

本パンフレットは以下の
言語でご利用いただけます。

- 西アルメニア語
- 簡体字
- 英語
- ヨーロッパのフランス語
- ドイツ語
- ミャオ語
- 日本語
- 韓国語
- ロシア語
- スペイン語
- タガログ語
- ベトナム語

助成金プログラム
(Financial Assistance Program)

AdventistHealth.org/FAP
1-844-827-5047

医療費の助成が 必要ですか

助成金プログラム





Adventist Healthは、あなたの健康維持を支援するため、懸命に取り組んでいます。この取り組みの一環として、医療費の支払いが困難な方に助成金を提供しています。支払えないと思われた場合でも、いつでも医療を受けることが可能であるべきです。

私には助成金を受ける資格があるでしょうか?

医療費助成を受ける資格があるかを調べるために、助成金申込書を記入してください。申込書の記入は、医療を受けた時か請求書を受け取った時のいずれでも構いません。申込書の記入内容を基に、医療費助成を受ける資格があるかを判定させていただきます。

一般に、

- あなたの年収が現在の連邦貧困ガイドラインの200%すなわち二倍以下である場合、請求額について完全な割引を受ける資格がある可能性があります。
- あなたの年収が現在の連邦貧困ガイドラインの200%すなわち二倍を超える場合、請求額について一部割引を受ける資格がある可能性があります。

助成金の申込方法とは?

以下の方法で、異なった言語によるこの概要パンフレット、助成金方針および申込書を無料で入手できます。

1. 登録窓口に行く
2. ウェブサイト (AdventistHealth.org/FAP) にアクセスする
3. 1-844-827-5047に電話する
4. 以下の住所に手紙を送る

Adventist Health

ATTN: Financial Assistance Program

PO BOX 619002

Roseville, CA 95661

申込書の記入をお手伝いいたしますので、お申し出ください。記入済みの申込書は、登録担当者に渡すか、上記住所まで郵送してください。

助成金額はどのように決められますか?

助成金額はあなたの経済状況に応じて決められます。医療費助成を受ける資格がある場合、保険を有するすべての患者さんに通常請求する金額を基に、救急および医療上必要な治療に対してあなたが支払うべき金額が決められます。