩查以確定其是否符合慈善折扣的資格，以及病人如何申請財務篩查。最後，本醫院必須將其財務援助或慈善醫療護理政策刊登在其網站的顯眼位置。盡其所能，應當以病人的主要語言進行這些傳佈。

在開始任何針對病人的收賬行動之前，根據 AB 774 及 Rosenthal 債務收賬公平操作法（Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act），本醫院必須提供病人權利的直白語言總結。該總結的措辭將會是充分的，如果其實質上表現為以下形式：“州法和聯邦法律要求債務收賬者必須對您公平對待

，並禁止債務收賬者發表虛假聲明或以暴力相威脅，使用下流或不尊敬的語言，以及與第三方（包括您的雇主）進行不正當的溝通。除了在某些不平常的情況下，債務收賬者不得在早上 8 點之前、晚上 9 點之後聯繫您。一般而言，債務收賬者可以聯繫另外一個人以確認您的地點或執行某些判決。欲知更多有關債務收賬行動的資訊，您可以致電 1-877-FTC-HELP (382-4357) 聯絡聯邦貿易委員會（Federal Trade Commission，簡稱 FTC），或瀏覽網站 www.ftc.gov。”本醫院亦必須包括一項聲明：病人可能在本地區可以使用非牟利信用輔導服務。以上措辭將被納入一份信件附件中，並被包括在與所有病人債務有關的首次信件中。

一旦作出慈善醫療護理的裁決，該裁決結果必須傳達給該病人。此項通訊應當以寄送附件 A（英文版或中文版）給該病人的方式來完成。

上訴

病人有權利就本醫院的慈善醫療護理裁決上訴。病人必須提供書面上訴，概要提出他們認為該慈善醫療護理裁決不正確的各條原因。本醫院首席財務官負責複審這些上訴並作出最終裁決。該裁決權可由首席財務官授權給本醫院收入循環經理。此最終裁決必須以書面形式傳達給該病人。

向 OSHPD（州計劃和醫療保健發展辦公室）提交報告

根據加州健康及安全法第 127435 項，本醫院必須向 OSHPD（州計劃和醫療保健發展辦公室）提供一套下列文件的副本。向 OSHPD（州計劃和醫療保健發展辦公室）提交報告是本醫院病人財務服務部的責任。

- 慈善醫療護理政策
- 折扣付款政策（部分慈善折扣或視收入水平而定的浮動收費表）
- 符合這些政策資格的程序
- 審核過程
- 申請表

這些文件必須每兩年在 1 月 1 日提交，或在政策有顯著變化時提交。如果在上次提交資訊後並沒有顯著的變化，醫院可以通知 OSHPD（州計劃和醫療保健發展辦公室）其缺乏變化以滿足此項要求。OSHPD（州計劃和醫療保健發展辦公室）有權要求提交電子文件並被要求必須向公眾公開所有的這些資訊。

保密財務聲明（申請書）

病人姓名：	服務日期：
病人號碼：	

責任方

姓名	婚姻狀況	社會安全號碼
街道地址，城市，州，郵政編碼	在此地址居住了多久	住宅電話
雇主名稱及地址		工作電話
職位/職稱	每月收入——總額	每月收入——淨額
現職工作年期		

配偶

姓名	社會安全號碼	
雇主名稱及地址	工作電話	
職位/職稱	每月收入——總額	每月收入——淨額
	\$	\$
現職工作年期		

受贍養者

家庭中所有受贍養者的姓名及出生年份	受贍養者的總數	有無其他人提供贍養費？ (有/無): 若有，其金額為：\$
-------------------	---------	---

每月收入及資產

股息，利息	\$	兒女贍養費/離婚贍養費	\$
公共援助/食品券	\$	租金收入	\$

社會安全福利金	\$	贈款 (Grants)	\$
工傷保險賠償金	\$	個人退休帳戶 (IRA)	\$
儲蓄存款	\$	其它	\$

每月費用

房屋抵押貸款的付款/ 租金	\$	擁有房屋? (是/否) :	
房屋抵押貸款欠額	\$		
食物	\$	醫療 / 牙科	\$
公共事業費	\$	醫生——姓名	\$
電費	\$	醫生——姓名	\$
煤氣費	\$	醫生——姓名	\$
水費/維修下水道	\$	信用卡	\$
垃圾費	\$	Visa 信用額度	\$
電話費	\$	MasterCard 信用額度	\$
有線電視	\$	Discover 信用額度	\$
汽車付款	\$	其它 信用額度	\$
汽車費用	\$	分期償還的貸款之付款	\$
保險	\$	兒女贍養費 / 離婚贍養費	\$
汽車保險月費	\$	雜項費用	\$
人壽保險	\$		
醫療保險	\$		
OFFICE USE ONLY		盡本人所知，以上所提供的資料是真實無誤。本人授權東華醫院或其代理人獲得一份信用報告機構提供的有關本人之信用報告以確認本人財務狀況屬實。	
Gross Income _____			
Net Income _____			
Total Expenses _____			
Total Net Income/(Loss) _____			
		_____ 病人/擔保人簽署	_____ 日期

圖表 A



CHINESE HOSPITAL

845 JACKSON STREET, SAN FRANCISCO, CA 94133

Chinese Hospital
845 Jackson Street
San Francisco, CA 94133

日期

擔保人姓名

擔保人地址

關於：

帳戶號碼：

病人姓名：

服務日期：

帳戶餘額：

我們已經就可能的慈善援助審核了您的帳戶。經過審核您所提交的所有財務文件後，我們已經裁定您符合在此帳戶獲得全額慈善援助的資格條件。

我們已經就可能的慈善援助審核了您的帳戶。經過審核您所提交的所有財務文件後，我們已經裁定您不符合在此帳戶獲得全額慈善援助的資格條件。

我們已經就可能的慈善援助審核了您的帳戶。經過審核您所提交的所有財務文件，我們已經裁定您符合在此帳戶獲得部分慈善援助的資格條件。（帳戶餘額）是剩餘的欠款，您有財務責任為此付款。

如果您認為本裁決是不正確的，您有權利提交一份上訴。您的上訴必須以書面形式提交給東華醫院病人財務服務部主管，並郵寄到本信上方的地址。

若有任何疑問，請在正常的營業時間內致電 415-982-2400，與我們聯絡。

東華醫院病人財務服務部
415-982-2400