

## 財政援助方針の平易な要約

Select Specialty Hospital – San Diego では、医療上必要な治療費をお支払いいただけない患者さんに対し、経済的支援を提供しています。以下は、Select Specialty Hospital – San Diego でご利用いただける経済的支援の概要です。

### 請求書支払いの支援

保険未加入の方には、医療上必要なケアへの財政支援を提供します。該当するケアには Medicare 上で定義されている医療に必要なサービス（疾患または負傷の診断・治療に妥当かつ必要と判断されるサービスまたは品目）が含まれます。

世帯収入が連邦貧困所得ガイドライン（Federal Poverty Income Guidelines）の200%を超えない方は、医療費は無料もしくは保険支払い後の患者様負担額が100%免除となります。保険未加入および世帯所得が連邦貧困所得ガイドライン（Federal Poverty Income Guidelines）の400%以下の特定患者は、適用される請求分の一部支援を受けられます。全ての申請者はMedicaidが適用されるか審査されます。また、財政支援を受けするためにはMedicaid担当者への協力が求められます。

上記所得水準を満たさない場合は、保険の有無に関わらず、財政支援が受けられるかどうかは状況ごとに検討されます。例外的に個人的・経済的事情がある場合やSelect Specialty Hospital - San Diegoの医療スタッフでなければ治療を提供できない特別な医療事情がある場合は、ご相談くださいませ。

当方針に基づき財政支援を受ける方は、医療上必要なケアに関して、Medicareの適用を受ける患者様への通常の請求分よりも多く医療費が請求されることはありません。

## 申請方法

財政支援方針全文（Full Financial Assistance Policy）、概略（Plain Language Summary）、申請書（Application Form）のコピーは、以下のいずれかの方法で無料でご入手いただけます：

(1) Select Specialty Hospital – San Diegoのウェブサイト

<https://www.selectspecialtyhospitals.com/locations-and-tours/ca/san-diego/san-diego/>

(2) 受付（Admissions Area）への訪問

(3) カスタマーサービス(888) 868-1103 に電話

入院または請求手続きのどの時点でも、申請書にご記入・ご提出の上、収入情報をご提供いただくことで申請が可能です。全ての財政支援申請書（Financial Assistance Applications）は、本人による手書きでの記入・オンライン・配達・郵送かに関わらず、Central Business Officeに転送され、審査・処理されます。申請に関してサポートが必要な場合は、当施設のアドミッション部門にお問い合わせいただくか、カスタマーサービス(888) 868-1103までお電話ください。

## 価格透明性に関する追加情報

Select Specialty Hospital – San Diegoでは、販売可能なサービスを含む価格に関する情報を提供しています。以下の情報をご参照ください。

<https://www.selectspecialtyhospitals.com/locations-and-tours/ca/san-diego/san-diego/>

## 低所得またはその他特定患者様向けの政府プログラム

Select Specialty Hospital – San DiegoはMedi-Calに加入しています。患者様は、California Health Benefit Exchange（Covered California）を通して補助金の受給資格を有する場合があります。

## より詳しい情報

請求と支払い手続きをより深く理解できるよう、支援を行っている消費者支援団体があります。詳細については、Health Consumer Allianceにお電話（888-804-3536）いただくか、[healthconsumer.org](http://healthconsumer.org)にアクセスしてください。

### 診察費苦情プログラム (Hospital Bill Complaint Program)

診察費苦情プログラム (Hospital Bill Complaint Program) は、州が運営する、患者様が診察費支払いの援助を受ける資格があるかどうかについての病院の決定を審査するプログラムです。財政支援を不当に拒否されたと思われる場合は、診察費苦情プログラム (Hospital Bill Complaint Program) に苦情を申し立てることができます。詳しい情報や苦情申し立てについては、[HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov](http://HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov)にアクセスしてください。

**注意：**母国語でのサポートが必要な場合は、(619) 686-4525にお電話いただくか、受付部門 (Administration Suite) までお越してください。受付部門は病院の2階にあり、月～金の午前8時00分～午後4時30分まで営業しております。点字、大活字、音声、その他の入手可能な電子形式の文書など、障害者のための補助およびサービスもご利用いただけます。これらのサービスは無料です。