

# 牙買加醫院醫療中心 - 財務援助簡介

## Jamaica Hospital Medical Center - Financial Assistance Summary

Jamaica Hospital Medical Center (牙買加醫院醫療中心) 理解有的時候需要就醫的患者在支付醫療費用時有困難。本中心的「財務援助計劃」(Financial Assistance Program) 根據個人的收入向符合條件的患者提供優惠。此外, 如果您符合條件, 我們還可協助您申請免費或低價的醫療保險。您只需致電 718-206-8270 與財務處辦公室(Financial Office)聯繫, 或者直接前往醫院的財務處辦公室與我們的財務顧問聯繫, 要求提供免費且保密的協助。財務處辦公室地址是 90-28 Van Wyck Expressway, 2<sup>nd</sup> Floor, Richmond Hill, NY 11418。

欲獲得我們免費提供的「財務援助政策」(FAP) 的具體內容及 FAP 申請表, 您可通過以下途徑獲取:

- 請發送電子郵件至: [enroll@jhmc.org](mailto:enroll@jhmc.org) 與我們聯繫。
- 歡迎您訪問我們的網站 [www.jamaciahospital.org](http://www.jamaciahospital.org), 然後點擊「Financial Assistance」(財務援助) 即可下載 FAP 資料及 FAP 申請表。
- 若想寫信寄至上述地址獲取相關資訊, 務請注明: 財務處收。

我們所提供的 FAP 宣傳信息和 FAP 申請表提供多種語言, 如西班牙語、中文(繁體/簡體)、孟加拉語等。請登錄本中心網站下載您所需要的文件。

### 誰有資格獲得折扣?

財務援助政策適用於無醫療保險的低收入患者, 本援助政策亦適用於醫療保險不報銷必看病項目, 或保險限額已用完的患者。所有符合獲取經濟援助條件的患者其醫療費不會超出醫療補助 (Medicaid, 白卡) 可報銷給患者需要的任何急診和必看病項目一般收取的費用 (AGB)。

在紐約州凡是需要急診服務的每位患者, 如果他們符合最低收入限額條件, 均可獲得優惠的醫療服務。

本政策不包括保險自付定額手續費 (co-pays)、共同保險 (co-insurance)、保險自付額 (deductibles) 及美容整容服務等。

凡是住在皇后區 (Queen)、布朗克斯區 (Bronx), 國王郡 - 布魯克林區 (Kings - Brooklyn)、紐約市 - 曼哈頓區 (New York - Manhattan)、里奇蒙郡 - 史坦頓島區 (Richmond - Staten Island), 或者納蘇郡 (Nassau County) 等地的患者, 如果他們無醫療保險而且符合收入限額條件, 以及其他經濟援助所要求的, 均可獲得 Jamaica Hospital (牙買加醫院) 所提供的醫療上必須的非急診的就醫服務優惠價。

不論您是何種移民身份, 均可提交經濟援助申請。

### 什麼叫收入限額?

折扣數額根據您的收入及家庭成員人數而有所不同。如果您沒有醫療保險, 以下表格顯示的是收入限制: 根據情況, 即使您的收入超出限額, 您仍可能有資格申請財務援助。

家庭成員人數	家庭年收入	家庭月收入	家庭周收入
1	不超過 43,740 美元	不超過 3,645 美元	不超過 841 美元
2	不超過 59,160 美元	不超過 4,930 美元	不超過 1,137 美元
3	不超過 74,580 美元	不超過 6,215 美元	不超過 1,434 美元
4	不超過 90,000 美元	不超過 7,500 美元	不超過 1,730 美元
5	不超過 105,420 美元	不超過 8,785 美元	不超過 2,027 美元
6	不超過 120,740 美元	不超過 10,070 美元	不超過 2,323 美元

\* 根據聯邦貧窮指南 2023 年 300% 的為基準。

如果我不符合收入限額, 該怎麼辦?

如果您無法支付您的帳單，Jamaica Hospital (牙买加医院) 會向符合收入限制的病人提供付款計劃。您支付的金額視您的收入而定。根據情況，即使您的收入超出這些限額，您仍可能有資格享受付款計劃。

### **有沒有人可以向我解釋折扣的內容呢？有沒有人可以協助我申請？**

有，我們可以提供免費且保密的協助。請致電財務處辦公室，電話是 718-206-8270。

如果您不懂英語，會有人員為您翻譯。

財務顧問會告訴您是否有資格申請免費或低價的醫療保險，如政府提供的醫療補助 (Medicaid)，兒童保健計劃 (Child Health Plus)、合格健保計畫 (Qualified Health Plan) 和財務援助計劃 (Financial Assistance)。

如果財務顧問發現您不符合申請低價保險的條件，他們會協助您申請折扣。

財務顧問會協助您填寫所有表格，並告訴您該提供哪些材料。

### **我需要準備哪些材料才能申請折扣？**

要申請財務援助，您需要：附照片的身份證明、地址證明、四個星期的工資單存根或去年的 W-2 和/或一份說明您如何謀生或被供養的聲明。

如果您無法提供任何一種證明，您仍可以申請財務援助。

### **折扣包括了哪些醫療服務？**

所有由 Jamaica Hospital (牙买加医院) 提供的醫療上必需的服務均可獲得折扣，包括門診、急診和住院服務。

在醫院內提供服務的私人醫生的收費可能不包括在內。您應與私人醫生商量，看他們是否提供折扣或付款計劃。

### **我需支付多少費用？**

兒童和孕婦的門診或急診服務的收費從 \$0 美元起計算，視您的收入而定。成人的門診或急診服務的收費從 \$15 美元起計算，視您的收入而定。

在處理您的申請後，財務顧問會告訴您特定折扣的詳情。

病人押金根據病人的付款能力而定，將與我們提供的其他財務援助一致。一般來說，會向符合條件 (即月收入不高於聯邦貧困線的 300%) 的病人提供付款安排計劃 (分期付款)。每個月的分期付款上限為病人每月總收入的 10%。

### **我如何獲得折扣？**

您必須填寫申請表。我們一旦收到您的收入證明，即可根據您的收入處理您的折扣申請。

您可以在預約就診之前、來醫院就診時、或者收到帳單時，申請折扣。

請將填妥的表格寄至 Jamaica Hospital (牙买加医院) 財務處辦公室 (Financial Office)，地址是 90-28 Van Wyck Expressway, 2<sup>nd</sup> Floor, Richmond Hill, NY 11418，或直接交到財務處辦公室。您可在接受服務之後的 90 天內提交申請表。

### **我如何知道折扣申請是否獲得批准？**

Jamaica Hospital (牙买加医院) 將在完成和提交文件之後的 30 天內寄信給您，告訴您是否獲得了折扣以及得到的折扣數額。

**如果我在等待折扣申請結果時收到帳單，該怎麼辦？**

當您的折扣申請正在審批中時，您不必支付醫院寄來的帳單。如果您的申請被拒，醫院必須以書面形式告訴您理由，而且必須為您提供就此決定向醫院更高管理層上訴的途徑。

**如果我與醫院有無法解決的問題，該怎麼辦？**

您可致電紐約州衛生署投訴熱線 1-800-804-5447。

Revised 06/2020



牙买加医院 - 財務援助申請表  
Jamaica Hospital Medical Center - Financial Assistance Application

姓名 / Name: \_\_\_\_\_

地址 / Address: \_\_\_\_\_

電話 / Phone: \_\_\_\_\_

家庭大小 / 家中成員人數 / Family size/number in household: \_\_\_\_\_

	病人收入 Patient income	配偶收入 Spouse income
薪金 / Wages		
社會安全金 / Social Security payment		
失業補助金 / Unemployment compensation		
殘障福利金 / Disability		
勞工賠償金 / Workers compensation		
贍養費/子女撫養費 / Alimony/child support		
股息/利息/租金 / Dividends/interest/rentals		
所有其他收入 / All other income		
總額 / Total		

我確認上述信息真實、完整、正確。 / I affirm that the above information is true, complete, and correct to the best of my knowledge.

簽名 / Signed \_\_\_\_\_ 日期 / Date \_\_\_\_\_

如果您有疑問或需要協助填寫本表，請致電財務處辦公室 (Financial Office)，電話 (telephone) 718-206-8270 或 718-206-\_\_\_\_\_。 / If you have questions or need help completing this application, call the Financial Office.

如果您已經收到醫院寄出的帳單，請在此處打勾 / If you have received a bill or bills from the hospital, check here: \_\_\_\_\_

帳號 / Account number: \_\_\_\_\_

在醫院尚未答覆您的申請批准信之前，您不必付任何款項。 / You do not have to make any payment to the hospital until the hospital sends you a letter with its decision on your application.

請將填妥的表格和相關附件寄至 / Please send completed form and attachments to:

Financial Office  
Jamaica Hospital Medical Center  
90-28 Van Wyck Expressway, 2<sup>nd</sup> Floor,  
Richmond Hill, NY 11418