



JEWISH HOME & REHAB CENTER

SAN FRANCISCO CAMPUS FOR JEWISH LIVING

經濟援助計劃

經濟援助申請表說明

猶太家庭與康復中心為符合條件的患者和居民（低收入未投保患者和居民以及低收入投保患者和醫療費用高且符合計劃資格要求的居民）提供經濟援助，使用最新的聯邦貧困水準指南。

必須滿足以下條件：

家庭總收入水平必須等於或低於聯邦慈善護理貧困指南的 200%，或介於 201% - 400% 折扣付款計劃之間。

必須遵守所有適用的資金來源，並在充分合作的基礎上作出決定。這些資金選項包括 Medi-Cal、加利福尼亞州全保、加州受害者賠償計劃等。因不合作而被拒絕的申請將不會被考慮獲得經濟援助。申請人必須在收到后 15 天內完成並交回隨附的經濟援助申請書以及下面列出的所有證明檔。

為了處理您的申請，您必須：

- 向我們提供有關您家庭的資訊
- 向我們提供有關您家庭每月總收入（稅前收入和扣除額）的資訊
- 提供家庭收入證明檔
- 提供家庭資產的檔
- 如果需要，請附上其他資訊
- 可能有高昂的醫療費用/成本
- 必須提供合格流動資產的證明，以考慮經濟援助
- 填寫完整、簽名並註明日期的經濟援助申請書（包括在內）

收入證明

請提供以下資訊：

- 當年或上一年簽署的聯邦所得稅申報表複印件
- 申請人和共同申請人 **最近三（3）個月所有銀行帳戶的銀行對帳單複印件**
- 申請人和共同申請人 **的三（3）份最新工資單複印件**
- 申請人和共同申請人 **的當年或上一年的 W-2 或 1099 收入報表副本**
- 社會保障分配函和/或其他收入證明的複印件（請參閱所有形式的收入的書面檔部分）

所有形式的收入的書面檔（即信託基金、股票股息、子女撫養費、贍養費、社會保障、公共援助、食品券、殘疾、出租物業、投資收入等）

如果失業，請提供一份您的工資報告/失業聲明的副本，顯示申請人和共同申請人都

經濟援助計劃

被拒絕或符合資格。如果適用，請附上 Medi-Cal 的拒絕信副本。

302 SILVER AVENUE, 三藩市, CA 94112 | 415.334.2500

患者金融服務 | 415.469.2262 | Businessoffice@sfcjl.org

猶太家庭與老年生活基金會（Jewish Home & Senior Living Foundation）和總部位於三藩市的猶太社區聯合會（Jewish Community Federation）的受益者。



JEWISH HOME & REHAB CENTER

SAN FRANCISCO CAMPUS FOR JEWISH LIVING

所有形式的收入的書面檔

即信託基金、股票紅利、子女撫養費、贍養費、社會保障、公共援助、食品券、殘疾、出租物業、投資收入等。

如果您沒有任何月收入或您的財務狀況最近發生了變化，您必須提供一份聲明或信件來解釋您的情況。如果其他人支援您，他們必須在應用程式的「其他財務檔」部分簽署支援聲明。

注意：銀行對帳單將不被接受作為收入證明

鑒定

請提供兩種形式的身份證明（即駕駛執照、帶照片的身份證、水電費帳單、社會保障卡、出生證明、護照等）。

將填妥的申請與檔案傳送至：

猶太家庭與康復中心
注意：患者金融服務
302 銀色大道 三藩市，CA 94112
或傳真：（415）399-5681

請提供所有資訊，以避免延誤處理您的申請，否則申請可能會被拒絕。請注意，如果獲得經濟援助，它只會支付您從我們設施支付的醫療費用。它不適用於其他醫療提供者、醫院或醫生的帳單，除非他們明確同意接受它。

注意：請直接聯繫您的其他醫療服務提供者，詢問援助選項。

在申請經濟援助時，您同意我們進行必要的查詢以確認財務義務或參考資料。如果您有任何問題，請通過我們的語音信箱熱線（415）469-2262 或發送電子郵件至 BusinessOffice@sfcjl.org 聯繫患者和居民金融服務部門，或者您可以訪問 <https://sfcjl.org/about-charitable.htm>

患者和居民金融服務部門將在收到結果后 30 天內以書面形式通知您。

有關聯邦貧困指南、Medi-Cal、加州全保或 CMS 的更多資訊，請訪問：

聯邦貧困準則 <https://www.federalregister.gov>

加州 <https://www.coveredca.com>

Medi-Cal <http://www.dhcs.ca.gov/Pages/default.aspx>

302 SILVER AVENUE, 三藩市, CA 94112 | 415.334.2500

患者金融服務 | 415.469.2262 | Businessoffice@sfcjl.org

猶太家庭與老年生活基金會（Jewish Home & Senior Living Foundation）和總部位於三藩市的猶太社區聯合會（Jewish Community Federation）的受益者。



JEWISH HOME & REHAB CENTER

SAN FRANCISCO CAMPUS FOR JEWISH LIVING

經濟援助計劃

申請經濟援助

申請人資訊：

患者/居民姓名：	配偶姓名（如適用）
入院 ID#：病歷#：帳戶#：	

單身 已婚 居離婚 喪偶 活伴侶

位址：	
家庭電話：手機：	配偶電話：
出生日期（患者/居民）：	出生日期（配偶）：
雇主： <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 自我 <input type="checkbox"/> 非全日制 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 季節性	雇主： <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 自我 <input type="checkbox"/> 非全日制 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 季節性
職業：	職業：

住戶詳情：（需要證明檔。要列出額外收入，請使用此應用程式的背面）。

會員姓名 年齡 關係 月收入 來源 年總收入

會員姓名	年齡	關係	月收入	來源	年總收入
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$

家庭總人數： _____ 受撫養人總數： _____ 家庭總收入： \$ _____
--

302 SILVER AVENUE，三藩市，CA 94112 | 415.334.2500

患者金融服務 | 415.469.2262 | Businessoffice@sfcjl.org

猶太家庭與老年生活基金會（Jewish Home & Senior Living Foundation）和總部位於三藩市的猶太社區聯合會（Jewish Community Federation）的受益者。



JEWISH HOME & REHAB CENTER

SAN FRANCISCO CAMPUS FOR JEWISH LIVING

經濟援助計劃

篩選資訊：

- 您目前有健康保險嗎？（是/否）_____如果是，請在下面提供保險資訊：
- 保險名稱：_____ 政策 # _____
- 團體名稱/編號：_____
- 您的健康保險是否在過去 3 個月內被終止？（是/否）_____如果是，完成以下操作：
- 什麼類型的保險？（即 Medi-Cal、BCBS、United、HealthNet、Tricare 等。保險終止的原因？）

- 您是否申請了眼鏡蛇保險？（是/否）_____如果是這樣，什麼時候？

- 前僱員姓名：_____
- 您是否正在接受工傷賠償承保的傷害治療？（是/否）_____ if 是，請提供工作名稱 補償承運人：
_____ 理算員姓名：_____
- 理算員電話號碼：_____ 受傷日期：_____ 索賠號碼：_____
- 您是否正在接受由第三方責任險（例如汽車保險公司）承保的傷害治療？（是/否）如果是，請提供以下資訊：汽車保險或律師姓名：_____ 汽車保險或律師電話號碼：_____
- 受傷日期：_____ 索賠/號碼：_____
- 您是現役軍人還是退役軍人？（是/否）_____如果是這樣，您是否有資格獲得 VA 福利？（是/否）_____
- 您是否申請過 Medi-Cal 或殘疾？（是/否）_____ if 是的，什麼時候？ _____
- 在哪裡？_____ 個案工作者：_____
- 自您上次申請以來，您的家庭或收入狀況是否發生了變化？（是/否）_____
- 你是犯罪的受害者嗎？（是/否）_____如果是，請提供以下資訊：受傷日期？_____ 個案工作者姓名：_____ CW 電話 #：_____ 箱號碼：_____
- Medi-Cal 行動通知（如適用）：(是/否) _____
- 如果您有任何其他特殊情況希望我們在審查您的申請時考慮，請在下方說明或附上一封詳細的信函：

302 SILVER AVENUE, 三藩市, CA 94112 | 415.334.2500

患者金融服務 | 415.469.2262 | Businessoffice@sfcjl.org

猶太家庭與老年生活基金會（Jewish Home & Senior Living Foundation）和總部位於三藩市的猶太社區聯合會（Jewish Community Federation）的受益者。



JEWISH HOME & REHAB CENTER

SAN FRANCISCO CAMPUS FOR JEWISH LIVING

經濟援助計劃

患者/居民/申請人姓名：	共同申請人姓名：
每月開支：	資產：
租金/抵押貸款 \$	支票帳戶 (s) \$
公用事業 \$	儲蓄帳戶 (s) \$
食物 \$	其他現金資產 \$
手機 \$	信用卡 (可用信用額度) \$
汽車貸款 \$	每月總收入：\$
汽車保險 \$	就業收入 \$
貸款 \$	配偶收入 \$
子女撫養費 \$	退休收入 \$
信用卡 \$	政府福利 \$
其他 \$	其他 \$
總費用 \$	總收入 \$

患者/住院醫師/申請人證明：

我，_____，證明，據我所知，我提供的資訊是真實和準確的。我明白，如果我不與猶太家庭與康復中心合作提供任何其他要求的資訊，我的申請可能會被拒絕以獲得可能的經濟援助。我瞭解，我提交的資訊需要經過設備（包括信用報告機構）的驗證，並需要接受聯邦和/或州機構以及其他機構的審查。我瞭解此申請與設施費用有關，而不是醫生費用。我明白，如果我提供的任何資訊被證明是不真實的，我將對從猶太家庭和康復中心獲得的任何醫療服務的全部金額負責。我也知道我只申請上述指定的帳戶，我的財務狀況將不得不重新評估，並且可能需要重新申請我在猶太家庭和康復中心接受的任何/所有被視為醫療必需的未來服務。

申請人簽字日期 _____

302 SILVER AVENUE, 三藩市, CA 94112 | 415.334.2500

患者金融服務 | 415.469.2262 | Businessoffice@sfcjl.org

猶太家庭與老年生活基金會 (Jewish Home & Senior Living Foundation) 和總部位於三藩市的猶太社區聯合會 (Jewish Community Federation) 的受益者。



JEWISH HOME & REHAB CENTER

SAN FRANCISCO CAMPUS FOR JEWISH LIVING

經濟援助計劃

其他財務檔

(僅在適用時完成)

患者/居民姓名: _____ 日期: _____

支援聲明:

我的簽名將證明我 _____ 確實代表患者/居民提供了所有必要的生活必需品，並且已經這樣做了 _____ 年/幾個月。

患者/住院醫師的支援者關係與患者/住院醫師日期的簽名

無家可歸者宣誓書:

我， _____ (列印姓名) 特此證明我無家可歸，沒有永久地址，沒有工作、儲蓄或資產，除了他人的捐款外，沒有其他收入。

簽名Date _____

自上次申請援助以來，財務狀況沒有變化

我， _____ (列印姓名) 特此證明，自從我上次向猶太家庭和康復中心申請經濟援助以來，我(或我的家庭)的財務狀況沒有任何變化，該申請於 _____ 年完成。請選擇以下選項:

我 然得到另一個人的支援。他們為我提供了生活所需的所有必需品，並且已經這樣做了 _____ 年/幾個月。

我仍然無家可歸。我無家可歸，沒有永久住址，沒有工作、積蓄或資產，除了他人的捐款外，沒有其他收入。

自我上次申請以來，我(或我配偶)的收入或家庭規模沒有變化。

簽章: _____ 日期: _____

302 SILVER AVENUE, 三藩市, CA 94112 | 415.334.2500

患者金融服務 | 415.469.2262 | Businessoffice@sfcjl.org

猶太家庭與老年生活基金會 (Jewish Home & Senior Living Foundation) 和總部位於三藩市的猶太社區聯合會 (Jewish Community Federation) 的受益者。



JEWISH HOME & REHAB CENTER

SAN FRANCISCO CAMPUS FOR JEWISH LIVING

經濟援助計劃

僅供辦公室使用***

資格確定

慈善計劃
折扣計劃

符合資格 不符合資格
符合條件 不符合資格

被拒絕的原因：

- 不合規收入超過 400% FPL
- 由政府或非政府支付者承保 無高醫療費用
- 猶太家庭和康復中心沒有收到服務，收到的服務已經打折了
- 超過 30 天 - 未能提供所要求的驗證
- 其他（請註明） _____

資格確定由：

列印名稱： _____

簽名： _____ 日期： _____

發送給患者/居民進行最終確定的日期： _____ 名患者金融服務人員填寫此表格

初始： _____ 抄送： 副本發送至： _____

302 SILVER AVENUE, 三藩市, CA 94112 | 415.334.2500

患者金融服務 | 415.469.2262 | Businessoffice@sfcjl.org

猶太家庭與老年生活基金會（Jewish Home & Senior Living Foundation）和總部位於三藩市的猶太社區聯合會（Jewish Community Federation）的受益者。

