

Hướng Dẫn Đơn Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính

Tiểu Bang Washington yêu cầu tất cả bệnh viện cung cấp hỗ trợ tài chính cho các cá nhân và gia đình đáp ứng các yêu cầu nhất định về thu nhập. Quý vị có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên quy mô gia đình và thu nhập, ngay cả khi quý vị có bảo hiểm y tế. Trung Tâm Y Tế & Phòng Khám Valley cung cấp hỗ trợ tài chính cho mọi bệnh nhân/người bảo lãnh có tổng thu nhập gia đình lên tới 400% Mức Nghèo Liên Bang (FPL) và được điều chỉnh theo quy mô gia đình sau khi hết bảo hiểm của bên thứ ba. Đối với cơ sở và/hoặc dịch vụ chuyên môn tại Trung Tâm Y Tế & Phòng Khám Valley:

- 0% – 300% FPL cho chiết khấu hỗ trợ tài chính 100%

Riêng đối với các dịch vụ tại cơ sở có ngày xuất viện vào hoặc sau ngày 01/07/2022 tại Trung Tâm Y Tế & Phòng Khám Valley:

- 301% – 350% FPL cho chiết khấu hỗ trợ tài chính 75%
- 351% – 400% FPL cho chiết khấu hỗ trợ tài chính 50%

Hỗ trợ tài chính chi trả những gì? Chính sách hỗ trợ tài chính chi trả cho các dịch vụ bệnh viện (tại cơ sở) và các dịch vụ chuyên môn (không tại bệnh viện) phù hợp do Trung Tâm Y Tế & Phòng Khám Valley cung cấp, tùy theo khả năng hội đủ điều kiện của quý vị. Hỗ trợ tài chính có thể sẽ không đài thọ cho một số chi phí chăm sóc sức khỏe, trong đó có các dịch vụ do các tổ chức khác cung cấp. Quý vị có thể yêu cầu thêm thông tin hoặc tham khảo trang web của chúng tôi tại địa chỉ valleymed.org/financialassistance.

Để đơn đăng ký của quý vị được xử lý, quý vị phải: Cung cấp cho chúng tôi thông tin về gia đình của quý vị, cho chúng tôi biết số lượng thành viên trong hộ gia đình của quý vị (gia đình bao gồm những người có quan hệ huyết thống, hôn nhân hoặc nhận con nuôi sống cùng với nhau)

- Cung cấp tổng thu nhập hàng tháng của gia đình quý vị (trước thuế và các khoản khấu trừ)
- Cung cấp giấy tờ về thu nhập gia đình và kê khai tài sản
- Đính kèm thông tin bổ sung nếu cần, chẳng hạn như thư hỗ trợ để xác thực thông tin của quý vị
- Ký tên và ghi ngày vào biểu mẫu

Đối với Đơn Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính và các giấy tờ hỗ trợ bằng tiếng Anh hoặc tiếng Tây Ban Nha, hiện quý vị có thể sử dụng MyChart để gửi giấy tờ. Đối với mọi đơn đăng ký khác, hãy tiếp tục nộp qua đường bưu điện, fax hoặc trực tiếp. Mọi thông tin được đệ trình để xem xét sẽ được coi là thông tin y tế được bảo vệ theo Đạo Luật Chuyển Đổi và Trách Nhiệm Giải Trình Bảo Hiểm Y Tế (HIPAA).

Để xử lý đơn đăng ký của quý vị, quý vị phải là bệnh nhân đã đăng ký và có Số Hồ Sơ Y Tế (MRN)

Valley Medical Center & Clinics	Valley Medical Center & Clinics
Patient Financial Services	Patient Financial Services
P.O. Box 59148	3600 Lind Ave SW, Suite 110
Renton, WA 98058-2148	Renton, WA 98057-4970
Điện thoại: 425.690.3578	Điện thoại: 425.690.3578
FAX: 425.690.9578	FAX: 425.690.9578
Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng – 5:00 chiều	Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng – 5:00 chiều
mychart.valleymed.org/#mychart	mychart.valleymed.org/#mychart

Vui lòng liên hệ với Phòng Dịch Vụ Tài Chính Dành Cho Bệnh Nhân (Patient Financial Services) nếu quý vị có thắc mắc và cần trợ giúp để hoàn thành đơn đăng ký này. Quý vị có thể nhận trợ giúp vì bất kỳ lý do gì, bao gồm hỗ trợ về khuyết tật và ngôn ngữ. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về quyết định cuối cùng đối với tư cách hội đủ điều kiện và quyền khiếu nại, nếu có, trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được đơn đăng ký hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh, bao gồm cả giấy tờ chứng minh thu nhập. Bằng cách gửi đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính, quý vị đồng ý thực hiện các yêu cầu cần thiết để xác nhận thông tin.

Đơn Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính – Bảo Mật

Vui lòng điền đầy đủ thông tin. Nếu mục đó không áp dụng, hãy chọn "Không" hoặc viết "NA". Đính kèm các trang bổ sung, nếu cần.

THÔNG TIN SÀNG LỌC

Quý vị có cần phiên dịch viên không? ☐ Có ☐ Không	Nếu Có, hãy ghi ngôn ngữ ưu tiên:
Bệnh nhân đã nộp đơn xin Medicaid chưa? ☐ Có ☐ Không Có thể cần nộp đơn trước khi được xem xét hỗ trợ tài chính	
Bệnh nhân hiện có bảo hiểm y tế không? ☐ Có ☐ Không	
Bệnh nhân có nhận các dịch vụ công của tiểu bang như TANF, Thực Phẩm Cơ Bản (Basic Food) hoặc WIC không? ☐ Có ☐ Không	
Bệnh nhân hiện tại đang vô gia cư? ☐ Có ☐ Không	
Nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhân có liên quan đến tai nạn xe hơi hoặc chấn thương lao động không? ☐ Có ☐ Không	

XIN LƯU Ý

- Chúng tôi không thể đảm bảo rằng quý vị sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, ngay cả khi quý vị đã nộp đơn.
- Sau khi quý vị gửi đơn đăng ký, chúng tôi có thể kiểm tra mọi thông tin và có thể yêu cầu cung cấp thêm thông tin hoặc chứng minh thu nhập.
- Trong vòng 14 ngày sau khi nhận được đơn đăng ký và hồ sơ đã điền đầy đủ của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị đủ điều kiện nhận hỗ trợ.

THÔNG TIN BỆNH NHÂN VÀ NGƯỜI NỘP ĐƠN

Tên Bệnh Nhân	Tên Đệm của Bệnh Nhân	Họ của Bệnh Nhân	
☐ Nam ☐ Nữ ☐ Khác (có thể nêu rõ _____)	Số Hồ Sơ Y Tế (MRN)	Ngày Sinh của Bệnh Nhân	Số An Sinh Xã Hội của Bệnh Nhân (không bắt buộc)
Người Thanh Toán Hóa Đơn (Người Bảo Lãnh)	Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân	Ngày sinh của Người Bảo Lãnh	Số An Sinh Xã Hội của Người Bảo Lãnh (không bắt buộc)
Địa Chỉ Gửi Thư _____ _____ _____			Mã Vùng Số Điện Thoại (_____) _____ (_____) _____ Địa Chỉ Email:
Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip	
Tình Trạng Việc Làm của Người Thanh Toán Hóa Đơn: ☐ Có việc làm (ngày được tuyển): ☐ Thất nghiệp (đã thất nghiệp bao lâu): ☐ Tự làm chủ ☐ Học sinh/Sinh viên ☐ Khuyết tật ☐ Nghỉ hưu ☐ Khác:			

THÔNG TIN GIA ĐÌNH

Liệt kê các thành viên trong gia đình của quý vị, **bao gồm cả quý vị**. "Gia đình" bao gồm những người có quan hệ huyết thống, hôn nhân hoặc nhận con nuôi sống cùng với nhau.

QUY MÔ GIA ĐÌNH _____

Đính kèm trang bổ sung nếu cần

Tên	Ngày Sinh	Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân	Nếu đủ 18 tuổi: Tên của (những) chủ lao động hoặc nguồn thu nhập	Nếu đủ 18 tuổi: Tổng thu nhập hàng tháng (trước thuế):	Cũng đăng ký nhận hỗ trợ tài chính?
					☐ Có ☐ Không
					☐ Có ☐ Không
					☐ Có ☐ Không
					☐ Có ☐ Không

Phải tiết lộ thu nhập của tất cả các thành viên trưởng thành trong gia đình. Các nguồn thu nhập bao gồm, ví dụ: – Tiền lương – SSI

- Thất nghiệp - Tự làm chủ - Trợ cấp cho người lao động - Khuyết tật - Trợ cấp nuôi con/vợ/chồng

- Chương trình vừa học vừa làm (sinh viên) - Lương hưu - Khoản phân phối tài khoản hưu trí - Khác (vui lòng giải thích)

Đơn Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính – Bảo mật

THÔNG TIN VỀ THU NHẬP

GHI NHỚ: Quý vị phải gửi kèm giấy tờ chứng minh thu nhập trong đơn đăng ký.

Quý vị phải cung cấp thông tin về thu nhập của gia đình mình. Cần phải xác minh thu nhập để xác định mức hỗ trợ tài chính. Tất cả thành viên gia đình từ 18 tuổi trở lên phải tiết lộ thu nhập của bản thân. Nếu quý vị không thể cung cấp giấy tờ, quý vị có thể nộp một bản tuyên bố có chữ ký mô tả thu nhập của quý vị. Vui lòng cung cấp bằng chứng cho mọi nguồn thu nhập được xác định.

Ví dụ về bằng chứng thu nhập bao gồm:

- Tuyên bố khấu lưu "W-2"; hoặc
- Cuống phiếu lương hiện tại (3 tháng); hoặc
- Sao kê ngân hàng (3 tháng); hoặc
- Tờ khai thuế thu nhập năm ngoái, bao gồm các bảng phụ lục nếu có; hoặc
- Tuyên bố bằng văn bản, có chữ ký của chủ lao động hoặc những người khác (thư hỗ trợ) nêu rõ tình hình tài chính hiện tại và hoàn cảnh của quý vị nếu quý vị không có bằng chứng về thu nhập; hoặc
- Các biểu mẫu chấp thuận hoặc từ chối hội đủ điều kiện nhận Medicaid và/hoặc hỗ trợ y tế do tiểu bang tài trợ; hoặc
- Các biểu mẫu chấp thuận hoặc từ chối trợ cấp thất nghiệp; hoặc tuyên bố bằng văn bản từ chủ lao động hoặc cơ quan phúc lợi.

THÔNG TIN CHI PHÍ HÀNG THÁNG (Vui lòng đính kèm một trang khác để liệt kê các khoản nợ khác, nếu cần.)

Chúng tôi sử dụng thông tin này để có được bức tranh đầy đủ hơn về tình hình tài chính của quý vị.

Thuê Nhà/Thế Chấp	\$	Chi Phí Y Tế	\$
Phí Bảo Hiểm	\$	Dịch Vụ Tiện Ích	\$
Các Khoản Nợ/Chi Phí Khác	\$	<i>(hỗ trợ nuôi con, các khoản vay, thuốc men, khác)</i>	

THÔNG TIN TÀI SẢN (không được tính vào yếu tố đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nhưng được sử dụng cho các chương trình khác)

Số Dư Tài Khoản Thanh Toán Hiện Tại \$	Gia đình quý vị có tài sản nào khác không? Vui lòng chọn mọi mục phù hợp ☐ Cổ Phiếu ☐ Trái Phiếu ☐ 401K ☐ Tài Khoản Tiết Kiệm Sức Khỏe ☐ Quỹ Tín Thác ☐ Bất động sản (không bao gồm nơi cư trú chính) ☐ Sở hữu doanh nghiệp
Số Dư Tài Khoản Tiết Kiệm Hiện Tại \$	

THÔNG TIN BỔ SUNG

Vui lòng đính kèm trang bổ sung nếu có thông tin khác về tình hình tài chính hiện tại của quý vị mà quý vị muốn cho chúng tôi biết, như khó khăn về tài chính, thu nhập theo mùa hoặc tạm thời, hoặc mất mát cá nhân.

CHẤP THUẬN CỦA BỆNH NHÂN

Tôi hiểu rằng Trung Tâm Y Tế & Phòng Khám Valley có thể xác minh thông tin bằng cách xem xét thông tin tín dụng và thu thập thông tin từ các nguồn khác để hỗ trợ việc xác định tính đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính hoặc kế hoạch thanh toán.

Tôi khẳng định rằng các thông tin trên là đúng sự thật và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu nếu thông tin tôi cung cấp được xác định là sai sự thật, kết quả sẽ là từ chối hỗ trợ tài chính và tôi sẽ chịu trách nhiệm và phải trả tiền cho các dịch vụ đã cung cấp.

Tên của Người Nộp Đơn

Ngày