

患者の皆様へ

ここに、アンナジャック病院医療費助成給付申請書が添付されていますので、全ての項目を記入し、必要な書類を全てご提出ください。申請書に不備があった場合は、申請が受理されないこともありますのでご注意ください。

申請書の提出期限は、財政支援が要求されるサービスの最初の申込書から 240 日となっております。

アンナジャック病院とその関連会社は、ヘルスケアが必要でも、保険に加入されていない方々、政府プログラムの資格がない方々、また、個人的財政事情のために医療に必要な治療費を支払うことの出来ない患者の皆様へ、財政上の援助を最善を尽くし提供しております。

ご不明な点があれば、下記の番号のファイナンシャルカウンセリングへお気軽にお問い合わせ下さい。

よろしくお願い致します。

申請書は、下記の住所へお届け下さい:

アンナジャック病院

相談財務室

イーストキャンパス/ラブ

25 ハイランドアベニュー

ニューベリーポート、MA 01950

978-463-1134 / 1123

# 医療困難の財政援助申請書

印刷をお願い致します。

本日の日付： \_\_\_\_\_ 社会保障 # \_\_\_\_\_

医療記録番号： \_\_\_\_\_

患者名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

通り

アパート番地

都市

州

郵便番号

患者様は入院当時、健康保険またはメディケードをお持ちでしたか？はい  いいえ

「はい」の場合、保険証のコピー（表と裏）を添付して、以下をご記入下さい。

保険会社名： \_\_\_\_\_ 保険番号： \_\_\_\_\_

発効日： \_\_\_\_\_ 保険機関の電話番号： \_\_\_\_\_

注意：医療貯蓄口座 (HAS)、医療費償還口座 (HRA)、融通支出口座 (FSA)、または家族医療費に指定されている類似の基金が制定されている場合、医療費助成給付が適用されないこともあります。設立基金からのお支払いは、給付金の援助開始までとなっております。

医療困難のため援助を申請する際には、下記をご記入下さい。

同居している 18 歳未満の患者、両親、子供たちあるいは兄弟姉妹（養子を含む）全家族を記入ご記入下さい。

家族	年齢	患者との関係	収入源または 雇用者名	月間総収入
1.				
2.				
3.				
4.				

医療困難申請書の他、以下の書類の添付が必要です。

- 現在の州または連邦の所得税申告書
- 現在のフォーム W2、および/あるいはフォーム 1099
- 直近 4 か月分の給与明細
- 直近 4 か月分の当座預金口座および普通預金口座明細
- 健康貯蓄口座
- 健康補償の取り決め
- 融通の利く支出口座
- 全ての医療費のコピー

これらの資料を用意出来ない場合は、（978-463-1134 / 1123 の財務相談室までお電話し、提出可能な他の資料をご相談して下さい。

全ての医療債務を記入し、ここ 12 ヶ月間で発生した申請書のコピーをご提供下さい。

サービス日付	サービス場所	債務金額
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

医療費の支払いが困難な理由を簡単にご記入下さい。

---

---

---

---

---

---

---

---

以下の署名により、申請書に提出された全ての情報が、私自身の知識、情報および信用の全てに符号することを保証致します。

申込者の署名： \_\_\_\_\_

患者との関係： \_\_\_\_\_

完了日： \_\_\_\_\_

資格の決定まで、申込書の受理から 30 日間ほどかかります。

資格が決定される場合、承認日から 6 か月間支援が提供され、それぞれの財政援助政策の参照 5 に記載されているように、全てのベス・イスラエル・レイヒ関連会社に適用されます。

- アンナ・ジェイクス病院
- アディソン・ギルバート病院
- ベイリッジ病院
- ベス・イスラエル・ディーコネス・メディカルセンター、ボストン
- ベス・イスラエル・ディーコネス・ミルトン
- ベス・イスラエル・ディーコネス・ニーダム
- ベス・イスラエル・ディーコネス・プリマス
- ビバリー病院
- レイヒ・ホスピタル&メディカルセンター、バーリントン
- レイヒ・メディカル・センター、ピーボディ
- マウント・オーバーン病院
- ニューイングランド・バプティスト病院
- ウィンチェスター病院

申請書受領 (スタッフ用)	
AJH	<input type="checkbox"/>
AGH	<input type="checkbox"/>
BayRidge	<input type="checkbox"/>
AJH	<input type="checkbox"/>
BID ミルトン	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID プリマス	<input type="checkbox"/>
ビバリー	<input type="checkbox"/>
LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>
受領日：	