

CAFA概觀

本申請中要求的信息需要確定是否有資格獲得承保援助和經濟援助 (CAFA)。 CAFA 是一項針對已接受醫院服務的未參保患者的經濟援助計劃。與聯邦貧困指南相比，其資格取決於患者的家庭收入。

申請 CAFA 的要求

被考慮用於 CAFA:

- 患者必須是沒有保險的
- 患者必須是北卡羅來納州或南卡羅來納州的居民
- 患者不得具有其他計劃（如醫療補助計劃）的潛在資格，或完全合作申請其他計劃但未符合資格
- 患者必須完全配合 CAFA 審查流程。如果需要額外的信息和/或收入證明來完成申請，我們會將寄一封信給患者，讓他們知道需要什麼，和提交截止日期。如果截止日期前未收到所要求的信息，則患者將無資格獲得 CAFA。

您能期待什麼：資格審查程序

符合的資格將在 Atrium Health 的覆蓋協助服務團隊收到申請之日起 45 天內確定。如果需要收入證明，審查過程可延長超過 45 天，並在收到所要求的信息後完成。資格審查完成後，將向患者郵寄一封信，告知他們是否已獲批准或拒絕。

請填寫此表單的所有 3 頁。 完全的填寫此表格有助於防止審核過程延遲。

患者信息			
患者姓名	社會安全號碼	出生日期	帳戶號碼

申請人信息				
申請人姓名	與患者的關係	社會安全號碼	出生日期	婚姻狀況
地址		城市，州和郵政區號		
家庭電話號碼	手機號碼	緊急聯絡人姓名	緊急聯繫電話號碼	
雇主姓名	雇主地址		工作電話	

備註： 如果您收到郵件的地址與您居住的地址不同，請填寫下面的“郵寄地址”信息

郵寄地址	城市，州和郵政區號
------	-----------

健康保險信息 如果患者 沒有 任何健康保險來源，請在此框中打個勾

健康保險提供者	保單持有人姓名	政策號碼	群組號碼	生效日期
在過去 60 天內，有一名家庭成員失去了工作嗎？			<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
他/她是否收到 COBRA 保險選擇通知？			<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
他/她是否選擇了 COBRA 保險覆蓋？			<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
如果他/她沒有選擇 COBRA 保險，請選擇一個： <input type="checkbox"/> COBRA 保費太貴了 <input type="checkbox"/> 有新的保險				

請列出以下所有家庭成員

姓名	社會安全號碼	出生日期	與患者的關係
1			
2			
3			
4			
5			
6			

備註： 請在本表格第 3 頁的“備註”部分列出任何其他家庭成員**家庭月收入**

收入類型	申請人每月總收入	申請人配偶的每月總收入
就業收入	\$	\$
退休/退休金/社會保障退休	\$	\$
社會保障殘疾收入	\$	\$
失業收入	\$	\$
子女撫養費/贍養費	\$	\$
其他 (在此處列出來源 _____)	\$	\$

